

# **Perspektiver på musikk og helse**

## **30 år med norsk musikkterapi**

*Gro Trondalen og Even Ruud (red.)*

NMH-publikasjoner 2008:3  
Skriftserie fra Senter for musikk og helse

Perspektiver på musikk og helse  
30 år med norsk musikkterapi  
Gro Trondalen og Even Ruud (red.)

NMH-publikasjoner 2008:3  
Skriftserie fra Senter for musikk og helse

© Norges musikkhøgskole og forfatterne  
Artiklene er fagfellevurdert

ISSN 0333-3760  
ISBN 978-82-7853-052-8

Norges musikkhøgskole  
Postboks 5190 Majorstua  
N-0302 Oslo, Norge

Telefon: (+47)23367000  
Telefax: (+47)23367001

e-post: [mh@nmh.no](mailto:mh@nmh.no)  
[www.nmh.no](http://www.nmh.no)

Publisert i samarbeid med Unipub  
Trykk: Unipub AS, Oslo 2008.

## Forord

I 2008 er det tretti år siden utdanningen av norske musikkterapeuter ble satt i gang som en to-årig videreutdanning i Oslo. Musikkterapiutdanningen ble lagt til det som da het Østlandets musikkonservatorium – og som senere skulle bli fusjonert med Norges musikkhøgskole. For å markere at musikkterapiutdanningen i Oslo er 30 år ønsket Norges musikkhøgskole å utgi en antologi som skulle speile noe av utviklingen og mangfoldet i faget.

Tretti år tilsier at vi fortsatt står overfor et ungt fag. Men samtidig har norske musikkterapeuter i løpet av disse årene samlet erfaringer fra stadig nye arenaer, skrevet artikler og avhandlinger, forsket og utviklet nye musikkterapeutiske metoder med et engasjement som setter spor både i kultur- og helse-landskapet.

Fra å være en håndfull studenter og lærere ved oppstarten i 1978 av en to-årig videreutdanning i musikkterapi, finner vi i dag musikkterapistudier både ved Norges musikkhøgskole og ved Universitetet i Bergen, Griegakademiet. Det gis tilbud både om bachelor- og mastergrad, foruten doktorgrad i musikkterapi. På veien mot dette tilbudet har en rekke studenter tatt hovedfag i musikkvitenskap ved Universitetet i Oslo, med en spesiell innretning mot musikkterapi.

Vi vil her benytte anledningen til å takke alle forfatterne som har bidratt til å synliggjøre noe av bredden og mangfoldet i dagens musikkterapi. Det er en variert forsamling som her framstår, både i profesjonsbakgrunn, utdanning, praksiserfaring og forskningsinteresse.

Om vi tenker oss at vi ved oppstarten av musikkterapifaget i Norge hadde et ønske om å skape en ”viftebevegelse” – hvor stadig nye praksisarenaer kunne inntas av musikkterapeuter, må vi kunne si at resultatet har vært vellykket. Faget musikkterapi har utviklet seg fra en smalere spesialpedagogisk praksis i arbeid med musikkterapi for barn, til et bredt fagfelt hvor studiet av musikk og helse danner rammen for å utvikle ny kunnskap om musikkens terapeutiske- og helsefremmende muligheter. Som det går fram av denne antologien, omfatter aldersspennet for dette musikalske helsearbeidet alt fra spedbarn til eldre. Selv om spesialpedagogikken fortsatt er ramme for mange arbeidsoppgaver, arbeider norske musikkterapeuter i dag innen psykiatri, på somatiske sykehus, i fengsler og kulturskoler.

Tretti år gir grunn til å stoppe opp og reflektere over erfaringer. På mange måter kan vi hevde at musikkterapi har vært igjennom en oppbyggingsfase, som nå er i ferd med å konsolideres. Vi håper denne antologien kan gi et grunnlag for å skaffe seg oversikt over faget, tydeliggjøre noen faglige identiteter, og bidra til fortsatt utvikling og nyskaping innen faget.

Vi vil her benytte anledningen til å takke Norges musikkhøgskole, ved FoU-utvalget for økonomisk støtte til utgivelsen. Samme takk går til Institutt for musikkvitenskap ved Universitetet i Oslo for økonomisk bistand.

Takk ikke minst til Norges musikkhøgskole ved rektor Eirik Birkeland for støtte til opprettelsen av et nytt *Senter for musikk og helse*, som gjennom sin nye skriftserie og nettside kan styrke formidlingen og forskningen i faget.

Gro Trondalen og Even Ruud  
Oslo 23.6.2008

# Innhold

Forord iii

## Del I: Musikkterapi som fag

Innledning 3

Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi 5  
*Even Ruud*

Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv 29  
*Gro Trondalen*

Musikkterapiforskning – mellom praksis og akademia 49  
*Brynjulf Stige*

”Å bruke tiden – hva betyr egentlig det?” Tid og relasjon – et intersubjektivt perspektiv 67  
*Unni Tanum Johns*

Musikalsk improvisasjon, samspill, kommunikasjon og språk 85  
*Gro Hallan Tønsberg og Tonhild Strand Hauge*

Et dialogisk perspektiv på musikk som terapi 99  
*Rudy Garred*

Musikkterapi som kjær-leik. Eit karnevalske skråblikk på forholdet mellom fenomen som leik og musikkterapeutisk improvisasjon 111  
*Karsette Stensæth*

En ressursorientert musikkterapi 123  
*Randi Rolvsjord*

Samfunnsmusikkterapi – mellom kvardag og klinikk 139  
*Brynjulf Stige*

Barns spontansang – læring, kommunikasjon eller “selvets teknologi”? 161  
*Jan Sverre Knudsen*

Metoder for å analysere video-opptak av musikk og bevegelse 171  
*Egil Haga*

Nevrobiologisk grunnlag for musikkterapi <i>Hans Borchgrevink</i>	189
Etiske aspekter ved musikkterapeutisk forskning og utviklingsarbeid <i>Mie Mohlin</i>	203
<b>Del II: Musikkterapi som profesjon</b>	
Innledning	217
Musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge <i>Ingrid Humstad Hodne</i>	219
Norsk musikkterapi på 1980- og 90-tallet – en banebrytende periode <i>Bente Almås</i>	233
Samspill – om musikkterapeuten i kommunen <i>Kari Aftret</i>	243
Fysmus-tradisjonen i musikkterapi <i>Ingelill Berger Eide</i>	251
Musikkterapi i tilstøtende praksis <i>Sissel Holten</i>	261
Konsert med spedbarn som målgruppe <i>Tony Valberg</i>	273
Humor og musikkterapi <i>Bjørn Anders Hermundstad</i>	289
Musikkterapeutisk rådgivning i et statlig kompetansesenter <i>Rita Strand Frisk</i>	299
Musikkterapeuten som veileder for annet fagpersonale <i>Rigmor Sæther</i>	315
Musikkterapien møter Marte Meo-metoden <i>Ingun Isene</i>	327
Musikkterapi i praksis – praksis i musikkterapi. Om praksislærerens rolle i musikkterapistudiet <i>Merete Tobiassen Arnesen</i>	337

Supervisjon som ressurs for ferdigutdannede musikkterapeuter 351  
*Ruth Eckhoff og Silvia Breuss Grøndahl*

### **Del III: Musikkterapi som praksisforskning**

Innledning 365

Music Therapy and Early Intervention from a Caring Perspective 367  
*Valgerður Jonsdóttir*

Struktur og styring – og noen sider ved musikkterapi med barn med autisme 385  
*Dagrun Agnes Vikesland*

Musikkterapi som læring i praksisfellesskap – en fortelling om et rockeband 399  
*Viggo Krüger*

19 sanger fra isolatet - en casestudie om "livshistoriene" til sanger skapt av barn med ondartede blodsykdommer 415  
*Trygve Aasgaard*

Unge jenter, musikklytting og psykisk helsevern 429  
*Grete Skarpeid*

The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) 439  
*Gro Trondalen og Solveig Overland*

Syng ordene – der talen ikke strekker til 451  
*Torun Einbu*

Fra terapeutisk improvisasjon til samfunnsmusikkterapi 465  
*Tom Næss og Even Ruud*

Band – samspillgrupper. Om metoder, innhold og mål 481  
*Kerstin Dyblie Erdal og Liv Hovden*

Musikk for demensrammede – en livsnødvendighet? 489  
*Tone Sæther Kvamme*

### **Del IV: Tilbake til røttene**

Innledning 503

Om tilfeldigheter og valg 505  
*Sissel Johanna Bakken*

Paul Nordoff og Clive Robbins i Norge 1968-1977	507
<i>Tom Næss</i>	
Samtale med Ellen Boysen	523
<i>Sissel Bakken</i>	
Samtale med Sigrid Hillestad	527
<i>Sissel Bakken</i>	
Samtale med Dagny Nesheim Jacobsen	531
<i>Sissel Bakken</i>	
Samtale med Bjørg Westby	535
<i>Kari Aftret</i>	
Samtale med Jorun Mantor	539
<i>Frode Aass Kristiansen</i>	
Den gang da, akkurat nå og litt til...	547
<i>Frode Aass Kristiansen og Silje Ulvevadet Dæhli</i>	

**Forfattere** 559



**DEL I**  
**MUSIKKTERAPI SOM FAG**



## Innledning

Da musikkterapistudiet startet i 1978 var det viktig å skape et studium, som foruten å gi en innføring i musikkterapeutiske teorier og arbeidsmetoder, også var godt fundert i praksis. I tråd med denne tredelingen har vi også ordnet artiklene slik at første del av antologien gir teoretiske perspektiver og innspill til musikkterapi som fag. Neste del er viet utviklingen av norsk musikkterapi som en profesjon, mens tredje del omfatter forskning på og utvikling av musikkterapeutiske praksisformer. Til slutt i antologien ønsker vi å dokumentere noe av den historiske bakgrunn for musikkterapiutdannelsen ved oppstarten på 1970-tallet.

Første delen av denne antologien setter fokus på teorier og refleksjoner knyttet til forskjellige sider ved musikkterapi som fag. *Even Ruud* skisserer i sitt bidrag et overordnet perspektiv for norsk musikkterapi knyttet til en humanistisk fundert tenkning. Gjennom en rekke postulater skisserer han hvordan en slik musikkterapi har et bestemt menneskesyn, er opptatt av det relasjonelle, setter menneskers ressurser i fokus, lar musikk og estetikk være tydelige elementer i terapien, legger vekt på å fremme helse som målsetting, har en bred forståelse av forskning, samt ikke minst er med på å fremme en generell musikkbruk i samfunnet som gir økt helse og livskvalitet.

Mange av de påfølgende kapitlene faller innenfor en slik bred humanistisk horisont. Særlig sentralt står betydningen av det relasjonelle og viktigheten av musikalsk improvisasjon i mange av artiklene. *Gro Trondalen* gir i sin artikkel en inngående drøfting av nyere utviklingspsykologi og den relasjonelle vending relatert til musikkterapeutisk tenkning. Denne relasjonelle forståelsen av musikkterapi preger også artiklene til *Unni Tanum Johns*, som særlig tar for seg aspekter ved "tid", og *Gro Hallan Tønsberg* og *Tonhild Strand Hauge*, som diskuterer sentrale begreper som musikalsk improvisasjon, samspill, kommunikasjon og språk. Det relasjonelle står også sentralt i *Rudy Garreds* dialog-teori om musikalsk improvisasjon, samt i *Karete Stensæths* artikkel om improvisasjon i lys av lek-teori. *Egil Haga* trekker også veksler på nyere utviklingspsykologi i sin artikkel, hvor han utvikler og fordyper kategoriene for musikalsk samhandling gjennom å analysere musikk og bevegelse, slik de fremstår på et (digitalt) video-opptak.

Ressursperspektivet er særlig belyst i *Randi Rolvsjords* artikkel, hvor hun skisserer noe av grunnlaget for en ressursorientert musikkterapi i psykiatrien. *Jan Sverre Knudsens* artikkel kan også leses innenfor et slikt ressursorientert perspektiv, når han skisserer hvordan barns spontansang kan forstås ved å se på de psykiske prosesser av "flyt" som utløses av spontansangen. Et ytterligere teoretisk fundament for musikkterapien finner vi i den framvoksende "samfunnsmusikkterapien", hvor ikke minst *Brynjulf Stige* har vært med på å gi sentrale bidrag, blant annet med sitt bidrag i denne antologien. Også *Hans Borchgrevink* gir et viktig fundament for musikkterapien, idet han skisserer et nevrobiologisk grunnlag for faget.

Alle aspekter ved forskning i musikkterapien har blitt aktualisert de senere årene. *Brynjulf Stige* gir i en artikkel et innsyn i noen av de utfordringer som møter forskningsfaget musikkterapi. I denne sammenheng vil ikke minst etiske sider ved musikkterapiforskning bli utfordret, noe *Mie Mohlin* tar opp i sitt bidrag.

# Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi

*Even Ruud*

## Innledning

Musikkterapien er som fag, profesjon og praksis et sammensatt kunnskapsfelt som omfatter en rekke praksisformer, varierte profesjonsroller, foruten et fler- og tverrfaglig teoretisk felt med røtter i ulike forskningstradisjoner, vitenskap-sfilosofier og verdisystemer. Som et naturvitenskapelig preget fag knytter musikkterapien seg til forskning innen biomedisin, fysiologi, nevropsykologi eller atferdspsykologi, og kan vise til kvantitativ forskning som kartlegger musikkens virkninger – det være seg som fysiologiske reaksjoner, reaksjoner i hjernen eller påviselige endringer i atferd og opplevelser. Søk i internasjonale databaser og tidsskrifter understreker at det finnes mye ”kvantitativ” evidens i forskningen som underbygger musikkterapeutisk praksis.

Som et humanistisk fag omfatter musikkterapien kunnskap om hvordan musikk virker inn på følelser og tanker ut fra vår historiske og kulturelle situerhet, om betingelser for tolkning og musikalsk meningsdannelse. Den humanistiske eller fortolkende musikkterapien gir oss holdepunkter for å forstå menneskers livsverden med sin særegne intensjonalitet, evne til symboldannelse og forutsetninger for autonomi eller selvbestemmelse.

Når vi som norske musikkterapeuter blir utfordret på hvor vi hører hjemme i forhold til musikkterapeutiske tradisjoner, skoler og modeller, svarer vi noen ganger at vi har et ”humanistisk” grunnsyn, at vi er ”humanistiske musikkterapeuter”. Valget av et slikt humanistisk perspektiv på teorier og yrkesroller, på vår profesjonsidentitet, er et verdivalg som bunner i et bestemt menneskesyn, noe som igjen handler om et bestemt kunnskapssyn og virkelighetssyn.

Når jeg i det følgende skal skissere noen sentrale kjennetegn ved en ”humanistisk musikkterapi”, er det på bakgrunn av konkurrerende paradigmer i musikkterapifeltet. I første rekke synes det viktig å vise særpreget ved en slik humanvitenskapelig bestemmelse ved å posisjonere seg i forhold til mer naturvitenskapelig pregede modeller. I en tid med påtrykk overfor helsefagene om å levere såkalt evidensbasert behandling, presses ikke bare biomedisinen, men også musikkterapien i retning av et naturvitenskapelig paradigme. For å tilfredsstille de noen ganger rigorøse krav til naturvitenskapelig evidens, tvinges forskerne til å formulere hypoteser og skape forskningsdesign hvor et mer naturalistisk menneskesyn vinner fram på bekostning av det humanistiske menneskesynet. Dette synet på evidens handler ofte om en bestemt fortolkning av kunnskapsbegrepet innenfor en positivistisk hegemonisk tradisjon i helsefagene.

Musikkterapien kan levere mange typer empirisk evidens for sitt arbeid. Både den biomedisinske musikkforskningen og den atferdsterapeutiske tradi-

sjonen i musikkterapien kan vise til tallfestede resultater, om enn ikke alltid i den ”gullstandard” som synes å stå øverst i det evidensbaserte behandlingshierarkiet. Imidlertid vil kravet om en bestemt type kvantifisering av musikkterapeutisk forskning også støte på metodeproblemer som kanskje overstiger hva musikk- eller kunstfagene kan løse, da uten å gjøre vold på praksisformer og estetisk særpreg (se også Stiges artikkel om forskning i denne antologien). Å underlegge seg kvantifiserbare evidenskrav kan også føre til at visse arbeidsformer og praksisarenaer blir overfokuset på bekostning av enkelte klientgrupper, lidelser og faglige spørsmål. Det er også en fare for at denne forskningen svekker den økologiske validitet som bare kan opprettholdes når musikkterapeutisk forskning knyttes til en mangfoldig praksisvirkelighet.

Når dette er sagt, skal vi også huske at den biomedisinske tradisjonen i vår tid er blitt utfordret på flere kanter. For det første ønsker man seg en medisin som ikke bare er kurativ, men også forebyggende og helsefremmende. I et folkehelseperspektiv legger man også stor vekt på enkeltmenneskets egen innvirkning på helse og helseatferd. I tillegg er det bevegelse i helsefeltet mot en mer humanistisk helsetenkning, hvor det åpnes opp for supplerende eller alternative helseforståelser, kritiske og korrigerende perspektiver på rådende praksis. Vi finner også en søken etter nye praksisformer eller behandlingsmetoder som er virksomme overfor tidens største og dominerende helseproblemer, de som er knyttet til langvarig eller kronisk sykdom, om det så handler om fysiske plager, depresjoner, utbrenthet, rusproblematikk eller sosial isolasjon.

Jeg skal imidlertid ikke polarisere forholdet mellom et naturvitenskapelig og et humanistisk perspektiv på musikkterapien. Oppgaven i det følgende er å vise hvordan et humanistisk perspektiv kan berike musikkterapifaget og gi holdbare retningslinjer for en omfattende og variert praksis. Et humanistisk perspektiv skal gi et grunnlag for å utvikle en profesjonsidentitet med alt hva det innebærer for fagspråket, fagets spørsmålskultur, et bestemt blikk eller en disposisjon for å bruke musikk i terapi og helsearbeid (se Wackerhauser 2002).

## **1. Musikkterapi bygger på et humanistisk livssyn**

Ved å anvende ”humanisme” som et overordnet perspektiv på musikkterapien knytter jeg an til humanismens opprinnelige sammenheng med den medisinske praksis i antikken. Som Uffe Juul Jensen (2002) påpeker, innebærer antikkens medisinske praksis en omsorg for det enkelte individ vi gjerne forbinder med humanismens idégrunnlag. Jensen skriver også at ”humanismen” er et fenomen som opptrer i forskjellig språkdrakt. Som et begrep fra renessansen, handler dette om en antropologi, en lære om hva mennesket kan være, hvilke muligheter vi mennesker har til rådighet og hvilke samfunnsmessige barrierer som hindrer en utfoldelse av dette menneskelige (Bredsdorff, Larsen & Thyssen 1979). Innenfor en slik humanistisk antropologi, eller hva Jensen (2002) kaller for en kritisk tradisjon innen humanismen, handler musikkterapi om ”å gi mennesker nye handlemuligheter gjennom musikk” (Ruud 1979). I denne sammenheng vil barrierer som hindrer utfoldelsen av det menneskelige ikke bare være slike som

er knyttet til kropp og biologi, men like ofte til psykologi, sosiale, kulturelle eller materielle prosesser.

### *Naturalisme vs. humanisme*

For å unngå en unødig polarisering mellom en "humanistisk" og en "naturvitenskapelig" musikkterapi, er det viktig å betone at den medisinske praksis som er rådende i dag, selv om den i stor grad bygger på et naturvitenskapelig fundament, på mange måter også må sies å stå innenfor en humanistisk tradisjon. Når dagens medisinske praksis kritiseres, er det ofte ut fra en oppfatning om at legevitenskapen og legene fokuserer for sterkt på sykdom, på delkomponenter i kroppen og hva som er omtalt som "apparatfeil", og således glemmer at det opplevende mennesket som bærer sykdommen er et historisk og kulturelt vesen, med sine særegne psykologiske egenskaper og forutsetninger for kommunikasjon og autonomi. Denne spenningen mellom en helhetsorientert humanistisk håndtering av menneskelig lidelse og en vitenskapelig manipulasjon av avgrensede sykdomsenheter, har vært til stede i medisinsens historie helt siden antikken (Jensen 2002).

Det naturalistiske menneskesynet som ofte møter oss i medisin og naturvitenskapelig forskning bygger på et virkelighetssyn hvor påstander og fakta med referanse til en reduksjonistisk gunnholdning lar seg reduserere til enklere og mer detaljerte naturlige fakta. Positivismen støtter seg til det naturalistiske menneskesynet, og med det også biologismen, som ofte fører til at det er de kjemiske, fysiologiske og biologisk underliggende årsakene som gis prioritet som forklaringsverdi ved opplevelser og atferd. Materialismen, eller en forståelse av at materien er grunnleggende og grunnlag for alle tanker, ideer og følelser følger noen ganger med på lasset. Mennesket blir ofte sammenliknet med en maskin hvor kropp og psyke fungerer etter mekaniske lover, i samsvar med fysikken og kjemien. Det naturalistiske menneskesynet ser mennesket som en del av naturen og tenker at en deterministisk gunnholdning, hvor mennesket er bestemt av ytre og indre faktorer, kan motarbeides ved at vi gjennom innsyn i determinerende krefter kan frigjøre oss fra destruktive krefter, hva som kalles relativ indeterminisme. Menneskeverdet kan innenfor en slik filosofisk antropologi bli nedtonet, siden mennesket dypest sett står på linje med dyrene, noe som kan skape uklare grenser for hva mennesket er.

For å sette det på spissen kunne vi si at humanismen framstår med et virkelighetsbegrep som setter den menneskelige fornuft, vilje og valg opp mot naturalismens begreper om natur, materie og determinisme. Med et indeterministisk menneskesyn postulerer humanismen at mennesket kan gjøre egne valg, styre sin egen skjebne, sette seg mål og bruke viljen til å gjennomføre sine planer, og på denne måten overkomme barrierer for utfoldelse av det menneskelige. Innenfor en humanistisk virkelighetsforståelse er ikke bare det materielle virkelig, men symboler og språk kan også skape en virkelighet som kan iverksette handlinger. Mennesket skaper, opplever og reagerer på myter, språk, symboler og tegn.

For å forstå handling og mening støtter man seg til hermeneutikken som en fortolkende vitenskap. Når vi forstår musikk som et tegn, kan vi ikke redusere musikalske opplevelser til enklere fysiologiske reaksjoner basert på en mekanistisk prosess. Innenfor humanismen kommer mennesket i sentrum og menneskeverdet har fått et sterkt vern, særlig innenfor den kristne humanismen. Menneskerettighetene er en klar markering av at alle mennesker har like stor verdi. En annen verdi som følger er betoningen av toleranse, at mange "sannheter" kan leve side om side.

### *Musikkopplevelsen subjektiverer*

Ved å dyrke fram et humanistisk perspektiv på musikkterapien, ønsker vi å skape en motvekt til terapi og behandling som reduserer mennesket til objekt, noe vi kan møte innenfor en ensidig biomedisinsk terapi, eller innenfor en reduksjonistisk psykologi hvor mennesket er styrt av omverdenen eller av nevrofysiologiske prosesser. Dette betyr ikke at et slikt humanistisk perspektiv på musikkterapien ikke anerkjenner kropp eller biologi som sentrale forutsetninger for å arbeide med helse og terapi. Musikkterapi framstår ikke som en alternativ terapiform, i betydningen av at vi forkaster naturvitenskapelig fundert kunnskap eller praksis som bygger på slik forskning. Snarere har vi betont nødvendigheten av å samarbeide i team med andre faggrupper, av å supplere og utfylle, snarere enn å erstatte.

Mennesker må forstås ut i fra sin historie og sin kontekst, sin kultur og sosiale sammenheng. Musikkopplevelsen, som danner utgangspunktet for terapeutisk samhandling og intervensjon, er ingen refleks av musikalske strukturer, men en meningsopplevelse som oppstår i samhandling og dialog mellom en person og et musikkobjekt innenfor en bestemt historisk og kulturell situasjon.

I en behandlingshverdag hvor mennesker ofte møtes med medisiner, tester, utredninger og diagnoser, skal musikkterapeuten tilby sin tid og tilstedeværelse, skape tillitt og lytte. Den humanistisk funderte musikkterapien retter seg mot lek og fantasi, uttrykk og opplevelse, og tilbyr anerkjennende møter gjennom musikk. Denne musikkterapien tar ikke bare utgangspunkt i sykdomsforklaringer og tiltak bygget på klientens mangler, men bygger på, samarbeider om og utvider klientens ressurser.

Det ligger ofte i en humanistisk kritikk av den naturvitenskapelige medisinen et ønske om å komme med alternativer til medisinsk behandling. Nå skal vi imidlertid være forsiktige med en slik "ideologisering" av humanistisk forskning, idet både medisinen og den humanistiske helseforskningen i utgangspunktet handler om en "frigjørende praksis" (se Elsass & Lauritzen 2006). Det å danne motvekt til det objektiverende og reduserende betyr å legge verdi til subjektivitet og handling, til å sette mennesker i stand til å forvalte sitt eget liv på en best mulig måte. Objektivering møter vi der hvor mennesker reduseres til gjenstander som blir behandlet, for eksempel med medikamenter uten at dette settes inn i en relasjonell sammenheng.

Det motsatte av ensidig objektivering og mekanistisk menneskeforståelse handler om å møte mennesker med omsorg, tillitt, tid og kjærlighet, bygge rela-



sjoner og skape håp. Dette er tid- og ressurskrevende. Det betyr at mennesket møtes med empati og forventninger om gjensidighet. Relasjonen blir sentral, mennesker behandles ikke med musikk, men de møtes av en musikkterapeut i en felles musikkopplevelse, som danner grunnlag for en relasjon.

Om vi skulle oppsummere noen hovedpunkter i den humanistiske tradisjonen med konsekvenser for et humanistisk perspektiv på musikkterapien, kunne vi samle dette i fem punkter:

- a) Betydningen av omsorgen for det individuelle.
- b) Betydningen av relasjonen og innlevelsen i den andre.
- c) Betydningen av autonomi, intensjonalitet, handling og selvbestemmelse.
- d) Betydningen av det kritiske.
- e) Betydningen av tegn og symboler som meningsbærende.

## **2. Et humanistisk perspektiv bygger på et flerdimensjonalt menneskesyn**

Som vi har sett i det foregående står menneskesynet sentralt når vi skal lage teorier og stake ut en praksis for musikkterapien. Menneskesynet vårt vil også ha konsekvenser for hvilket musikkensyn vi velger oss, med andre ord hva vi grunnleggende sett mener er musikkens natur og oppgaver. I det følgende vil jeg argumentere for et flerdimensjonalt menneskesyn, hvor mennesket forstås både som en organisme, en person og et samfunnsvesen.

### *Mennesket som organisme*

Musikkopplevelser og musikalske handlinger hviler på et nevrofysiologisk grunnlag og reaksjoner på musikk ledsages av fysiologiske endringer i kroppen. Kroppsgester danner utgangspunkt for musikalske samhandling, samtidig som kroppen er grunnleggende referanse for de kognisjonsskjemaer som styrer vår persepsjon (Ruud 2007a). Anerkjennelsen av kroppen som grunnlag for oppfatning, tolkning og reaksjon på musikk bør imidlertid ikke medføres en form for dualisme ved at kroppsreaksjoner skal "forklare virkninger av musikken" (jf. naturalismen). Kroppen er iboende handling og opplevelse, og et prerefleksivt grunnlag for kroppsbasert kognisjon med påfølgende intensjonale handlinger. På samme måten er hjernens behandling av musikalske stimuli et nødvendig biologisk korrelat for musikalsk opplevelse og handling, men ikke tilstrekkelig for å forklare musikalsk meningsdannelse og musikalsk handling.

### *Mennesket som person*

Gjerne i opposisjon til det biologiske menneskesynet er det at mange psykologer framhever særtrekk ved mennesket som språk- og refleksjonsevne, valget og ansvaret, og ikke minst evnen til å kommunisere via symboler. I forlengelsen av et slikt menneskesyn vil musikk kunne forstås som estetisk fenomen: det åpnes for en undersøkelse av sammenhengen mellom musikalsk struktur, meningsdannelse og den kontekst opplevelsen skjer innenfor. Mens musikken innenfor

det naturalistiske menneskesynet gis en signalverdi, vil en humanistisk posisjon legge avgjørende vekt på den symboldannelse som oppstår rundt musikken, det polysemiske budskap musikken katalyserer. Med et menneskesyn som legger vekt på betydningen av språk og refleksjon for menneskelig endring, kan musikken være et middel til å produsere assosiasjoner og metaforer som i terapien kan brukes til å utforske og synliggjøre livserfaringer.

### *Menneske som samfunnsvesen*

En svakhet ved musikkterapien er at de samfunnsmessige sidene ofte i så liten grad er reflektert. Det er et hovedproblem at mennesket forstås utelukkende som en organisme eller en person, at den sosiale og samfunnsmessige bakgrunnen er fjern, at det ofte er snakk om individets vekst/tilpasning i forhold til samfunnet; sjeldnere om hvordan samfunnet kan formes for å oppta i seg personene og musikken.

En annen side ved forholdet musikk-menneske er også ofte forsømt i teorien som skal danne basiskunnskap for musikkterapien. Å forstå musikken som samfunnsskapt institusjon, eller bedre, kunne lese av kulturelle kontekster som skaper sammenhenger mellom musikk og identitet, og som gir språk til representasjon av musikkopplevelsen, kan hjelpe musikkterapeuter til å skape bedre betingelser for musikalsk kommunikasjon. Å handle i samsvar med mottakerens musikalske koderepertoar betyr ikke bare bedre grunnlag for de musikalske dialoger, det betyr også en grunnleggende respekt for – og anerkjennelse av – mottakerens (musikalske) identitet og menneskeverd.

Forsøket på å bestemme hvordan samfunn og strukturelle-økonomiske forhold virker inn på musikalsk sosialisering, eller på vårt syn på mennesket, har også sine fallgruber. Posisjonen som er betegnet som mekanisk materialisme, altså forsøket på å forstå mennesket som ensidig samfunnsskapt og samfunnsbestemt, lider også ved at mennesket fratas subjektstatus, det frarøves sine røtter i kropp, følelse, språk og refleksjonsevne.

### *Et kompleksitetsparadigme*

I stedet for å redusere musikk- og menneskesyn til én dimensjon ved tilværelsen, synes det ikke minst viktig for musikkterapifaget å framheve tverrfagligheten, det sammensatte ved vår disiplin. Musikkfaget må holde fast ved et menneskebegrep hvor biologiske, psykologiske og sosiologiske eller antropologiske faktorer danner bakgrunn for forståelsen av forholdet til musikk, og hvordan dette kan utformes og plasseres i en terapeutisk strategi. Dette betyr oppslutning om et kompleksitetsparadigme snarere enn et enhetsparadigme.

### *Det improviserende mennesket – et musikkterapeutisk menneskesyn*

Et interessant spørsmål ville være om vi ut fra den erfaringen musikkterapien har tilført, samtidig har gitt oss ny kunnskap om mennesket og om musikk. Vi

kunne postulere at både musikalsk improvisasjon og ”dyp” lytting til musikk som for eksempel skjer ved BMGIM, har tilført kunnskap som tilfører noe til forståelsen av vårt menneske- og musikk-syn. Når det gjelder menneskesynet, kan jeg her trekke fram hvordan improvisasjoner kan øke vår handleberedskap, med andre ord bidra til ”utfoldelsen av det menneskelige”, som jeg beskrev som humanismens program. Det er særlig gjennom en improviserende og dialog-sentrert holdning at det kan gis plass for et ”handlende subjekt”. I de tilfeller hvor det tilrettelegges for en improvisasjon, og hvor partene er gitt de samme muligheter til å påvirke samspillet, er det samtidig skapt et grunnlag for å gi deltakerne subjektstatus. Musikken skaper en kontekst for frisetting og inn-stalling av et handlende jeg hos deltakerne.

Det estetisk særegne ved musikk, det ukontrollerbare og uforutsigelige eller de ukategoriserbare opplevelsene, gir musikk en spesiell tilgang til kroppen, til de stedene i oss hvor opplevelser oppstår og danner utgangspunkt for språklige representasjoner. Det er nettopp viktig og nødvendig for musikkterapien å holde fast ved musikkens evne til å virke inn på slike utforskede områder i kroppen og språket. Samtidig oppstår paradokser når slike erfaringer skal omsettes og omskrives i språk, som forutsetning for refleksjon.

Den ”psykologiske fantasi” som er nødvendig for å oversette musikkopp-levelser til språklige kategorier (som korrelat til den ”sosiologiske og antropo-logiske fantasi”, som er nødvendig for å lese slike språklige utsagn som ledd i kulturelle prosesser og forhandlinger) passer til en metodemodell som legger stor vekt på musikalsk improvisasjon. I en verden hvor det her tidligere priste ”handlende jeg” er utviklet til en instrumentell fornuft, som har satt mennesket i et utvendig og herskende forhold til natur og omgivelser, synes det nødvendig å arbeide for et menneskesyn hvor de økologiske aspekter, menneskets samliv med sine omgivelser, framheves. Dette ikke minst innenfor en samfunns-utvikling hvor usikkerhet og risiko preger de situasjoner vi velger kurs ut fra. Det er mulig at vi i framtiden vil trenge et ”improviserende menneske” som grunnlag for det handlende mennesket, et menneske som kan leve i en prosess, hvor den indre trygghet – som forutsetning for og resultat av improvisasjons-evnen – gir rom for psykisk fleksibilitet. Dette må være et menneske som ikke bare kan omstille seg i en foranderlig verden, men som i sine språklige kategorier til å forstå verden har tatt opp i seg omfattende deler av virkeligheten, hvor erfaringsgrunnlaget omfatter kroppslige reaksjoner, de psykiske omskriv-ninger, forståelse av kulturelle prosesser og interaksjonen med de politisk-økonomiske strukturer i samfunnet.

Den britiske musikkterapi-teoretikeren David Aldridge mener at vi bør velge en metafor fra musikkfæren når vi skal forstå mennesket. I stedet for den gamle mekanistiske ”maskinmetaforen” som et bilde på mennesket, hvor vi i en medi-sinsk kontekst skrev at vi kunne ”reparerer delene”, foreslår Aldridge (1996) å se på mennesket som en polyfon komposisjon som utfolder seg i tid. Eller kanskje improvisasjonsmetaforen er en enda bedre metafor for hvordan vi kan forstå oss selv.

### **3. Relasjonen står sentralt innen det humanistiske perspektivet på musikkterapien**

Som nevnt var det en nær kopling mellom humanistisk tenkning og omsorgen for det individuelle. En viktig korreksjon til en ensidig individualisme ville være å betone andre menneskers betydning for menneskelig utfoldelse. Som motvekt til individualisme handler det om at vi bare kan bli mennesker gjennom andre mennesker.

Musikkterapeuter leser intensjonalitet, klientens ønsker om henvendelse og kommunikasjon i alle uttrykk, også de som betegnes som kryssmodale. Det er disse intensjonale henvendelser, der hvor samspill blir til samhandling og kommunikasjon, som danner grunnlaget for å bygge en relasjon, en dialog. Denne dimensjonen ble tidlig anerkjent innen den improvisasjonstradisjonen norsk musikkterapi bygget på. Man så i den musikalske improvisasjonen mellom to personer en mulighet for større symmetri i samhandlingene, en veksling mellom musikalsk komplementaritet og likeverd, eller såkalt subjekt – subjekt relasjoner (se Ruud 1990). Denne ”dialogtradisjonen” er teoretisk videreutviklet hos musikkterapeuter som Rudy Garred (2006, se også artikkel i denne antologien) og hos Karette Stensæth, (2007, se også artikkel i denne antologien), henholdsvis med Martin Buber og Michael Bahktin som sentrale referanser.

Sentralt i det som kalles ”den relasjonelle vendingen i psykoterapien” står synet på hva som er grunnleggende drivkrefter eller drifter i barnets liv. Fra den tidlige psykologien kjenner vi flere forsøk på å forklare hva som er drivkreftene bak menneskelig handling og søken etter opplevelse. For eksempel ville Freud forklare atferd ut fra to fundamentale drifter i mennesket, seksualitet og aggresjon. Vår interesse for kunst eller musikkopplevelser skulle på denne måten forstås som en kanalisering – eller sublimering – av mer grunnleggende biologiske drifter. Psykologen Abraham Maslows teori om behovspyramiden og behovet for selvrealisering, er en annen motivasjonsteori som synes å ha slått rot i musikkterapeutisk tenkning. I en artikkel trekker psykolog Ellen Hartmann fram psykologen Joseph D. Lichtenstein, som ut fra en gjennomgang av empiriske studier fra spedbarnsforskningen, antar at mennesket har fem grunnleggende behov: behov for psykisk regulering av fysiologiske forhold, behov for tilknytning og tilhørighet, behov for utforskning og selvhevdelse, behov for å ta avstand, og behov for seksuell nytelse eller seksuell opphisselse (Hartmann 2000; Ruud 2004c). Drivkreftene bak handling, våre motiver, kan forstås som motivasjonssystemer som er utviklet i forhold til disse grunnleggende behovene.

Innenfor et slikt system 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 drevethet, heller enn omvendt” (Binder, Nielsen, Vøllestad, Holgersen & Schanche 2006:900). Med støtte i analytikeren Stephen A. Mitchell, som regnes som opphavsmann til begrepet ”relasjonell psykoanalyse”, beskrives denne kontaktsøken som 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 (ibid.).

Vi ser her at den musikkterapeutiske improvisasjonen kan romme denne relasjonelle matrisen og slik sett forstås som en iscenesettelse av de gjensidige 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 den andre som subjekt. Denne kontaktformen 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 blir mulig gjort av speilnevronenes funksjoner (se Stern 2004:79). 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 (se Trondalen i denne antologien, også Trondalen 2004, Trondalen & Skårderud 2007).

Som psykologene Veseth og Moltu betoner, vil denne form for "tredjehet" være en alternativ forståelse og 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 "gyldne øyeblikk", "meaningfull moments" etc. Hvordan disse møtene nettopp kan settes inn i relasjonell sammenheng er beskrevet av Gro Trondalen (2004). Ved å se slike teorier i sammenheng med musikalsk improvisasjon, med et musikalsk samspill som "svinger" og som ofte oppleves preget av 'flow', ser vi at musikkterapien har gode forutsetninger for å skape 'tredjehet' (se også Næss & Ruud i denne antologien).

#### **4. Musikkterapien er mestrings- og ressursorientert**

Norsk musikkterapi var opprinnelig knyttet til spesialpedagogikken, til arbeidet med barn med lærevansker. To sentrale forutsetninger for alt musikkterapeutisk arbeid var a) en inkluderende holdning som senket terskelen for deltakelse, og b) en tilrettelegging av musikk og instrumenter for å gi mestringsopplevelser til deltakerne. Denne tilretteleggingen kunne handle om å utnytte elevens ressurser i forhold til å vise oppmerksomhet og gi respons, skape orden i sanseinntrykk, utforske sin nærmeste omverden og knytte sosiale bånd (Ruud 1990:198ff). Å gi mestringsopplevelser ble videre knyttet til å gi elevene bedre selvtillit, øke troen på egne evner til å mestre utfordringer og oppgaver, hva som også kalles "self-efficacy".

Ettersom musikkterapien har beveget seg inn på nye praksisfelt, har denne holdningen til betydningen av å mestre blitt videreført. Innenfor voksenpsykiatrien har Randi Rolvsjord utviklet en praksis og en teori samlet i en modell om "ressursorientert musikkterapi" (se Rolvsjord i denne antologien, Rolvsjord 2007). Her handler det om å se musikkterapien i sammenheng med

teorier fra salutogenetisk tenkning, empowermentfilosofi og positiv psykologi, sammen med kunnskapen fra psykoterapiforskning om hva som er virksomme faktorer i terapi. Dette er igjen knyttet til nyere musikkvitenskap, hvor vekten på "performance" gir rom for å tenke på musikalsk virksomhet som et sted hvor mening skapes i samhandlinger innenfor en bestemt kontekst. Når vekten forskyves mot klientens ressurser samtidig som man også ser pasientens vansker i en større samfunnsmessig sammenheng, gis klienten et nytt handlerom hvor egne ressurser i større grad kan bli tatt i bruk.

## **5. Musikkterapien bygger på en kontekstuell musikkforståelse**

Som vi så under avsnittet om humanistisk menneskesyn og livssyn, vil forståelsen av mennesket som bruker og fortolker av tegn og symboler stå sentralt. Innenfor en slik horisont vil også musikken forstås som tegn og symboler, som narrative tekster som kan gi oss tilgang til virkeligheter, følelser og andre menneskers livsverdener. For musikkterapien vil en slik oppfatning av musikkbegrepet gi føringer til hvordan musikalsk mening oppstår, fortolkes og iverksetter handling.

På samme måten som det er mange veier til å oppleve helse, vil det være mange former for musikk og musikkaktivitet som kan gi folk ressurser til å oppleve helse. Dette betyr at "musikk" i denne sammenheng ikke handler om bestemte komponister, en spesiell musikksjanger eller en bestemt måte å lytte eller framføre musikk på. Hvordan vi opplever musikk og hvordan musikk virker på oss er avhengig av vår musikalske bakgrunn, påvirkning, musikken vi selv har valgt å bruke og den situasjonen vi opplever musikken innenfor. Med andre ord virker musikken, personen og situasjonen sammen i et relasjonelt eller gjensidig forhold hvor det er umulig å ta bort noen av disse komponentene uten at det endrer på meningen (se også Ruud 2005a).

Dette er en viktig premisse for musikkterapi og musikalsk helsearbeid. Med andre ord, vi kan ikke kjøpe musikk på apoteket som uavhengig av læring, situasjon og bruksmåte vil virke positivt. Folk er også på mange måter sine egne eksperter når det gjelder å vite hva som virker opplevelsesmessig inn på dem i forskjellige situasjoner. Musikk som kan virke avspennende for en person i en bestemt situasjon, kan for andre virke både provoserende og ødeleggende for sinnsroen. Når dette trekkes fram her er det i sammenheng med noen av de humanistiske verdiene vi skisserte innledningsvis og hvor autonomi og selvbestemmelse ble stående sentralt.

Nå er det riktignok slik at innenfor den kulturkretsen vi er kjent med, vil vi oppfatte at musikk som er laget for å berolige, for å øke spenning og dramatikk, eller stimulere oss, kan oppfattes på denne måten av de fleste. Langsamt tempo, rolig puls, få sprang i melodien osv. vil oppfattes av mange av oss som beroligende musikk. Vi kan på den måten si at visse musikkstrukturer, framført på en bestemt måte, tilbyr oss en bestemt mening. Hvis vi ønsker å ta imot og bruke denne "beroligende" musikken, for eksempel til å roe oss ned, kan vi si at vi approprierer denne meningen og lever den ut i praksis. Det er på den måten en

forskjell mellom å si at en bestemt mening er skrevet inn i musikken og det å si at musikken tilbyr (afford) en bestemt mening og bruk.

I tilknytning til teorien om kroppskognisjon og musikalsk mening kan vi støtte oss til persepsjonspsykologen Gibsons begrep "affordance" (Gibson 1979). Gibson utviklet dette begrepet i forbindelse med sin økologiske teori om persepsjon, hvor han ville belyse interaksjonen mellom mennesket og dets omgivelser. Gibson kom fram til at enhver omgivelse tilbyr (afford) et visst antall handlinger og persepsjoner. Musikkososiologen Tia DeNora var blant de første til å innføre Gibsons begrep i musikkforskningen ved å vise hvordan musikk kunne være en ressurs og utgangspunkt for semiotisk aktivitet i arbeidet med å begrepsfeste den sosiale virkeligheten og bearbeide subjektive tilstander, ved å "appropriere" noen av de muligheter som musikken tilbyr (DeNora 2000).

Musikkforskeren Eric Clarke presiserer begrepet ved å si at "the affordances of an object are the uses, functions, or values of an object – the opportunities that it offers to a perceiver" (Clarke 2003:117). Clarke legger vekt på hvordan persepsjon og handling er uoppløselig knyttet sammen og peker på det dialektiske forholdet mellom organismen og dens omgivelser. Dette forholdet er imidlertid ikke "a case of organisms imposing their needs on an indifferent environment, nor a fixed environment determining strictly delimited behavioral possibilities" (ibid.:118). Det vil alltid være en sosial eller kulturell komponent som påvirker omfanget av de muligheter som er knyttet til sosialt forankrede objekter (Clarke 2005:38). Dette betyr igjen at hvordan slike musikalske "affordances" konkret kommer til syne i musikken og fortolkes av den enkelte lytter, vil påvirkes av den "økologiske" konteksten lyttingen, eller improvisasjonen for sin del, opptrer innenfor. Musikkterapien, om det er gjennom improvisasjon eller lytting, danner en spesiell rituell praksis som i høyeste grad er en meningsbetingende kontekst.

Det å tenke kontekstuell når vi skal velge musikk betyr å ta hensyn til de mange faktorer som virker inn på opplevelsen av musikk, dvs. persons lyttehistorie og de spesielle kroppsbaserte lyttemåter som styrer persepsjonen, situasjonen musikken framføres i, og da selvsagt musikken selv og måten den spilles på. Det betyr også at vi ikke kan snakke om musikkens mening eller virkning uavhengig av en bestemt situasjon. Situasjonen vi innretter oss innenfor, for eksempel en bestemt måte å lytte til musikk på, gjerne på et bestemt sted i hjemmet o.l., kan være med på å prege og gi mening til selve lytteopplevelsen.

På denne måten kunne vi si at musikalsk mening er noe som konstrueres av personen i møte med musikken; en meningsopplevelse som også blir påvirket av hvordan musikken selv blir framført. Ut fra en slik forståelse vil den engelske musikkforskeren Christopher Smalls begrep "musicking" være et bedre begrep enn "musikk" (Small 1998). For musikk er, ifølge Small, ikke noe som eksisterer uavhengig av situasjon, av en spesiell bruk, som en ting. "Musikk" er snarere å forstå som et "verb", en aktivitet, noe vi utfører, om det handler om å spille eller lytte.

En slik kontekstuell forståelse av musikk åpner ikke bare muligheten for mange former for musikalsk praksis. Den sier også noe om at vi vanskelig kan forutsi hvilken mening folk vil trekke ut av musikken i de forskjellige

situasjoner. Vi kan ikke forstå hvordan musikken virker ut fra enkle årsak-virkningsmodeller. Dette betyr at faget musikkterapi ikke kan levere ferdige musikkopplegg som vil virke på en bestemt måte for alle mennesker i en situasjon. Det å dyrke en slik tanke er vel også et tegn på at biomedisinske årsaksmodeller, eller sagt på en annen måte, en bestemt form for medisinsk kultur, sniker seg inn i forestillingene om hvordan musikk virker inn på helse. Musikkterapien må ikke bli et nytt fag som objektiverer menneskers musikksmak og musikkopplevelser ved å foreskrive en bestemt musikalsk kultur, og på den måten kolonialisere brukernes musikalske livsverden.

Å hevde at folk selv er eksperter på hvilken musikk de liker og hvordan denne musikken virker inn på kropp og sinn i forskjellige sammenhenger, vil si å overlate styringen av musikkbruken til brukerne selv. Lytter vi til fortellinger om hvordan kropp og følelser blir påvirket av musikk, hører vi også mye klokskap om hvordan folk er i stand til å ta vare på seg selv gjennom musikalske ritualer, kroppspraksiser og opplevelsformer (se Ruud 2002, 2005a).

## **6. Kunst, estetikk og musikalsk håndverk er sentrale komponenter i en humanistisk fundert musikkterapi**

Et sentralt kjennetegn for norsk musikkterapi har siden starten vært en vektlegging av improvisasjon og musikalsk håndverk. Opptaksprøvene i studiet skulle sikre at de musikalske ferdighetene hadde et tilstrekkelig nivå, og plassering av musikkterapiutdanninga på Østlandets musikkonservatorium, senere ved Norges musikkhøgskole og nå også ved Griegakademiet, UiB, skulle sikre en studentmasse som har opparbeidet seg gode basisferdigheter i musikk. Norske musikkterapeuter skal kunne synge og spille – minst et instrument – improvisere, akkompagnere, arrangere og instrumentere musikk, komponere og ha et bredt kjennskap til ulike musikalske sjangere.

I diskusjonen om hva som er virksomme faktorer i musikkterapien, legges det noen ganger vekt på terapeuten, med dennes bakgrunn i psykoterapiteori eller spesialpedagogiske kompetanse (musikk i terapien). Andre ganger diskuteres det i hvilken grad det er gjennom musikken selv at det terapeutiske arbeidet skjer (musikk som terapi). I de såkalte musikk-sentrerte teoriene legges det stor vekt på å vise at det er musikken som er sentral som virksom terapeutisk faktor, mens man søker å tone ned betydningen av terapeutens tilstedeværelse og eventuelle verbale intervensjoner. Tilsvarende nedtones importen av musikk-terapieksterne teorier når det gjelder å forklare og forstå terapeutisk endring. Uten å sette disse to diskursene opp mot hverandre, velger jeg å snakke om å belyse terapeutisk endring ut fra forskjellige teoretiske perspektiver. Og på samme måten som vi må trekke inn teorier fra læringspsykologi, psykoterapi eller betydningene av selve den terapeutiske relasjonen, må vi, ikke minst innenfor en humanistisk horisont, også kunne belyse på hvilken måte musikalske faktorer, prosesser eller virkemidler er virksomme når det gjelder å skape betingelser for samhandling, dialog, læring, utvikling, endring eller helse.

Som vi så under forrige avsnitt kan ”musikk” her forstås som ”musikalsk virksomhet”, som musisering (jf. Smalls begrep ”musicking”). Dette kan vi i



musikkterapien knytte til så ulike aktiviteter som improvisasjon, komposisjon, sangskrivning, lytting, framføring og hva som kalles musikalske rammeaktiviteter (lydleker, sangleker etc.).

Med improvisasjon menes her prosessorienterte aktiviteter hvor relasjonen mellom to eller flere personer reguleres gjennom en felles utforsking og utforming av musikalske elementer. Musikken består av det felles musikalske arbeidet som skjer i prosessen. Sentrale musikkterapeutiske metoder eller modeller er analytisk (orientert) musikkterapi og kreativ musikkterapi ("Creative Music Therapy", Nordoff & Robbins 1997). Musikk kunne her forstås som en virksomhet hvor noe utformes (relasjoner, emosjoner, innsikter), men også som bærer av uttrykk og symbolikk (ekspressive og refererende funksjoner). Ser vi nærmere på bruken av improvisasjon i musikkterapien, er det pekt på hvordan musikalske improvisasjoner skaper muligheter for felles utfoldelse og deling av tid, noe som gir fellesskapsopplevelser, opplevelsen av tilknytning og deltakelse i felles aktivitet. Her er pekt på hvordan musikken skaper gode betingelser for utfoldelse av handling og intensjonalitet og med det musikalske forventninger som gjennom utsettelse og innfrielse skaper et lekende samspill.

Ved å trekke på teorier fra populærmusikkforskningen, med begreper som "getting into the groove", og "participatory discrepancies" (Keil & Feld 1994), pekes på musikkinterne og framføringsbaserte musikalske prosesser som bidrar til å opprettholde samspillet eller skape betingelser for "flow"-liknende tilstander. Det er gjennom denne musikalske virksomheten at vi utformer relasjoner, emosjoner og innsikter.

Den neste aktivitetsformen knytter jeg til musikalske rammeaktiviteter som kan være mer eller mindre strukturerte musikkaktiviteter som lydleker, sanger, dramaaktiviteter, f.eks. innenfor en spesialpedagogisk sammenheng hvor musikk ofte er et medium i en kontekst for å fremme læring av utenommusikalske mål. Musikk kan her forstås som et lærefelt. Her vil musikkinterne forhold som skaper oppmerksomhet, struktur for handling og overføring av informasjon skape det lærefeltet som kan utnyttes til terapeutiske formål.

Med framføringsbaserte metoder tenkes på situasjoner hvor klient, eventuelt i samarbeid med terapeut framfører et musikalsk produkt i en situasjon hvor andre lyttere og eventuelt en større "offentlighet" overværer musikken. Jeg knytter dette opp til situasjoner i samfunnsmusikkterapi eller framføringsbasert musikkterapi. Musikk kunne her forstås som kompetansebærende uttrykk (emosjonell kompetanse, musikalsk kompetanse, sosial kompetanse m.m.). Når musikalsk framføring står i sentrum, vil musikken være et uttrykk hvor kompetanse viser seg i emosjonell ferdighet, sosial kapital, eller musikalsk mestring.

Med lytting tenkes her paradigmatisk på BMGIM, altså en reseptiv modell hvor det musikalske er lokalisert i forskjellige musikkhistoriske "verk". Musikk kunne her forstås som bærer av uttrykk og symbolikk (ekspressive og refererende funksjoner), opplevd med metaforisk innhold, som kan overføres til forståelse av eget liv. Vi kan her peke på virksomme faktorer i musikken som musikalsk struktur, formforløp, narrativer, foruten musikkens semantiske og assosiative kraft, som gjør musikken til en metaforprodusent som gir sitt særpreg til denne metoden.

I teorien om musikkens rolle i terapien, blir også ulike områder av den systematiske musikkvitenskapen viktig å forhold seg til. Og da ikke bare hva jeg har skrevet om et kontekstuel musikkssyn, hvor antropologiske perspektiver på musikk er sentrale, men også estetisk teori som grunnlag for refleksjon om det kunstnerisk særegne som gjør musikken anvendbar i terapien. Når det estetisk særegne ved musikk skal kretses inn, blir det også tydelig hvordan nettopp det uforutsigbare og uformulerbare ved musikalsk estetikk vil være truet innenfor terapeutiske regimer hvor det forutsigbare (les: eksperimentet) gjøres til norm for å oppnå målbare og reproducerbare resultater.

## **7. Det humanistiske perspektivet innebærer at musikkterapien alltid må ses i lys av samfunn, kultur og systemiske aspekter**

Som vi så innledningsvis om humanismen, kunne vi allerede i antikken skimte en kritisk tendens hvor individet noen ganger måtte beskyttes overfor krefter i samfunnet som kunne blokkere for den individuelle utfoldelse. En slik kritisk humanisme er utviklet innenfor en filosofi hvor det kan handle om å utvikle og ivareta frigjørende interesser, slik Habermas gjør rom for i sin kritiske filosofi. Stige gjør i sin artikkel om forskning i denne antologien også et skille mellom tre strømninger innen dagens musikkterapi. Vi har den teknisk instrumentale-funksjonelle musikkterapien, gjerne på den måten vi møter den innenfor deler av den medisinske musikkterapien, og den hermeneutisk-dialogiske musikkterapien slik relasjonsorienterte musikkterapeuter har utviklet denne. Den tredje strømmingen blir den kritiske, som særlig er utviklet innenfor hva som går under navnet samfunnsmusikkterapi, eller "community music therapy".

Men la oss først se litt nærmere på hvordan musikkterapien – som fag, profesjon og praksis – må forholde seg til størrelser som "kontekst", "kultur", "sykdomsbegrep" og "systemiske" aspekter ved arbeidet.

### *Kontekst*

Det synes å være et sentralt premiss i musikkterapien at den skal være kontekst-sensitiv. Dette handler i korthet om at musikkterapeuten ikke skal begi seg ut i verden med en bestemt metode og deretter anvende denne likt på alle man møter, uansett alder, funksjonshemming, kultur eller institusjon. Om noen musikkterapeuter faktisk skulle ha gjort det, er vel en større diskusjon. Men det er i alle fall ikke umulig å finne eksempler på musikkterapi eller bruk av musikk i terapien som er lite kontekst-sensitiv. Det kan for eksempel være at man spiller samme musikken for forskjellige grupper av mennesker og påstår at musikk kan ha samme effekt. Et kontekstuel syn på musikk bunner blant annet i et syn på musikk som hevder at musikalsk mening oppstår i en transaksjon mellom en lytter og et framført musikk-objekt innenfor en spesiell situasjon. I denne trekantrelasjonen vil musikalsk mening endre seg om et av hjørnene i trekanten endrer posisjon, enten ved at personen har endret sine lyttestrategier, musikken

endres eller framføres annerledes, eller at framføringssituasjonen skifter, f.eks. fra konsert til (mobil) digital formidling.

En slik kontekstsensitivitet har ført til at improvisasjon har blitt en sentral metode i norsk musikkterapi. De mulighetene for individuell tilpasning som improvisasjonen gir i forhold til å møte klienten direkte på sin musikalske kodeforståelse eller kulturelle bakgrunn, har gitt musikkterapeutene et spesielt godt instrument med hensyn til å skape kontakt, dialog og relasjon.

## *Kultur*

Norsk musikkterapi bygget fra starten av på ideen om musikalske koder, at musikk"språket" var noe som var lært i en kulturell sammenheng. Skulle vi oppnå kontakt med noen gjennom musikk, var det derfor fornuftig å bruke de kodene som klientene kjente. Og det ville i mange tilfeller være musikk fra barne-tv, populære barnesanger, popmusikk, eller musikk som var kjent og opplevd innen den alders-kohorten det var snakk om.

Dermed er vi over på begrepet "kultur". Organiseringen av musikkspråket i koder er ikke bare en kognitiv organisering i autonome kognitive "skjemaer", men i høyeste grad læring av regler som er sensitive for kulturelt innhold. Det å forstå musikk handler om å dekode de mange lag i musikken, noe som forutsetter kulturforståelse og -deltakelse. Det samme gjelder også språk og handlinger, og på det viset er all atferd innfelt i kulturelle former, noe som gjør at "kultur" blir et aspekt ved all forståelse av menneskelige handlinger. Det er dette Brynjulf Stige har vist er så viktig å bringe inn i musikkterapien, ikke som en spesiell metode, men som et aspekt ved alt musikkterapeuter foretar seg (Stige 2002).

## *Sykdomsbegrepet og musikkterapi-definisjonen*

En årsak til at norsk musikkterapi fra tidlig av tenkte både med kultur- og kontekstbegrepet, kan være å finne i at de første norske musikkterapeuter måtte til utlandet for å få seg en utdanning. Her møtte de teorier, behandlingsfilosofier og praksiser som ikke uten videre kunne overføres til en norsk virkelighet. Mitt eget møte med et amerikansk "state hospital" på begynnelsen av syttitallet overbeviste meg om at det ikke er mulig å arbeide med musikk som terapi med mindre en rekke forhold er på plass, heri andre behandlere, økonomi og materielle forhold. Den sykdomsdefinisjonen vi støttet oss til da vi startet opp norsk musikkterapiutdanning handlet om at sykdom ikke bare skyldtes biologiske forhold, men også forhold utenfor individet, også i samfunnet, heri materielle forhold, som blokkerte for handleutfoldelse (se Ruud 1990). Hermed oppstod definisjonen av musikkterapi som å "gi nye handlemuligheter", en definisjon som synes å få ny aktualitet i og med samfunnsmusikkterapien. Det er i den anledning viktig å vite at definisjonen bygger på et bestemt sykdomsbegrep (se Jensen & Jensen 1976, Ruud 2007b).

## *Systemisk/økologisk perspektiv*

Norske musikkterapeuter var også tidlig klar over at det å arbeide med musikk og individer skulle ses innenfor en større sammenheng. Det var viktig å se utover klasserom og institusjoner og søke å skape kontakter med storsamfunnet. Det å skape en bro over til samfunnet, å tilrettelegge for integrering, kunne gi virkninger av musikkterapien med lengre varighet. Å tenke helhetlig, eller systemisk, ble en utfordring for musikkterapien. Systemisk tenkning forutsetter at mange forhold er vevet inn i hverandre, at mange relasjoner indirekte kan opprettes og vedlikeholdes av seg selv ved å arbeide på utradisjonelle arenaer.

To andre termer som også betoner at musikkterapien skjer innenfor en større sammenheng, er Trygve Aasgaards "Environmental music therapy" (Aasgaard 2002) og Kenneth Bruscias "Ecological practice" (Bruscia 1998). Begge begrepene fanger opp vesentlige sider ved denne måten å arbeide på. Aasgaard ser nødvendigheten av å arbeide med miljøet på institusjonen, endre noen av de lokale institusjonelle kontekster, for eksempel gjøre noe ved miljøet ved selve sykehusavdelingen. Bruscia knytter sin økologiske forståelse til systemteorien som legger vekt på at endringer innenfor et system godt kan ha virkninger helt andre steder enn der man faktisk setter inn tiltaket. Det er jo det som skjer når f.eks. Stige henvender seg til det lokale musikklivet og ber om korttidssamarbeid om musikkprosjekter, eller når Aasgaard kan hjelpe en syk pike gjennom å gi faren timer i blokkfløyte (Aasgaard 2004).

## *Framføringsbasert*

Musikkterapeutene kunne i etableringsfasen ha et noe ambivalent forhold til bruk av framføringer eller konsertformen. Ofte er det prosessen som står i sentrum for musikkterapien og ikke selve produktet. Imidlertid er det mange situasjoner hvor det er naturlig og viktig å vise fram hva man har arbeidet med, både for å utfordre egne evner og for å vise omverdenen hva man kan få til. Framføring er ofte involvert i musikkterapien som ledd i hva Ansdell kaller et individfelleskap kontinuum (Ansdell 2006).

Nå er ikke all framføringsbasert musikkterapi systemisk eller hører til innenfor samfunnsmusikkterapien. Her er det heller ikke nok både å ha tatt hensyn til kultur og kontekst, eller være framføringsbasert i form av en konsert. Denne aktiviteten må være tenkt slik at deltakerne blir sett på en spesiell måte av omgivelsene og at dette fører til at de blir knyttet til sitt nærmiljø, eller at nærmiljøet endres for å ta imot deltakerne. Dette igjen som forutsetning for større grad av integrering og samfunnsdeltakelse. Akkurat dette systemiske perspektivet på framføring kan være et distingverende kjennetegn for en musikkterapi som har integrering og samfunnsdeltakelse som mål.

## *Mot en samfunnsmusikkterapi*

Utviklingen av en musikkterapi som har en nær forankring i lokalsamfunnet kjenner vi også i Norge tilbake til Gloppenprosjektet, og ble allerede godt dokumentert i boka "Med lengting liv og song" (Kleive & Stige 1988, se også

Almås i denne antologien). Med Stiges doktoravhandling (2003) fikk feltet "community music therapy" en grundig akademisk behandling, hvor noen viktige historiske røtter ble skissert og feltet forøvrig kretset inn gjennom en tverrfaglig tilnærming. Stige beskriver samfunnsmusikkterapien på følgende måte: "I samfunnsmusikkterapeutisk praksis er mål knytt både til individ og samfunn, prosessen er deltakarstyrt, arenaene er inkluderende og musikkbruken er økologisk" (se Stiges artikkel om samfunnsmusikkterapi i denne antologien, også Stige 2004, 2006; Ruud 2004b).

Det å arbeide innenfor samfunnsmusikkterapien innebærer et ansvar for grensesnittet mellom klient og samfunnet, en særlig sensibilitet for dette vage grenselandet som mange av våre klienter beveger seg i. Det kan bety en ny språkpraksis hvor ord som "handling", "deltakelse", "anerkjennelse", "nettverk", "empower", "marginalisert", "solidaritet", "ressurser", "identitet", "helse" osv. inngår i musikkterapeutens språk i stedet for "motorisk utvikling", "oppmerksomhet", "atferd", "indre ressurser", "konflikter", "handikapp" og "sykdom" (se også Ruud 2004a). Sagt på en annen måte – eller sett i et diskursteoretisk perspektiv – kunne vi innkretse samfunnsmusikkterapien ved å si at den er et diskursfelt, et teoretisk område hvor man diskuterer betydningen av å se musikkterapeutisk praksis i en større samfunnsmessig sammenheng, bruke et antropologisk musikkbegrep, utvide arenaen for musikkterapien, finne nye identiteter for musikkterapeuten og anerkjenne framføring som gyldig metode. Å arbeide med samfunnsmusikkterapien som perspektiv, handler om å utføre, forklare og forstå sin praksis ved å vise til diskurser innen dette feltet (se forøvrig Ansdell 2002, 2004).

## **8. Musikkterapien har helhetlige målsettinger hvor helse og livskvalitet står sentralt**

Innenfor mange definisjoner av musikkterapien har det å arbeide mot bedre "helse" blitt en sentral målsetting. Går vi til litteraturen om helsebegrepet, oppdager vi raskt at det er mange og forskjellige oppfatninger av hva "helse" egentlig skulle være (for en oversikt, se Blaxter 2004). Rent umiddelbart kunne vi tenke at helse handler om fravær av sykdom, med andre ord om en slags nulltilstand. Det finnes flere slike varianter av hva vi kaller biomedisinske sykdoms- og helseteorier. Noen legger vekt på at helse er noe vi har når alle deler av kroppen fungerer ut fra hva som anses som "normalt" – enten biologisk eller statistisk. Slike teorier har gjerne som en grunntanke at kroppen er et mekanisk system og at våre livsbetingende funksjoner skal forstås som et maskineri. Dette kalles også en mekanistisk forståelse (se Medin & Alexanderson 2000). For en diskusjon av normalitetsoppfatninger av helse, se også Nordenfelt (1996).

Både folk flest og helseforskere oppfatter helse som å være noe mer enn en slags medisinsk normaltilstand. Samfunnsmedisinen og den framvoksende helsepsykologien gir da også en mer empirisk framstilling av hvordan de fleste opplever at helse handler om det lille overskuddet, en følelse av harmoni og balanse i livet som gir energien til å utføre det vi helst ønsker å drive med ut fra lyst og glede (Ogden 2000).

Helsebegrepet oppfattes ofte pragmatisk, det betraktes med andre ord som et relativt fenomen og settes i forhold til hva folk forventer ut fra alder, sykdomsbyrde og sosial situasjon. "Helse" oppfattes også som et individuelt og personlig fenomen, hvor veien til helse er forskjellig fra individ til individ. På spørsmålet om hva folk mener er "god helse", svares det at helse er trivsel, funksjon, natur, humør, mestring og overskudd/energi (Fugelli 1998). Blaxter (2004) viser også til undersøkelser som forteller hvordan folks oppfatning av helse avhenger av deres yrke og tilhørighet til sosiale klasser.

Helse kan oppfattes som en tilstand, en opplevelse, som ressurs og som prosess (Medin & Alexanderson 2000). Når det gjelder helse som tilstand, kjenner vi dette igjen der hvor det legges opp til å se helse og sykdom som to motpoler innenfor et kontinuum, og hvor vår helsetilstand varierer med hensyn til hvor i dette kontinuumet vi befinner oss. Helse er noe vi "har", vi er enten friske eller syke, de to tilstander eksisterer ikke samtidig.

Ser vi helsebegrepet innenfor en humanistisk horisont, legges vekten på helse som opplevelse, noe som igjen vil handle om at helse er det samme som å oppleve velvære eller oppleve mening med livet. En humanistisk forståelse åpner også for at helse oppfattes som ressurs, og blir et middel til å oppnå mål man har satt seg i livet. For eksempel kan et slikt mål godt være velvære, å ha det godt. Helse blir en ressurs på linje med utdanning, arbeid, bolig. Helse blir en energireserve, en styrke vi kan øse av for å motstå sykdom eller bli raskere friske. Dette synet får konsekvenser for hvordan vi legger til rette for helsefremmende arbeid.

Med dette synet på helse som prosess ser vi at helse ikke blir en statisk tilstand, men noe som er i stadig forandring, noe som kan påvirkes. Helse er ikke noe vi har, men noe som skapes gjennom en prosess. Helse skapes i en bevegelse og utvikles i relasjonen mellom individ, handling og omgivelse, skriver Medin og Alexanderson (ibid.:70). Det humanistiske helsebegrepet bunner også i et annet menneskesyn, nemlig i synet på mennesket som aktivt og med mulighet til å ta tak i sitt eget liv, livstil og helsevaner, til å tilpasse seg kravene fra livet.

Alle disse forskjellige oppfatningene av helsebegrepet forteller oss at "helse" vekker refleksjoner i oss om kvaliteten av vårt fysiske, emosjonelle og sosiale liv. I stedet for å tro på muligheten av å finne en "objektiv" definisjon av helsebegrepet, ser vi at helse kan forstås som en opplevelseskategori som avslører noen av våre uutalte antakelser om menneskelige og sosiale realiteter. Nettopp det å snakke om helse er en måte for oss å gi uttrykk for vår kulturs oppfatning av hva som menes med "velvære" og "livskvalitet". "Helse" blir på denne måten er nøkkelord, et produktiv eller genererende begrep, en verdi som tillegges andre verdier som er sentrale for oss. Ut fra dette, og mer generelt et konstruktivistisk syn på helse, kunne vi gå et skritt videre og si at helse henger sammen med "livskvalitet". Og livskvalitet kunne vi igjen forstå som noe som handler om et godt følelsesliv, gode mestringsferdigheter i livet, gode sosiale kontakter og relasjoner til andre, samt opplevelser av mening og livssammenheng i tilværelsen (se Ruud 2001, 2006).

## **9. Teoribygging og refleksivitet bør stå sentralt i musikkterapeutisk forskning og praksis**

En humanistisk musikkterapi anerkjenner både kvantitativ og kvalitativ forskning. Kravet om evidensbasert kunnskap bør ikke i første rekke knytte seg til empirisk kvantitativ forskning, men også anerkjenne at forståelsesformer knyttet til den kvalitative utforskningen av menneskers livsverden gir verdifull kunnskap om sammenhenger mellom musikkbruk og helseopptilstand (se for eksempel Daly et. al. 2007).

Vi må anta at det finnes en helsepraksis der ute som det er mulig å beskrive. Med andre ord er mitt utgangspunkt ikke rent konstruktivistisk. Et standpunkt kalt "ekspresjonisme" legger vekt på at det finnes trekk ved virkeligheten som kan løftes fram og synliggjøres i en beskrivelse. Samtidig blir refleksivitet viktig i betydning av å gjøre sin forforståelse og teoretiske posisjoner synlige (Alvesson & Skoldberg 1994).

### *Empirisk nærhet*

Nærheten til og detaljene i empirien er viktig for god forskning. Om musikkterapien knytter an til positivistiske- eller fenomenologiske tradisjoner, vil analyser og fortolkninger av praksis, effektstudier og teoribygging være avhengig av gode data innhentet gjennom kontrollerte- og systematiske rutiner. Empirien skal sikre grunnlaget for "etterprøvnbarhet", ikke bare ved at eksperimenter kan gjentas, men ved at man i kvalitative undersøkelser skal kunne følge en argumentasjon og fortolkning hele veien tilbake til empirien.

### *Tolkning og forforståelse*

Forståelsen av tolkningens rolle, enten ved at en egen forforståelse virker inn på problemstillinger, fokus og teoriutvelgelse, eller gjennom den eksplisitte bruk av teorier og teoretisk fantasi, blir like viktig som kvaliteten på empirien. Litteraturstudier inngår som ledd i fortolkningen og teoriutvikling skjer innenfor en syntese av det tverr- og flerfaglige feltet musikkterapien bebor.

### *Kritisk posisjon*

Musikkterapien bør alltid stille seg kritisk i forhold til sin historiske- og samfunnsmessige rolle, eller ha blick for konsekvensene av musikkterapien både for den enkelte bruker og for kulturelle praksiser i samfunnet. En slik refleksivitet betyr at man tar inn i fagfeltet teoretiske tradisjoner fra kritiske teori, feminisme og kjønnsforskning etc.

### *Refleksivitet i språk og metaforer*

Det siste punktet som også skal antydes kort i denne sammenheng, er nødvendigheten av å forstå betydningen av det språk og de metaforer man bruker for å beskrive virkeligheten. Et blick for diskursenes rolle i utformingen

av virkeligheten, sammen med en analytisk innstilling til valg av teoretiske termer, begreper og metaforer, vil avsløre hvilke posisjoner man investerer og innsetter seg i og dermed forsvarer. Det ligger makt i diskursene, på godt og vondt, og refleksivitet skal bidra til å synliggjøre forholdet mellom språk, makt og virkelighet (se Ruud 2005b om forholdet mellom musikkterapi og vitenskapsteori).

## **10. Musikkterapifaget skal bidra til ny kunnskap om musikken og dens betydning for mennesker og samfunn.**

Vi så innledningsvis hvordan humanistisk helseforskning kunne posisjonere seg i forhold til en naturvitenskapelig praksis. De humanistiske helseforskerne Peter Elsass og Peter Lauritsen skriver at hva som er felles for den humanistiske helseforskningen er at den ønsker å vitenskapeliggjøre sin ideologi på betingelser som er hentet fra andre vitenskapsområder enn den naturvitenskapelige. Jeg skrev også om hvordan noen av disse betingelser handlet om at man innenfor en humanistiske horisont beskjeftiger seg med tenkende subjekter og ikke fysisk stoff (Elsaas & Lauritsen 2006:34).

Jeg tror imidlertid det er viktig, som Elsass og Lauritzen bemerker, at en humanistisk orientert helseforskning legger vekt på å klargjøre forskjeller mellom vitenskapens praksis og hverdagslivets praksis, hva de kaller praksisforskning. Dette kan handle om et engasjement for vår helsespraksis for eksempel i form av å etablere nye "gjenstander" og begreper som viser til nye sider ved en helsepraksis. Når den humanistiske helseforskningen interesserer seg for en slik "folkepraksis", handler det om å skape en motvekt overfor en medisinsk forskning som gjør mennesker til objekt og gjenstand for forskning, og ikke til subjekt og medaktører med mulighet for større ansvar for egen helse.

For musikkterapien kan dette handle om at faget tar opp i seg den forskningen som nå vokser fram rundt hverdagsbruken av musikk. Dette handler om en forskning som tar utgangspunkt både i den musikken folk skaper og spiller selv (Ruud 2005a), eller som studerer virkningen av den musikken folk faktisk lytter til i hverdagen, som de også kan bringe med seg ved hjelp av en MP3-spiller eller i sin musikkmobil. Dette kan være sosialpsykologisk- og sosiologisk forskning rettet mot å forstå hvilke nye funksjoner musikken kan ha, den bruk som mennesker i hverdagen gjør av musikk til å regulere sine energier, emosjoner og minner (DeNora 2000). Innenfor dette feltet vokser det også fram forskning som ser spesielt på bruken av musikken i en helsesammenheng, hva som er kalt bruk av musikk som et "kulturelt immunogen", med andre ord, til å regulere og fremme sin helse (Ruud 2002). Intervjuundersøkelser synes å bekrefte at det finnes en bevisst bruk av musikk ute i befolkningen til å regulere både psykologisk og kroppslig ubalanse (se Bergland 2006; Bratt-Rawden 2007; Bratt-Rawden, DeNora & Ruud 2005).

Man kan også si at det har vært et ønske innenfor norsk musikkterapi om å nå utover den institusjonaliserte bruken av musikk innen terapi og spesialpedagogikk, til å la musikken være en virksom kraft i kulturen. Vi så at denne tendensen er forsterket av samfunnsmusikkterapien, som søker nye prak-



sisarenaer hvor økt deltakelse i kulturlivet kan gi generelle helseeffekter. I så måte har musikkterapien en felles interesse med den humanistiske helseforskningen, som nettopp ønsker å finne fram til helsebegreper eller helsepraksiser som ikke er fanget opp av de generelle helsediskurser og -praksiser.

Hva vi kan omtale som ”musikalske husapotek”, altså den nye bruken av musikkteknologien, med oppbyggingen av personlige (og bærbare) lydspor i musikk-biblioteker i MP3-spillere og mobiltelefonene, handler noen ganger om å bruke musikk til å ivareta seg selv, sine energier, kroppstilstander, emosjoner, kognitive orientering, minner, stemninger, fysiske og psykologiske velbefinnende. Dette er hva jeg vil kalle en form for ”musikalsk egenomsorg”, hvor musikken er i sentrum for en praksis i hverdagen hvor musikk inngår i en ”selvets teknologi” til å definere og framføre helse. Denne musikalske egenomsorgen handler om å rette musikken mot både psykologiske, kroppslige og sosiale tilstander vi ønsker å regulere.

Når det gjelder de psykologiske tilstandene handler dette om bruken av musikk til selvobjektsfunksjoner – det vil si som kilde til trygghet og kontinuitet, til å framkalle minner, gi oss selv trøst, gode opplevelser, finne tilbake til positive opplevelser og følelser. Det kan være å avlede fra vonde tanker, dempe angst gjennom kognitivt å rette tankene mot noen annet. Dette kan igjen lede til kroppslig avspenning, og på den måten sette i gang en god spiral hvor kroppen avspennes og vi opplever ro og harmoni.

Slike psykologiske effekter står i nært samspill med kroppslige reaksjoner, hvor stress kan motvirkes både ved å regulere kroppen og ved å regulere tankene. Musikk brukes også direkte for å tone ned eller glemme smerte, enten ved at impulsene fra musikken blokkerer andre impulser, ved at musikkopplevelsen produserer noen gode hormoner eller ved at smerten skyves kognitivt i bakgrunnen. Noen bruker musikken også til å dempe angst, eller til å lage ritualer som forbereder oss på søvn. Vi skal heller ikke overse de sosiale effekter bruken av musikk har når det gjelder å få mennesker til å delta i samspill, knytte sosiale kontakter og inngå i nettverk. Musikalsk kompetanse er en form for sosial kapital (Putnam 2000) som kan utnyntes i sosial integrering.

Når musikkterapien beveger seg inn på slike felt, blir faget sentralt i en pågående debatt om musikkens rolle og funksjoner i samfunnet. Men dette blir ikke lenger bare et musikk sosiologisk anliggende, men et anliggende som kan knyttes opp mot diskurser om helse, for å utvikle ritualer som påvirker den subjektive opplevelsen av helse.

## Litteratur

- Aldridge, D. (1996). *Music Therapy Research and Practice in Medicine. From out of the silence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Alvesson M. & Skölberg A. (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Ansdeell, G. (2002). Community Music Therapy & The Winds of Change. A Discussion Paper. I: *Voices*, Vol. 2, no 2. Released July 1, 2002. (Lastet ned 16. juli, 2004) [http://www.voices.no/mainissues/Voices2\(2\)ansdeell.html](http://www.voices.no/mainissues/Voices2(2)ansdeell.html)

- Ansdell, G. (2004). Rethinking Music and Community: Theoretical Perspectives in Support of Community Music Therapy. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ansdell, G. (2006). Against Polarising the 'Individual' and the 'Social': from 'Kernel' to 'Matrix' [Contribution to Moderated Discussions] *Voices*. Lastet ned fra [http://www.voices.no/discussions/discm51\\_01.html](http://www.voices.no/discussions/discm51_01.html)
- Bergland, R. (2006). "Hver dag hjelper musikken meg". En kvalitativ undersøkelse om musikklytting med helsefremmende virkning. Masteroppgave ved Institutt for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- 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.
- Blaxter, M. (2004). *Health*. Cambridge: Polity Press.
- Bratt-Rawden, K. B. (2007). *Music and Health Promotion. The role and significance of music and musicking in everyday life for the long term ill*. Ph.D-avhandling, University of Exeter.
- Bratt-Rawden, K. B., DeNora, T. & Ruud, E. (2005). "Music Listening and Empowerment in Health Promotion: A study of the role and significance of music in everyday life of the long-term ill". *Nordic Journal of Music Therapy*, 14 (2), 120-136.
- Bredsdorff, T., Larsen, M. & Thyssen, O. (1979). *Til glæden. Om humanisme og humaniora*. København: Gyldendal.
- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Clarke, E. F. 2003. Music and Psychology. I: Clayton, M., Herbert, T. & Middleton, R. (red.) *The Cultural Study of Music. A Critical Introduction*. New York and London: Routledge.
- Clarke, E. F. (2005). *Ways of Listening. An Ecological Approach to the Perception of Musical Meaning*. Oxford: Oxford University Press.
- Daly, J. et. al. (2007). A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 43-49.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Elsass, P. & Lauritsen, P. (2006). *Humanistisk sunhedsforskning*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fugelli, P. 1998. Folkehelse – folkets helse. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 118, 1421-1425.
- Garred, R. (2006). *Music as Therapy: A Dialogical Perspective*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Gibson, J. J. (1979). *The Ecological Approach to Visual Perception*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hartmann, E. (2000). Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi. I: Holte, A. Rønnestad, H. & Høstmark Nielsen, G. (red.) *Psykoterapi og psykoterapiveiledning. Teori, empiri og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Jensen, A.D. & H.S. Jensen 1976. *Medicinsk videnskapsteori*. København: Christian Ejlers' Forlag.
- Jensen, U. J., Hans Fink, F. & Lystbæk, C.T. (red.) (2002). *Humaniora & Sundhedsvidenskab*. Aarhus: Forlaget Philosophia.
- Jensen, U. J. (2002). Humaniora som sundhedsvidenskab. I: Jensen, U. J., Fink, H. & Lystbæk, C.T. (red.) (2002). *Humaniora & Sundhedsvidenskab*. Aarhus: Forlaget Philosophia.
- Keil, C. & Feld, S. (1994). *Music Grooves: Essays and dialogues*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kleive, M. & Stige, B. (1988). *Med lengting, liv og song*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Medin, J. & K. Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Ogden, J. (2000). *Health Psychology. A Textbook*. Buckingham: Open University Press.
- Putnam, R.D. (2000). *Bowling alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster.
- Nordenfelt, L. (1996). *Samtal om hälsan. En dialog om hälsans natur*. Falköping: Almquist & Wiksell.
- Pavlicevic, M & Ansdell, G. (red.) (2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rolvjord, R. (2007). "Blackbirds Singing": *Explorations of Resource-Oriented Music Therapy in Mental Health Care*. Upublisert Ph.D., Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet, Aalborg.
- Ruud, E. (1979). Musikkterapi. *Musikk i skolen*, 4, 34-35.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Oslo: Solum.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk*. Oslo: Unipub.
- Ruud, E. (2002). Music as a Cultural Immunogen - Three Narratives on the Use of Music as a Technology of Health. I: Hanken, I.M, Nielsen, S.G., Nerland, M. *Research in and for Higher Music Education. Festschrift for Harald Jørgensen*. NMH-publikasjoner 2002:2. Norges Musikkhøgskole.
- Ruud, E. (2004a). Reclaiming music. Forword. I: Pavlicevic, M. Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ruud, E. 2004b. Systemisk og framføringsbasert musikkterapi. *Musikkterapi* 4, 24-34.
- Ruud, E. (2004c). Musikkopplevelsen i selvpsykologisk lys. I: Johansen, G., Kalsnes, S. & Varkøy, Ø. (red.) *Musikkpedagogiske utfordringer*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.
- Ruud, E. (2005a). *Lydlandskap. Om bruk og misbruk av musikk*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ruud, E. (2005b.) Philosophy of Science. I: Wheeler, B. (red.) *Music Therapy Research*. Second Edition, Gilsum: Barcelona Publishers.

- Ruud, E. (2006). "Musikk gir helse". I: Aasgaard, T. (red.) *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Ruud, E. (2007a). Kropp og gester i musikalske samhandlinger. *Psyke og Logos*, 1, 122-138.
- Ruud, E. (2007b.) Nye handlemuligheter. I: *Musikkterapi*, 3, 35-37.
- Small, C. (1998). *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*. London: Wesleyan University Press.
- Stensæth, K. (2008). *Musical Answerability. A Theory of the Relationship Between Music Therapy Improvisation and the Phenomenon of Action*. Ph.D., Norges musikkhøgskole, NMH-publikasjoner 2008:1.
- Stern, D. (2004). *The Present Moment in Psychology and Everyday Life*. New York: W.W. & Company.
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Stige, B. (2003). *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy*. Dr.Art., Faculty of Arts, University of Oslo.
- Stige, B. (2004). Community Music Therapy: Culture, Care and Welfare. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stige, B. (2006). Musikk og helse i lokalsamfunnet. I: Aasgaard, T. (red.) *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Trevarthen, C. (2002). Origins of musical identity: evidence from infancy for musical social awareness. I: MacDonald, A.R., Hargreaves, D.J. & Miell, D. (red.) *Musical Identities*. Oxford: Oxford University Press.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner. En musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. Ph.D., Norges musikkhøgskole. NMH-publikasjoner 2004:2.
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007). Playing with affects. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16 (2), 100-112.
- Veset, M. & Moltu, C. (2006). Tredjehet: grunnlagsproblemer i relasjonell psykoanalyse i lys av spedbarnsforskning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 925 – 931.
- Wackerhausen, S. (2002). Professionsidentitet, lægeuddannelse og humanisme. I: Jensen, U. J., Hans Fink, F. & Lystbæk, C.T. (red.) *Humaniora & Sundhedsvidenskab*. Aarhus: Forlaget Philosophia.
- Wigram, T., Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aasgaard, T. (2002). *Song Creations by Children with Cancer – Process and Meaning*. Upublisert Ph.D., Avdeling for musikk og musikkterapi, Aalborg Universitet, Aalborg.
- Aasgaard, T. (2004). A Pied Piper among White Coates and Infusion Pumps: Community Music Therapy in Paediatric Hospital Setting. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

# Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv

*Gro Trondalen*

## Innledning

Norsk musikkterapi står godt plassert i en humanistisk tradisjon. Dette innebærer et overordnet syn på mennesket som handlende og meningssøkende. Individet inngår i et likeverdig forhold med et annet menneske, der begge har mulighet til å påvirke samspillet. Dette sammenfattes i synet på mennesket som relasjonelt vesen, *homo communicans*.<sup>1</sup> Det betyr at mennesket finner sin humanitet og tilgrunnliggende menneskelighet gjennom fellesskap og samhørighet med andre. Med andre ord, å meddele seg til andre på et eller annet vis, og på den måten gjøre seg delaktig i andres liv. Et utgangspunkt der de relasjonelle dimensjonene ved et sosialt menneskelig fellesskap følgelig er av avgjørende betydning.

Innenfor en slik overordnet humanistisk tankegang er det imidlertid flere teoretiske perspektiv som kan ligge til grunn for det musikkterapeutiske arbeidet (antropologisk, sosiologisk, systemteoretisk, psykodynamisk osv.). Enkelte ganger blir dette tydelig gjennom musikkterapeutiske teknikker på det praktiske plan, andre ganger blir de ulike teoretiske orienteringer først synlige gjennom språkliggjøringen i en musikkterapeutisk diskurs.

Denne teksten fokuserer et *relasjonelt perspektiv*, og søker å utforske en slik teoretisk ramme i møte med musikkterapeutiske prosesser.<sup>2</sup> Det relasjonelle synet som presenteres i denne teksten er inspirert av fenomenologisk filosofi og den relasjonelle vending innen psykodynamisk teori. Det vil si med et fotfeste innen nyere utviklingspsykologi basert på spedbarnsforskning og dynamisk systemteori, her med et særlig fokus på en intersubjektiv forståelse. Videre legges det opp til et fortolkende perspektiv, idet teksten blir illustrert med tre korte vignetter fra musikkterapeutisk praksis, som blir diskutert opp mot et relasjonelt perspektiv.

---

<sup>1</sup> Det latinske verbet *communicare* betyr ikke bare å *meddele* eller *formidle* (kommunisere), men også: *gi del i, forene, gjøre felles, slutte seg sammen med* (Aschehoug & Gyldendal 1991).

<sup>2</sup> Et relasjonelt perspektiv tilbyr et felles idégrunnlag innenfor et relasjonelt tenkesett, men er ikke noen ensartet teori. Aktuelle teoretiske perspektiv kan være selvpsykologiske, utviklingspsykologiske, tilknytningsteoretiske, nevropsykoanalytiske, interpersonlige, objektrelasjonsteoretiske, sosialkonstruktivistiske, feministiske og nymarxistiske ståsteder og forankringer (Binder, Nielsen, Vøllestad, Holgersen & Schanche 2006:899).

## Den relasjonelle vending

### *Fra en-person til to-person*

Vignett I:

*Jeg æ'kke sliten jeg når vi synger sånn," sier Lise på 2 ½ år. Mens mor på 23 sier: "Jeg var så trøtt når jeg kom, men det er jeg ikke lenger.*

*Mor-barn dyade i musikkterapigruppe med andre mødre og barn*

Innenfor en relasjonell teoriforståelse betraktes mennesket som menings-søkende og intensjonelt. Mennesket trer frem og agerer med en annen innenfor rammen av en "relasjonell matrise", sier Binder et.al. (2006), med henvisning til Stephen A. Michell, som regnes som opphavsmann til begrepet "relasjonell psykoanalyse".

Imidlertid er det ikke kun innen psykoanalysen det har skjedd en relasjonell dreining. Også innenfor spedbarnsforskningen har det skjedd en slik vending, idet forskning rundt spedbarnets evne til gjensidighet og kontakt fikk empirisk underlagsmateriale. Observasjonsstudier av barn viste et kompetent barn som agerte og påvirket sine omgivelser. Det vil si barnet fremsto som en aktiv medskaper av sin egen og andres indre og ytre verden (Beebe, Knoblaue, Rustin & Sorter 2005; Bråten 1998; Stern 1985/2000; Trevarthen 1980).

En slik utviklingspsykologi stod i motsetning til tidligere tiders tanker om barnet som en passiv mottaker av inntrykk fra omgivelsene. Grovt sagt innebærer en slik relasjonell dreining, sett fra et meta-psykologisk nivå, at drift som primært motiv for psykisk utvikling (jf. Freud 1991) bytter plass med relasjonen som meningsskapende fenomen, idet følelser og affekter blir sett som utviklingsfremmende agent (Berth 1995/97). Med andre ord, enkeltindividets virkelighet blir sett som grunnleggende relasjonell.

En slik relasjonell menneskelig virkelighet består av *både* indre og ytre forhold som blir til, og kommer til uttrykk, gjennom samskapte virkeligheter; et møte mellom intrapsykiske- og interpersonlige tilstander i en intersubjektiv matrise (Michell & Aron 1999; Stolorow, Atwood & Brandchaft 1994/2004). Det er i møte med andre at vår kontaktsøken i form av initiativ og henvendelser får et gjensvar. I en slik regulerende relasjonell samskaping kan individet oppleve anerkjennelse – eller mangel på gjensvar. Denne opplevelsen av gjensvar blir fortolket på bakgrunn av både intrapsykiske og interpersonlige forhold. Følgelig blir det selve det relasjonelle feltet som et menneske vokser opp i, som gir en ramme for hvilke fortolkninger som er tilgjengelige (Binder et al. 2006). Det vil si at det er mennesket selv som omsetter og gir mening til de gjensvar det opplever i seg selv og utenfor seg selv. Naturlig nok innebærer et slikt relasjonelt syn en overordnet dialektikk mellom mennesket som selvstyrt med egen agenda, og mennesket i møte med den sammenheng og kontekst det til enhver tid kommer fra – og befinner seg i.

Overført til musikkterapi innebærer en slik relasjonell tankegang at selvpålevelse og samskaping blir til gjennom en utveksling av følelser og musikalske gester i et medlevende musikalsk-relasjonelt nærvær på det praktiske plan. Dette kan gjenkjennes som *intersubjektivitet* på teorinivå. Psykolog og spedbarnsforsker Bjørg Røed Hansen (1991) forstår intersubjektivitet som nøkkelbegrep for å konkretisere hvordan fellesskap og individualitet gjensidig konstituerer hverandre. Med henvisning til Bruner, peker hun på at utviklingspsykologi generelt har forholdt seg til en splitting mellom kognitive og affektive prosesser. Hun spør seg om dette forholdet kan være en av årsakene til at intersubjektivitet som *relasjonsdimensjon* er så (Hansen 2000:94):

(... ) markant utelatt i psykodynamiske utviklingsteorier og terapeutisk endrings-forståelse. Objektrelasjonen er blitt det dominerende relasjonelle utviklingsbegrepet, hvor den andre kommer til syne som et objekt for barnets relasjonsbehov.

Med andre ord, at objektrelasjonen er blitt forstått som det rådende (relasjonelle) utviklingspsykologiske begrepet innen mye psykodynamisk tenkning, i stedet for å se på intersubjektivitet som relasjonsdimensjon *per se*. I denne sammenheng henviser hun til Benjamin (1990), som beskriver objektrelasjonsbegrepet ”nettopp som et symptom på et av psykoanalysens kjernedilemmaer: en mangelfull forståelse av betydningen av gjensidighet og den andre som subjekt” (i Hansen 2004:94).

I artikkelen *An Outline of Intersubjectivity: The Development of Recognition*, foreslår Benjamin (1990) et perspektiv basert på en komplementaritet mellom intrapsyriske og intersubjektive aspekter av selvutvikling. I denne sammenheng ser hun *gjensidig anerkjennelse* som kjerne-element i intersubjektivitet. Hun tenker seg at gjensidig anerkjennelse kan bli oppfattet som en separat vei til utvikling, idet klienten over tid kan bli i stand til å anerkjenne andres subjektivitet gjennom utvikling av evne til inntoning og toleranse for forskjeller. Kort sagt, idet klienten oppfatter at forskjellige subjekt kan dele liknende følelser, kan personen også oppleve forskjeller, uten at samspillet går i stå. Benjamin mener det ikke kun er gjennom separasjon, men gjennom kontinuerlig sammenbrudd og reparasjoner av gjensidigheten, at skillet mellom personer utvikles (jf. differensieringsprosessen).<sup>3</sup> På denne bakgrunn oppfatter jeg at *anerkjennelsens rolle* først og fremst dreier seg om å styrke selvet i en relasjon (det relasjonelle selv), med tanke på økt evne til selvavgrensning og autonomi. Et slikt syn innebærer at begrepet ikke bare blir en teoretisk term inne i klientens eller musikkterapeutens hode. Derimot blir det et funksjonelt og kvalitativt begrep, som blir synlig og kommer til uttrykk i relasjonen også i det musikkterapeutiske samspillet (Trolldalen 1997).

Et slikt intersubjektivt perspektiv, her med et særlig fokus på affektutveksling, understrekes også av Stern (1985/2000). Et slikt syn innebærer at individet opplever seg selv atskilt fra andre mennesker, som et separat subjekt med eget indre liv (jf. selvforneimmelser). Et viktig poeng for barnet blir dermed

---

<sup>3</sup> Se også Tronicks ”Mutual regulation modell” (1989).

å kunne få et ”gjensvar” på sitt eget indre liv, ved å undersøke hvilke følelses-tilstander som er delelige og hvilke som ikke er det. Dette skjer blant annet gjennom kryssmodal affektutveksling. Overført til musikkterapi vil sentrale elementer i en slik intersubjektiv holdning være følelsesinnstilling og anerkjennelse (Johns 1993; Rolvsjord 2001; Trollaldalen 1997; Trondalen & Skårderud 2007). På det konkrete plan kan dette bety en følelsesutveksling gjennom musikalske gester og handlinger, der musikalske koder og emosjonell tilgjengelighet muliggjør møter av intersubjektiv karakter. En slik mulighet for meningsskaping synes å være til stede både i ekspressiv og reseptiv musikkterapi (Trondalen 2004, 2007). Følgelig kan det musikalske relasjonelle felt forstås som en arena for utforsking av overføringsforholdet, idet den klingende relasjonen tilbyr mulige fortolkninger iscenesatt gjennom musikkens flertydighet i selve samskapingen.

### ”Tredjehet”

#### Vignett II:

*”Musikk er sjela mi”, sier Julie (25 år). Hun jobber med å opprettholde kontroll/gi slipp på kontroll, og synes det er vanskelig å finne roen i livet sitt. Spiseforstyrrelsen har fått for stor plass. Vi improviserer sammen på to flygler. Hun lar seg forundre over samspillet vårt etter så kort tid sammen i musikkterapi, og sier: ”Jeg ante ikke at jeg kunne spille så fint. Det var slik jeg ønsker det skulle være ... Det er som jeg har kjent deg lenge, det bare åpner seg uten at en gjør noe for det, liksom.*

I artikkelen *Beyond Doer and Done to: An intersubjective view of thirdness* foreslår Jessica Benjamin (2004) begrepet tredjehet (”thirdness”), som et billedlig uttrykk for gode måter å være sammen på i en terapeutisk relasjon. Hun foreslår et klient-terapeut forhold der begge oppleves som likeverdige subjekt i selve kontakten, noe som bidrar til at forholdet kan bli noe annet, og noe mer enn det hvert individ hver for seg bringer med seg inn i kontakten.

En slik ”tredjehet” er å forstå som en fenomenologisk anerkjennende opplevelse av den andre, en anerkjennelse på et ikke-verbalt nivå. Det vil si et fokus på den intersubjektive prosessen som gjør oss i stand til å fatte at den andre har en helt separat – og på samme tid – egen subjektivitet. Det sentrale i en slik tredjehet er knyttet til den intersubjektive delingen, som knytter an til eget ønske (ikke som en rutine) om å bli anerkjent av en annen gjennom utveksling mellom ”different minds”. En slik gjensidig anerkjennelse av en annen blir sett på som ”growing naturally out of the experience of being recognized by the other, as a crucial component of attachment responses that require regulation and attunement” (ibid.:6).

En utveksling mellom subjektive tilstander i en ”tredjehet” handler altså ikke om noe rutinepreget, men om noe som vokser ut fra eget ønske om å bli anerkjent og bekreftet via den andre. Med andre ord en opplevelse av intersubjektiv karakter, som ”has as its correlate a certain kind of internal mental space” (ibid.:7). Følgelig blir det avgjørende hvorledes det legges til rette for



slike relasjonelle system, som kan skape grobunn for utvikling av intersubjektiv kapasitet via regulering og inntoning ("attunement"), og dermed muliggjøre samskaping ("being with"). I denne sammenheng peker Binder et.al. (2006:903) på at:

*(...) det tredje fungerer konstruktivt når begge parter kan hengi seg til relasjonens eget liv og egen rytme, gi slipp på å være bare "seg selv" og være åpen for det "selv" som en merker at en blir sammen med den andre – og samtidig være oppmerksom på at en er gjensidig med på å frembringe dette "tredje".*

Jessica Benjamin (2004) foreslår at en slik tredjehet fremtrer i to former. Den tidlige formen knyttes til felles opplevelse og tilpasning, kalt "one in the third". En slik tidlig form av "det ene i det tredje" knyttes opp mot spelnevronenes betydning. Det vil si individets synbare evne til å kunne "lese" og ta etter en annens handling og intensjoner (jf. Stern 2004).<sup>4</sup> I tillegg knytter hun denne tidlige formen til den samskapte rytmen og melodien i mor-barn samspillet. Et rytmisk samspill som jeg forstår som "the dance of wellbeing", som Trevarthen og Mallock (2000) kaller den aller tidligste turtakingen. En turtaking som legger til rette for noe mer enn mor og barn er hver for seg, en felles dans som gir mulighet for et "vi".

En noe senere form for tredjehet settes i sammenheng med utvikling av symbolforståelse og differensiering i relasjonen, "the third in one" (Benjamin 2004). Det vil si en evne til intersubjektiv inntoning og deling: en indre opplevelse av å opprettholde sitt eget som sitt eget, og samtidig kunne forholde seg til en annens perspektiv. Med andre ord kunne opprettholde en indre oppmerksomhet på å være to atskilte subjekt, samtidig som en toner seg inn mot en annen (Binder et al. 2006; Trondalen & Skårderud 2007).

Begge disse formene for tredjehet er observerbare i ulike former for musikalsk samspill. Enkelte ganger vil samspillet tydeliggjøres gjennom et umiddelbart fellesskap. Det vil si at indre følelsestilstander spilles ut i en "tredjehet" der hver av deltakerne bidrar med egne rytmer og melodiske innspill på en slik måte at en annens initiativ anerkjennes i et turtakende (oftest ordløst) samspill. Andre ganger vil tredjeheten kunne observeres som en middelbar utveksling av musikalske koder gjennom for eksempel kjente rytmer, melodier og samskaping av tekster.

Også Benjamin (2004:18) trekker en parallell mellom samstemt "tredjehet" og musikalsk improvisasjon, idet hun sier:

*(...) the thirdness of attuned play resembles musical improvisation, in which both partners follow a structure and pattern that both of them simultaneously create and surrender to, a structure enhanced by our capacity to receive and transmit at the same time in nonverbal interaction.*

En slik form for "vi-fellesskap" innenfor en musikalsk ramme, synes jeg er særlig interessant med tanke på hvorledes et felles skapt musikalsk handlings-

---

<sup>4</sup> Her kan det også være interessant å legge til spedbarnsforskeren Stein Bråten (1998) sitt begrep om "alto-centrisk deltakelse" for protodialog; et medfødt indre deltakerrom, der individet åpner seg og interagerer med en annen i en gjensidig form.

rom kan legge til rette for anerkjennelse både på et ordløst, handlingsbasert og transformatorisk nivå (Trondalen 2005). En slik tankegang som er skissert ovenfor, gir klare paralleller til spedbarnsforskningens fokus på betydningen av mikroprosesser; i form av ”dyadically expanded states of consciousness” (Lyons-Ruth 1998).

Musikalsk samspill kan forstås som et potensielt handlingsrom (en tredjehet), der klient og musikkterapeut gjennom musikalske virkemidler sammen utforsker hva som kan deles, og hva som forblir atskilt. Slik sett blir Benjamins ”tredjehet” en form for intersubjektiv tilstand, der ikke-verbale tilstander (og prosesser på mikronivå) regulerer mulighet for gjensidig anerkjennelse. En slik ”tredjehet” mener jeg kan innbefatte det jeg forstår som ”gylne øyeblikk” i musikalsk samspill (Trondalen 2007). Det vil si en tilstand der det relasjonelle forholdet endres. Jeg ser det slik at bruk av musikk – og muligens musikken selv – kan tilby slike mulighetsbetingelser for intersubjektiv deling, nettopp på grunn av sin ikke-verbale prosedurale karakter.

### *Et mangfoldig selv*

#### *Vignett III:*

Liv på 35 år går i *individuell BMGIM terapi*.<sup>5</sup> Hun ønsker å ”bli synlig” og ”ta plass som den kvinne hun er”. Hun lytter til Villa Lobos; Bachiana Brazilieras, No.5 Adagio (6 min. 22 sek.) og sier under lyttingen:

*Jeg sitter på et svaberg – sirenene synger – har på meg min faste kjole - jeg synger ut over havet, en hyllest til kjærligheten – kjenner støtte i kroppen – ingen sperrer – flyter – budskap om at de ikke skal glemme myter – de skal nyte livet og kjærligheten – natur og sol og alle gledene. Det kommer mange mennesker med båter – levende vesener som hører på sangen – en velsignelse over skaperverket. Det er godt å formidle et slikt budskap.*

Selvbegrepet blir gitt mange forståelser på bakgrunn av ulike teoretiske tradisjoner og tilnærminger. Termer som subjekt, subjektivitet, identitet og person knyttes opp mot begrepet. I en terapeutisk forståelse har grunntanken om utviklingen av selvet vært knyttet til indre forhold hos individet, men med Bateson kom en markering av sammenheng mellom individuelle forhold og kontekst (Karterud & Monsen 1997; Ruud 1997; Thorsteinsson 2000).

På det teoretiske plan blir et slikt perspektiv synlig gjennom tanken om en relasjonsbasert selvdannelsesprosess (musikalsk-relasjonelt samspill), ved siden av troen på det subjektive aspektet i erkjennelsesprosessen. På den ene side mener jeg det dialogiske samspillet er avgjørende som utviklende prinsipp. På den annen side erkjenner jeg det filosofiske aspektet av boktittelen *På seg selv kjenner man ingen andre* (Ihlen & Ihlen 2003). Sagt på en annen måte, selvet blir til og er avhengig av dialog med en annen for å utvikle seg, samtidig

---

<sup>5</sup> BMGIM står for *The Bonny Method of Guided Imagery and Music* (Bruscia & Grocke 2002). Se også Trondalen og Oveland i denne antologien.

som selvet dypest sett er uerkjennelig for den andre. Beskrivelser blir med andre ord flertydige og mangfoldige, også i forståelsen av selvet.

Fra et utviklingspsykologisk perspektiv knytter Stern (1985/2000) selvutvikling direkte til spedbarnets subjektive opplevelse av de relasjoner det inngår i. En slik tankegang innebærer at det relasjonelle samspillet er sett som et selvorganiserende grunnleggende perspektiv, samtidig som spedbarnet deltar i denne relasjonen med sitt eget utgangspunkt (f. eks. et individuelt temperament), som gir det egenart fra starten av. Det innebærer at selvet også inkluderer ikke-verbale forhold. I Sterns forståelse vil utviklingen være grunnet på ”selvfornemmelser”, det å eksistere i verden som noen, mens virkeligheten konstrueres basert på relasjonelle opplevelser med andre. På denne bakgrunn fremstår Stern med et fenomenologisk utgangspunkt, der selvet forstås som en grunnkategori for å si noe om hvordan det er å være menneske i verden. Med andre ord, selvet er alltid knyttet til *alle* våre opplevelser og erfaringer.

Helt sentralt i Sterns sosialkonstruktivistiske teori er synet på at barnet allerede ved fødselen av har en indre subjektiv opplevelse av enhet og struktur, det vil si fornemmelser av et selv under utvikling (Stern 1985/2000). Det er disse selvfornebbelsene som er den organiserende og drivende kraften i utviklingen, der barnet i samspill med andre får tilgang til nye selvområder. I følge Stern, er spedbarnet utstyrt med observerbare ferdigheter som modnes gjennom kontakt med de forskjellige selvområdene eller selvfornebbelsene. Når denne modningen finner sted i barnet, skjer det mentale indre organisatoriske forandringer, som i samspill med voksne gir forskjellig tilgang til opplevelsen av selvet og omverdenen (relasjonsdomenene).

I boken *The Interpersonal World of the Infant* presenterer Stern fem selvfornebbelsesområder; utviklingen av 1) et gryende selv 2) et kjerneselv 3) et intersubjektivt selv 4) et verbalt selv og 5) et narrativt selv (ibid.:xxv). De tre første områdene er førverbale selvopplevelsesområder (0-18 måneder), mens de to siste tilhører det verbale domenet (fra ca. 18 måneder). De førspråklige områdene (gryende selv, kjerneselv, intersubjektivt selv) handler henholdsvis om de indre følelsenes verden, den nære sosiale verden, og det indre sinnlandskapet verden. Fornemmbelsen av det verbale selv (felles-ordenes verden) opptrer rundt 18 måneders alder, mens det narrative selv (felles historie) utvikles fra tre års alder.

Utvikling av selvfornebbelsene, i en slik lagdelt tankegang, er på den ene side en tydeliggjøring av en utviklingsprosess som barnet gjennomgår. På den annen side er selvfornebbelsene også et uttrykk for opplevelsesformer som utvikler seg gjennom hele livet, og viser seg i vanlig sosialt liv. En konsekvens av et slikt syn vil være at en sårbarhet i en eller flere selvfornebbelser vil innvirke på det sosiale samspillet, også i voksen alder. Dette er særlig interessant med tanke på klient-terapeut relasjoner, og hva som utspiller seg i en slik relasjonell matrise.

I denne teksten forstås selvbegrepet som mangfoldig. Et slikt syn innebærer at mennesket har ulike posisjoner i verden, men er uløselig knyttet til hverandre gjennom helheten som de skaper (Thorsteinsson 2000). I en slik tankegang blir selvet knyttet opp mot *tid* og mot *hendelse*, som en integrert

helhet (jf. Johns i denne antologien). På denne bakgrunn er det interessant å se på språkets konstituering og funksjon, idet språket for det første får agentstatus i forhold til å "ta vare på" tidligere opplevde erfaringer i andre modi enn språkets modus. For det andre kan språket bidra til å skape – og eventuelt omforme – tidligere erfaringer gjennom den narrative historien, som i denne sammenheng fortelles på bakgrunn av en kroppslig-musikalsk relasjonell opplevelse.

Følgelig kan selvet romme både et subjektivt opplevd perspektiv (eksistere), og moduleres og reguleres i møte med kontekst (skapes). I denne sammenheng består kontekst av ulike komponenter på forskjellig nivå, eksempelvis mellommenneskelig relasjonell sammenheng i vid forstand, i tillegg til en brytning mot samfunnsmessige og kulturelle forhold på strukturplan.

## **Klingende relasjoner**

I humanistisk musikkterapi er relasjonen sentral, men hva slags relasjon er det snakk om? Så langt i teksten har jeg gjort rede for en relasjonell dreining innen en psykologisk forståelse. Denne vendingen går fra en en-person til en to-person modell for utvikling, som legger til rette for en "tredjehet". En slik intersubjektiv kontekst har gjensidig anerkjennelse som et kjerneelement, som utvikles gjennom felles oppmerksomhet, evne til inntoning og toleranse for forskjeller. Overstående tenkning har vært knyttet til musikkterapeutisk praksis via vignetter, i tillegg til enkelte tydeliggjøringer av "overføringer" til musikkterapi.

I det følgende vil jeg først ta for meg den musikkterapeutiske relasjonen. Videre vil jeg se nærmere på hva en slik tenkning vil si i forhold til eksempler fra musikkterapeutisk praksis. For øvrig belyses begrepene eksplisitt- og implisitt kunnskap, i forhold til å forstå endring gjennom en klingende relasjon.

### *Musikkterapi som samvandring – fellow travelers*

Den terapeutiske relasjon kan forstås på flere måter. Med henvisning til en psykodynamisk behandlingstradisjon sier Haugsgjerd, Jensen og Karlsson (1998:172):

*Kraften til forandring ligger i den relasjon som oppstår, og i den selvrefleksjon som denne relasjon gjør mulig. Det er derfor alltid snakk om en interpersonlig prosess.*

I tråd med overstående, fremhever Killingmo (1999) betydningen av den "åpnende samtale". Det innebærer en vektlegging av en god dynamikk mellom åpnende og lukkende krefter i samtalen.

I boken *The musical edge of the therapeutic dialogue* foreslår Knoblaug (2000:95) begrepet "resonant minding" som begrep for det fenomen at musikalske elementer i den verbale dialogen blir en viktig informasjonskilde i møte med ubevisst kommunikasjon og handlinger i den dyadiske psykoterapirelasjonen. Rogers, fra sin fenomenologisk-eksistensielle posisjon, er opptatt av fenomenet som ubetinget positiv oppfattelse og empatisk forståelse, og kommunikasjon av disse kvalitetene til klientene. Disse elementene inngår i det mer omfattende begrep "den terapeutiske alliance" (Hougaard 1996). Fra en human-

istisk-eksistensiell tradisjon står Yalom (2001/2002) for en ”autentisk holdning” i et direkte forhold, som innebærer at klient og terapeut er ”fellow travelers”. Et slikt reisefellesskap, der ”we are all in this together and there is no therapist and no person immune the inherent tragedies of existence” (ibid.:8), mener jeg handler om en *terapeutisk holdning*, ikke om noen ansvarsfraskrivelse av terapeutisk ansvar i selve relasjonen.

Når jeg beveger meg over til musikkterapeutisk teori og praksis, brukes begrepet musikkterapirelasjon – og musikkens funksjon i denne – på måter som gir noe ulikt meningsinnhold. Noen musikkterapeuter ser musikk som et middel for følelser eller symbolske handlinger (f. eks. Hauge & Tønsberg 1998; Priestley 1975/85; Ruud 1990; Stige 2002), hos andre har musikken status som en relasjonell kraft i seg selv (f. eks. Aigen 2005; Bruscia 1987; Garred 2005; Nordoff & Robbins 1977).<sup>6</sup> Mitt anliggende i denne teksten er ikke å ta opp en grunnlagsdiskusjon om musikkterapeuters syn på musikk og musikkens status i den musikkterapeutiske relasjonen. I denne omgang er målet å fokusere en musikkterapeutisk relasjon, der musikken både kan fungere som ramme for forholdet, i tillegg til å tilby noen muligheter i selve samspillet, enten det er musikken selv og/eller klienten/terapeuten, som blir forstått som agerende. På denne bakgrunn vil det derfor noen ganger være aktuelt med en verbal bearbeiding i musikkterapi, andre ganger vil det ikke ligge til rette for det (f. eks. i møte med mennesker med meget begrenset verbalt språk). Hovedfokus i denne teksten er altså hvorledes musikalsk samspill tilbyr noen muligheter som verbal terapi alene ikke gir.

I boken *Musikk som kommunikasjon og samhandling* peker Ruud (1990) på hvorledes subjekt-objektposisjoner skifter i en musikalsk improvisasjon, til tross for musikalsk kompetanseforskjell mellom partene i en musikkterapirelasjon. Det vil si at til tider vil den ene parten lede, andre ganger den andre. Slik sett kan improvisatorisk samspill paradoksalt nok oppleves som gjensidig og likeverdig mellom klient og terapeut – også på det praktiske plan. Dette viser seg å gjelde ikke minst i de ”signifikante øyeblikkene” (Trondalen 2004). Fra et teoretisk perspektiv innebærer en slik veksling mellom forskjellige posisjoner, at målet for samspillet ikke er ett eneste kontinuerlig intersubjektivt møte på det musikalske plan (eller det verbale), noe også Garred (2005) peker på rent filosofisk med henvisning til Bubers ”møte-begrep”. Derimot er det viktige en *bevegelighet* i forhold til å justere og gjenopprette kontakten der denne er brutt. Utviklingen i improvisasjonen handler kort sagt om en sensitiv justering og avstemming i forhold til hverandre, for å skape rom for en indre anerkjennelse av en delt (men ikke identisk) opplevelse.

I teksten settes fokus på musikalsk improvisasjon som en *samvandringsprosess*. Det innebærer at relasjonen gjøres til det primære fenomen, og følgelig blir sett som en forutsetning for intersubjektivitet. I en slik musikalsk samvandring skjer det to parallelle prosesser, som sammen konstituerer musikkopplevelsen. Den ene er knyttet til forhandlinger og samskaping gjennom

---

<sup>6</sup> For en utfyllende diskusjon om musikk som metafor og analogi, se Bonde 2007.

musikalske *temaer* som melodiske fraser, toneart, tekst, ”groove” osv. Den andre prosessen er knyttet til det å være sammen i en prosedural *samvandring*. Det vil si en subjektiv opplevelse av måten å være sammen med en annen i samspillet (jf. ”moving along process”, Stern et al. 1998). I en slik meningsskapende virksomhet utfordres musikkterapeutens emosjonelle tilgjengelighet og deltagende subjektivitet, idet kvaliteten av selve samspillet blir betydningsfull for hvilket musikalsk møte som faktisk er mulig mellom klient og terapeut.<sup>7</sup>

En slik delt, men ikke identisk musikkopplevelse tenker jeg mor og barn hadde idet de kommenterer i forhold til *måten* det musikalske samspillet foregikk på (jf. vignett I). En form som så ut til å skape mulighet for utvikling og kontakt. Mor sier hun var så trøtt da hun kom, men er det ikke lenger etter musikkterapi. Kanskje var det slik at de lot seg smitte av vitaliteten (jf. vitalitetsaffekter) de kjente på i samspillet med hverandre, eller i samspill med musikkterapeuten. Mor og barn utvekslet musikalske gester da de improviserte sammen på den store djemben, idet de delte felles oppmerksomhetsfokus og musikalske gester, både i form av varierende intensitet i rytmen og det tonale samspillet. Det kan tenkes at de merket hvordan de sammen fikk til noe som er annerledes enn det de fikk til hver for seg. Noe nytt oppstod, noe nytt som brakte frem latter og lek, en meningsfullhet som var noe mer enn det hver av dem kunne frembringe alene (jf. tredjehet).

En improvisatorisk lek i en slik musikalsk improvisasjon ser jeg for meg henger sammen med en primær bevissthet i et her-og-nå øyeblikk (Stern 2004). Denne forståelsen bygger på tanken om bevisstheten som intensjonal, og kroppen som sansende og medlevende. En slik opplevelse av tilstedeværelse og nærvær i musikalsk improvisasjon, mener jeg for det første kan åpne for en eksistensiell gjensidig anerkjennelse på et ikke-verbalt nivå (jf. ”væren”, Trondalen 2005). For det andre vil jeg tro at mor og barn kjente på *gleden* over å få spille sammen, og gjøre noe (kroppslig) meningsfylt på bakgrunn av de ressursene de begge brakte med seg inn i gruppen. Et tredje aspekt mener jeg er knyttet til lysten og stoltheten over å få ”gå i musikkgruppe”. Nærmere bestemt det å tilhøre gruppefellesskapet, samt dele den sosiale kapital som ofte er forbundet med aktiv deltakelse i musikkliv.

Vignett II er knyttet til det å improvisere sammen på to like instrument. Klient og terapeut spiller på hvert sitt flygel. Bruk av instrument kan fungere både som konkret uttryksmiddel og symbolbærere på ulike nivå, eller som en forlengelse av en affekt eller den menneskelige kroppen i seg selv. På denne bakgrunn kan også instrumentets utseende og størrelse virke inn på selve musikkopplevelsen, idet flygel oppfattes som solist-instrument. Én måte å forstå Julies reaksjon, kan være at hun utforsker solistrollen i sitt eget liv (selvhandling), gjennom å uttrykke seg gjennom et stort solistinstrument. Ett av Sterns (1985/2000) relateringsdomener er *kjerneselvområdet*, der utviklingen er knyttet til både den følelsesmessige synkroniseringen i kontakten med terapeuten (og musikken i denne sammenheng), og erfaringen av å kunne påvirke

---

<sup>7</sup> Se også ”Musikterapeutens disiplinerte subjektivitet”, Pedersen 2007.

sin egen situasjon (jf. *agentstatus*). Det er nettopp en slik opplevelse av å kunne påvirke selv, ”agens”, Stern foreslår som en av invariantene i spedbarnets konstituering av et kjerneselv, nærmere bestemt seg selv kontra en annen. Det mest sentrale i denne sammenheng er ”følelsen av”, i motsetning til ”begrep eller kunnskap om” (jf. *implicit relational knowing*).

Kanskje ønsker Julie å prøve ut følelsen av hvor mye hun kan ”tåle å bli synlig”, eventuelt hvor mye relasjonen kan tåle (affektavstemming) av henne? Med andre ord en balansegang mellom å holde på og gi slipp på kontroll, både på et musikalsk og mellommenneskelig nivå (jf. sosial referering). Det betyr at det relasjonelle syn som ligger til grunn i denne teksten, også får følger for forståelsen av overføringsmekanismer i det musikalske uttrykket. Med andre ord, at overføring som et fenomen som oppstår her-og-nå, er betinget av personene som interagerer gjennom musikk. I følge Hannibal (2000) innebærer dette at det terapeuten gjør i videste forstand, også får betydning for hvilke overføringer som oppstår. Han sier:

Denne oppfattelse har stor betydning for musikkterapien, da musikalsk interaksjon alltid medfører, at terapeuten er aktiv og ikke neutral i interaksjonen. Desuden ses i ovenstående, at overføringen også kan opfattes som handlings-baseret. Det handlings-baserede skal ses i forhold til den verbaliserede overføring. Det handlingsbaserede og det verbaliserede kan også beskrives som den implicite procedurale relationelle viden overfor den eksplisitte, symbolsk repræsenteret og deklorative viden om relasjoner til andre (ibid.:71).

Et slikt syn kommer jeg tilbake til under avsnittet *Musikalsk samspill bidrar til nye historier*.

Rent symbolsk kan valg av flygel fortolkes som et ønske om å ta mer plass, samtidig som størrelsen på et flygel kan inngi trygghet. Julies avslutningskommentar kan tyde på en opplevelse av tredjehet der ”det bare åpner seg”. Det vil si at den musikalske, den estetiske deltakelsen, ble knyttet til selve handlingen i den musikalske improvisasjonen (jf. ”gjøren”, Trondalen 2005), og følgelig kunne legge til rette for en utforsking av musikalske følelsesuttrykk og praktiske handlinger i det musikalske samspillet. Med andre ord, en utforsking av relasjonsdomenet ”et subjektivt selv”.

Den tredje vignetten er hentet fra en reseptiv musikkterapirelasjon (BMGIM).<sup>8</sup> Det er klientens siste musikkreise, etter et forløp som har strukket seg over to år. I eksemplet lytter Liv til Villa Lobos *Bachianas Brasileiros # 5* fra programmet *Recollection*, i en versjon med kvinnestemme og gitarakkompagnement. I musikken er den kvinnelige solostemmen full av emosjoner, og ”the images may reflect feelings about women in the client’s life”, sier Grocke (2002:105) med henvisning til Bonny. Vokalstemmen er sterk, men ikke altfor ”operativ”, noe som kan åpne for dialog med klienten i forhold til hvilke bilder som vekkes, idet musikken har varierende styrke og intensitetsgrad. Sangen avslutter i lyst toneleie, mens vokalstemmen synger svakt (*pianissimo*) og opprettholder både intensitet og tonehøyde.

---

<sup>8</sup> I BMGIM lytter klienten til musikk, agerer i forhold til denne og terapeuten, og meddeler seg samtidig muntlig til musikkterapeuten, som skriver det hele ned. Denne transkripsjonen gis så til klienten.

I musikkterapi jobbet Liv blant annet med å bli synlig med både sine feminine og maskuline sider. Jeg ser for meg at et slikt variert musikalsk stemmeuttrykk som høres i musikken, kan gi rom for å spille ut klientens overføringer i relasjonen mellom klient, en kvinnelig terapeut og musikk, sett som likeverdige relasjonelle størrelser. Med andre ord, legge til rette for en projisering og utforsking av roller i det intersubjektive *musikkterapeutiske* felt.

I denne musikkreisen synes jeg det er særlig interessant å legge merke til at klienten faktisk står opp for seg selv, blir synlig i all sin styrke og kvinnelighet idet hun tar plass, synger sitt budskap til de som kommer og hører på (formidler seg), godt plassert i sin egen kroppslige styrke. I tillegg tør klienten å anerkjenne sitt eget bidrag som viktig og godt, både under selve musikkreisen og i den verbale bearbeiding i etterkant. På denne bakgrunn foreslår jeg at klienten *transformerte* opplevelsen idet hun tok musikken inn i seg, gjorde den til sin egen og formidlet sitt budskap både i sin indre reise, *samtidig* som dette ble formidlet verbalt til terapeuten her-og-nå (jf. ”transformasjon”, Trondalen 2005). Med andre ord, musikkopplevelsen kunne romme både forskjeller og likheter mellom klient og terapeut også underveis i musikkreisen, og muligens forstås som en form for ”tredjehet” (Benjamin 2004).

### *Musikalsk samspill bidrar til nye historier*

I musikkterapi deler klient og terapeut en musikalsk relasjon. Basert på erfaring vet jeg at en slik musikalsk opplevelse noen ganger deles i form av en ordløs fortettet pause eller et smil, mens andre ganger skjer det gjennom en verbal dialog i etterkant. Det er i denne opplevelsen av at ”du vet at jeg vet at du vet at vi har delt noe viktig” (intersubjektivitet), at vi i følge Schibby (1996:535) ”gjenoppdager, på teorinivå, Hegels syn: gjensidig anerkjennelse gjør det fastlåste bevegelig”. På denne bakgrunn mener jeg at både ikke-verbale og verbale prosesser kan være virksomme i musikkterapi: sett som en endringspotent erfaring.

Videre vil jeg kort se nærmere på den *implisitte kunnskapen* – den iboende ikke-verbale viten, som gjør seg gjeldende i en musikkterapeutisk relasjon. En slik iboende viten består av både en generalisert del (for eksempel hvordan lære å sykle), og en prosedural representasjonsform, som handler om hvordan en gjør ting sammen med en annen (”how to do things with intimate others”, Lyons-Ruth 1998). Det er den siste kunnskapen som er mest relevant i denne sammenheng.

Innenfor dette ikke-verbale kunnskapsområdet oppstår av og til møter som endrer partenes relasjonelle forhold til hverandre (jf. ”moment of meeting”, Stern et al. 1998).<sup>9</sup> Dette øyeblikksmøtet (mikrosekund) blir sett på som selve omdreiningshendelsen (”transactional event”), som reorganiserer pasientens implisitte relasjonelle kunnskap gjennom en reorganisering av det intersubjektive feltet mellom klient og terapeut. Det er en slik reorganisering av det intersubjek-

---

<sup>9</sup> For en nærmere gjennomgang av ”øyeblikk” i musikkterapi, se f. eks. Trondalen 2007:577-579.



tive feltet mellom terapeut og klient som Tronick (1998) refererer til som partenes "Dyadically Expanded States of Consciousness". Det som er utslagsgivende for skapelsen av et slikt dyadisk system, er den affektive- eller emosjonelle gjensidige tilpasningen mellom klient og terapeut. Tanken om en slik dyadisk utvidet bevissthetstilstand bygger på en systemteoretisk forståelse, der hver enkelt bevissthet forstås som et selvorganiserende og åpent system, som preges av indre og ytre forhold. Når to slike system er åpne for input fra hverandre, kan det skapes en ny organisatorisk tilstand: et nytt dyadisk system.

Dette nye systemet inneholder mer informasjon enn hvert enkelt system hver for seg. Det vil si at den dyadisk utvidede bevissthetstilstand ikke bygger på fortolkning i tradisjonell verbal forstand. Tvert imot er slike opplevelser prosedurale og emosjonelle – akkurat slik en musikalsk improvisasjon utfolder seg. Selve overføringen i en slik dyadisk utvidet bevissthetstilstand bygger på det *klient og terapeut* tidligere har opplevd sammen, ikke den erindrede historie. Det sentrale i en slik bevissthetstilstand er opplevelsen av en gjensidig affektiv deling i et nåværende øyeblikk (jf. "moment of meeting", Stern et al. 1998).

I et slikt nåværende øyeblikk, en endringspotent opplevelse der det intersubjektive bekreftes, foregår det en reorganisering og endring i både klient og terapeuts tidligere mentale organisering. Tilstanden er naturlig nok unik for de to, men det skjer samtidig en rekonstruksjon av aspekter av klientens tidligere erfaringer om hvordan det er å være sammen med en annen. De relasjonelle forventningene partene har til hverandre åpner for en ny dyadisk tilstand der nye former for medvirkning og delte opplevelser kan bli utdypet og videreutviklet. Det innebærer en endring ut over selve terapirommet, idet klienten bærer denne nye rekonstruerte erfaringen med seg i møte med en annen, som igjen forstås som et åpent system.

En musikkterapitilnærming der *både* terapeut og klient har vært aktivt involvert i det musikalske samspillet kan legge til rette for en verbal samtale basert på den delte – men individuelt opplevde – opplevelsen. Slike prosedurale opplevelser gjennom musikk kan støtte klienten i å skape nye narrativ på basis av personens kontakt med den iboende kunnskapen om hvordan være sammen med en annen. Fra et terapeutisk synspunkt kan dette bety en tettere kontakt mellom opplevd virkelighet – og opplevelsen slik den blir fortalt.

I samtale med musikkterapeuten kan klientens narrativ nyanseres – og integreres – ved å forene to former for interpersonlig følelsesopplevelse; den som er opplevd gjennom musikkopplevelse og den som blir verbalt representert. Gjennom *musikalsk utøvelse*, forstått som relasjonell følelseserfaring på *tvers* av forskjellige sans- og erfaringsmodi, ser jeg for meg at klientene kan "fortelle" sin historie på en ny måte. En slik deltakelse kan legge til rette for kontakt med ikke-verbale selvopplevelser under den verbale bearbeidingen i etterkant av samspillet, noe som kan bidra til verbal og narrativ selvutvikling.

Overført til de musikkterapeutiske vignettene, betyr dette at Lise og mor, Julie og Liv kunne begynne å organisere erfaring fra sitt deltakende samspill med terapeut /musikk (jf. selvregulerende annen), gjennom et episodisk minne basert på mønstre og kontinuitet. Det er nettopp denne type opplevelse av samvær med en annen som lagres og blir til byggesteiner både for selvfølelse,

bilder og fornemmelser av et generalisert minne. Slike levende følelsesminner lagres og oppdateres ved gjentatte annerledes fornemmelser, og kan bringes med som aktivert erindring (jf. ”evoked companion”). Det vil si minne om en selvregulerende annen (Stern 1985/2000). Fra et terapeutisk synspunkt tenker jeg dette handler om hvordan klienten kan gjøre seg nytte av – og holde fast ved – opplevelser i musikkterapi også på et senere tidspunkt utenfor terapirommet.

## Noen refleksjoner

I denne teksten har jeg sett nærmere på hva et relasjonelt perspektiv på musikkterapi kan være. I kjølvannet av en slik tydeliggjøring dukker det opp noen tanker.

Den første refleksjonen er knyttet til *forholdet mellom et intersubjektivt perspektiv* med basis i forskning på spedbarn, *og en musikalsk relasjon i musikkterapi*. I mor-barn samspillet inngår intersubjektiv relatering gjennom: proto-konversasjon, rytmisk tur-taking, affektutveksling og regulering, samt felles oppmerksomhet og imitasjon (f. eks. Beebe et al. 2005; Bråten 1998; Lyons-Ruth 1998; Stern 1985/2000; Trevarthen 1980). Dette er musikalske utvekslinger i en umiddelbar og gjensidig form, som ses som utgangspunkt for å skape en meningsfull dialog. I denne sammenheng er det viktig å ikke sette direkte likhetstegn mellom musikalsk improvisasjon og mor-barn samspill (Rolvjord 1996). Dette er prosesser som involverer kompetansecforskjeller og ulikheter både i musikalsk- og verbal uttrykksevne. Imidlertid er det interessant å legge merke til at en finner de samme grunnleggende trekk i det førspråklige samspillet og i den musikalske samhandlingen (Johns 1993).

I en slik samspillprosess er sentrale felles element gjensidig utfylling og oppfølging av en annens uttrykk. I et intervju sier Stern: ”Det er en klar parallell mellom en terapeuts evne til å tone seg inn på sin pasient og en mors evne til å tone seg inn på sitt spedbarn” (i Schanche & Binder 2006:953). En skulle da kunne tro at slike samspillkvaliteter er uttrykk for en underliggende intersubjektiv prosess, som også kan finnes igjen i samhandlingen mellom to voksne (Veseth & Moltu 2006). Følgelig ser det ut til at mor-barn dyaden kan kaste lys over en grunnleggende overordnet forståelse av dynamiske og prosessuelle samhandlingsprosesser (Beebe et al. 2005), med andre ord en felles ”dance of wellbeing” (Trevarthen & Mallock 2000).

For øvrig peker Stern (2004) særlig på spedbarnsforskningens fokus på den implisitte kunnskapens rikdom og kompleksitet, spesielt slik den kommer til syne i et her-og-nå øyeblikk i terapi. Dette implisitte i det relasjonelle feltet mellom klient og terapeut reguleres fra øyeblikk til øyeblikk, ikke minst gjennom ikke-verbale gester som musikk. Særlig interessant mener jeg denne type tilnærming blir for en klient-terapeut relasjon når den settes inn en tekstuell og kulturell kontekst. Imidlertid vil ikke et kontekstuellt perspektiv på relasjonen forminske, eller ta bort, betydningen av mellommenneskelig og musikalsk regulering på mikronivå på veien mot en samskaping av mening (Trondalen 2004).

Det andre aspektet jeg vil sette fokus på er *relasjonens muligheter og begrensninger* i en relasjonelt orientert musikkterapi. På den ene side kan det å

ha et relasjonelt perspektiv være grensesprengende positivt idet klient og terapeut sammen skaper det musikalske møtet (jf. ”tredehet” og en ”dyadisk utvidet bevissthetstilstand”). Det kan bety en grenseoverskridende erfaring som fører til positive endringer. Følgelig *kan* en slik opplevelse, der begge lar seg smitte av den felles vitalitet som kan oppstå gjennom lek, kreativitet og glede over å forholde seg til andre mennesker i en relasjon, bli sett som motsatt til fokus på konflikter og begrensinger på grunn av psykopatologi. Et eksempel på dette kan være Siv, den kvinnelige særlige dyktige anorektikeren på 30 år, som forteller hun er så redd for å spille, for da blir hun levende, og ”*det må ingen se*”. Hun blir med og spiller likevel. Etter improvisasjonen snakker vi om opplevelsen, og jeg spør om det var skummelt. Hun svarer ”*nei*” med en latter, og sier hun likte å spille trommer med forskjellig lyd. ”*Det var som å sitte på toppen av et høyt fjell,*” sier hun.

På den annen side er en også bundet av relasjonen; en kan faktisk ikke stille seg utenfor en relasjon. Dette byr på utfordringer, også for terapeuten. I en slik meningsskapende virksomhet utfordres musikkterapeutens emosjonelle tilgjengelighet og deltakende subjektivitet, idet kvalitetene av selve samspillet blir betydningsfullt for hvilket musikalsk møte som faktisk er mulig mellom klient og terapeut. Ett eksempel kan være betydningen av inntoning (Stern, Hofer, Haft & Dore 1985; Trondalen & Skårderud 2007). Hva med det som ikke blir gjenstand for utforskning, for eksempel det som musikkterapeuten på grunn av sin egen beskaffenhet og personlige historie ikke evner å gjøre til mulig delbart materiale?

Også Stern er opptatt av at terapeuten må inneha visse karakteristika for å praktisere en relasjonell tilnærming i terapi. Han trekker frem betydningen av erfaringsbasert praksis, der evne til inntoning er særlig avgjørende. På spørsmål om hvilke egenskaper han ville se etter hos en terapeut svarer han (i Schanche & Binder, 2006:954):

*Det er vanskelig å beskrive dem, men en viktig egenskap er evnen til å tone seg inn på andre mennesker. Jeg ville visst det ut fra hvordan det føles å være sammen med dem. Evnen til å tone seg inn, til å følge den andre, er avgjørende. Ingenting i CV-en din vil kunne fortelle om du har denne evnen eller ikke.*

Følgelig blir veiledning og innsyn i terapiprosessen viktig, for å bidra til en utviklende støtte og korreksjon av musikkterapeuten, og dermed det relasjonelle forholdet. Aktuelle tema i en slik musikkterapeutisk veiledning kan være personlig autensitet, handlingmessig spontanitet, emosjonell tilgjengelighet og responsivitet, musikalsk kreativitet, samt evne til inntoning. Et slikt perspektiv tydeliggjør hvorledes en teoriforståelse innvirker på praksis – og motsatt.

Et tredje aspekt å reflektere over er at et *relasjonelt utviklingsperspektiv, naturlig nok vil bli utfordret*. Fra en sosialkonstruktivistisk synsvinkel etterspørres selvets utvikling som sosialt konstruert, det vil si avhengig av historiske, kulturelle og kontekstuelle forhold (f. eks. Cushman 1991), mens det fra psykoanalytisk hold spørres om spedbarnsobservasjoners relevans for psykoanalysen (f. eks. Wolff 1996). Andre igjen har forholdt seg reflekterende til en

slik type kritikk (f. eks. Hannibal 2000; Johnsen, Sundet & Thorsteinsson 2000).<sup>10</sup>

Ett element i en slik kritikk peker på at en relasjonell tilnærming der klient og terapeut (eller mor og barn) samhandler og noe går i stå, lett kan føre til at terapeut (eller mor) blir ”skyldige” dersom dialogen ikke utvikler seg på en god måte. Følgelig blir kultur og sosiale forhold marginalisert. Jeg synes dette punktet er spesielt viktig å ta med inn i denne teksten. Musikkterapi foregår i en kulturell- og sosial kontekst, og musikalsk improvisasjon gjennomføres og utvikles på bakgrunn av samfunnsmessige (herunder musikalsk kulturelle), psykologiske og biologiske forhold, og blir følgelig influert av både terapeut og klient *i vid forstand*.

Til slutt i disse overveielserne ønsker jeg å peke på Sterns betydelige bidrag i forhold til synet på det relasjonelle perspektivet: det vil si et skifte fra en driftsstyrt til en relasjonell teoretisk forståelse av utvikling (f. eks. Hannibal 2000; Johnsen et al. 2000), noe kritikerne tilsynelatende ikke har vært så opptatt av. I Sterns arbeidsmodell fremstår det interaksjonelle perspektivet som drivende kraft for utvikling av selvopplevelsen og forholdet til nære relasjoner. Herunder følger utviklingen av barnets representasjoner, barnets biologiske konstitusjon og dennes og omsorgsgivers forhold til kultur på mikro- og til dels makronivå. Ikke minst i en flerkulturell virkelighet kan det være særlig aktuelt å arbeide videre med et relasjonelt perspektiv som ikke kun fokuserer et individuelt nivå, men gruppenivå i musikkterapi.

## Oppsummering

Denne teksten har fokusert et relasjonelt perspektiv, og søkt å utforske en slik teoretisk ramme i møte med musikkterapeutiske prosesser. I en slik vending, som går fra en en-person til en to-person modell for tenkning, kan intersubjektivitet oppfattes som en relasjonsdimensjon i seg selv. En slik intersubjektiv kontekst har gjensidig anerkjennelse som et kjerneelement, og utvikles gjennom felles oppmerksomhet, evne til inntoning og toleranse for forskjeller.

Teksten er illustrert med tre vignetter fra musikkterapeutisk praksis, som er diskutert i et intersubjektivt perspektiv med røtter i nyere utviklingspsykologi og dynamisk systemteori. Gjennom musikalsk utøvelse, forstått som relasjonell følelserfaring på tvers av forskjellige sanse- og erfaringsmodi, foreslår jeg at klientene kan ”fortelle” sin historie på en ny måte. En slik deltakelse kan legge til rette for kontakt med ikke-verbale selvopplevelser underveis i det musikalske samspillet, og i en eventuell påfølgende verbal samtale. På denne bakgrunn foreslår jeg at en musikkterapeutilnærming der *både* terapeut *og* klient har vært aktivt involvert i det musikalske samspillet kan legge til rette for en delt – men individuelt opplevd – opplevelse. Fra et terapeutisk synspunkt kan dette bety en tettere kontakt mellom opplevd virkelighet – og opplevelsen slik den blir fortalt – noe som er et mål for alle mennesker.

---

<sup>10</sup> Se også Trondalen 2004:212-217.

## Litteraturliste

- Aigen, K. (2005). *Music-centered Music Therapy*. Gilsum: NH: Barcelona Publishers.
- Aschehoug, & Gyldendal (1991). *Aschehoug og Gyldendals Store Norske Ordbok*. Moderat bokmål og riksmål (2. opplag). Oslo: Kunnskapsforlaget.
- Beebe, B., Knoblaue, S., Rustin, J. & Sorter, D. (red.) (2005). *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*. New York: Other Press.
- Benjamin, J. (1990). An Outline of Intersubjectivity: The Development of Recognition. *Psychoanalytic Psychology*, 7 (suppl.), 33-43.
- Benjamin, J. (2004). Beyond Doer and Done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, New York, LXXIII, 5-46.
- Bernth, I. (1995/97). Innledning (B. Nake, oversettelse.). I: Havneshöld, L. & Mothander, S.R. (red.) *Utviklingspsykologi. Psykodynamisk teori i et nytt perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag a/s.
- 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.
- Bonde, L. O. (2007). Music as Metaphor and Analogy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(1), 60-81.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Bruscia, K. E. & Grocke, D. E. (red.) (2002). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Bråten, S. (1998). *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cushman, S. (1991). Ideology Obscured: Political uses of the self in Daniel Stern's infant. *American Psychologist*, 46, 201-219.
- Freud, S. (1991). *Papers on technique* (Standard Edition ed. Vol. XII). London: Hogart Press.
- Garred, R. (2005). *Music as Therapy: a dialogical perspective*. Gilsum: NH: Barcelona Publishers.
- Grocke, D. (2002). *The Bonny Music Programs*. I: Grocke, D. & Bruscia, K.E. (red.), Lower Village: Barcelona Publishers.
- Hannibal, N. (2000). *Præverbal Overføring i Musikterapi - kvalitativ undersøgelse af overføringsprocesser i den musikalske interaktion*. Upubliceret Ph.D., Afdeling for musikk og musikterapi, Aalborg Universitet, Aalborg.
- Hansen, B. R. (1991). Intersubjektivitet: Et nytt utviklingspsykologisk perspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 568-578.
- Hansen, B. R. (2000). Psykoterapi som utviklingsprosess: Sentrale bidrag fra to utviklingspsykologiske kunnskapsfelt. I: Holte, A., Rønnestad, M.H. & Nielsen, G.H. (red.) *Psykoterapi og psykoterapiveiledning. Teori, empiri og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Hauge, T. S. & Tønberg, G. E. H. (1998). *Musikalske aspekter i førspråkelig samspill. En analyse av musikalske elementer mellom døvblindfødte barn og seende hørende voksne* (Vol. 3). Oslo: Skådalen kompetansesenter.
- Haugsgjerd, S., Jensen, S. & Karlsson, B. (1998). *Perspektiver på psykisk helse. En innføring for helse- og sosialfagene*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hougaard, E. (1996). *Psykoterapi. Teori og forskning*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Ihlen, B-M. & Ihlen, H. (2003). *På seg selv kjenner man ingen andre*. Om kommunikasjon og teambygging. Oslo: Cappelen.
- Johns, U. (1993). Intersubjektivitet som grunnlag for utvikling. *Spesialpedagogikk*(3), 41-46.
- Johnsen, A., Sundet, R., & Thorsteinsson, V. W. (2000). Daniel Sterns selvutviklingsmodell. I: Johnsen, A., Sundet, R. & Thorsteinsson, V.W. (red.) *Samspill og selvutvikling - nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Karterud, S. & Monsen, J. T. (red.) (1997). *Selvpsykologi. Utviklingen etter Kohut*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Killingmo, B. (1999). Den åpne samtalen. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 119(1), 56-59.
- Knoblauch, S. H. (2000). *The Musical Edge of Therapeutic Dialogue*. Hillsdale, NJ, London: The Analytic Press.
- Lyons-Ruth, K. (1998). Implicit Relational Knowing: Its Role in Development and Psychoanalytic Treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 282-289.
- Michell, S. A. & Aron, L. (1999). *Relational Psychoanalyses. The emergence of a tradition*. New York: The Analytic Press.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy. Individual Treatment for the Handicapped Child*. New York: John Day.
- Pedersen, I. N. (2007). Musikterapeutens disiplinerte subjektivitet. *Psyke og Logos. Musik og psykologi*, 28 (1), 358-384.
- Priestley, M. (1975/85). *Music Therapy in Action* (Second Edition ed.). St. Louis, MO: MMB Music Inc.
- Rolvjord, R. (1996). Et interaksjonsperspektiv på musikkterapi. Hva vil et interaksjonsteoretisk perspektiv bety for å forstå musikken og samspillet funksjon i musikkterapi? *Musikkterapi*, 1, 15-31.
- Rolvjord, R. (2001). Sophie learns to Play her Songs of Tears. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10 (1), 77-85.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Oslo: Solum Forlag.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Schanche, E. & Binder, S. E. (2006). Her og nå med Daniel Stern. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(9), 953-954.
- Schibby, A. L. L. (1996). Anerkjennelse: En terapeutisk intervensjon? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 33 (6), 530-537.
- Stern, D. (2004). *The Present Moment In Psychotherapy and Everyday Life*. New York, London: W.W. Norton & Company.

- Stern, D. N. (1985/2000). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis & Developmental Psychology*. NY: Basic Books.
- Stern, D. N., Hofer, L., Haft, W. & Dore, J. (1985). Affect Attunement: Sharing of feeling states between mother and infant by means of inter-modal fluency. I: Field, T. M. & Fox, N.D. (red.) *Social Perception in Infants*. New Jersey: Belx Publishing Corporation.
- Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. S., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., et al. (1998). Non-interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy. The 'something more' than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered Music Therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Stolorow, R., Atwood, G., & Brandtchaft, B. (red.) (1994/2004). *The Intersubjective Perspective*. Lanham, Boulder, New York, Toronto, Oxford: Rowman & Littlefield Publishers Inc.
- Thorsteinsson, V. W. (2000). Perspektiver på selvbegrepet. I: Johnsen, A., Sundet, R. & Thorsteinsson, V.W. (red.), *Samspill og selvopplevelse. Nye veier i relasjonorienterte terapier*. Oslo: TANO Aschehoug.
- Trevarthen, C. (1980). The Foundations of Intersubjectivity: Development of Interpersonal and Cooperative Understanding in Infants. I: Olson, D. R., (red.), *The Social Foundations of Language and Thought*. New York: Norton.
- Trevarthen, C. & Mallock, S. (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(2), 3-17.
- Trolldalen, G. (1997). Music Therapy and Interplay. A Music Therapy Project with Mothers and Children Elucidated through the Concept of "Appreciative Recognition". *Nordic Journal of Music Therapy*, 6 (1), 14-27.
- 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. (2005). Improvisasjon i musikkterapi praksis: tradisjon – kunst – teknikk. I: Nesheim, E., Hanken, I.M. & Bjøntegaard, B. (red.) *Flerstemmige Innspill. En artikkelsamling (1)*, 123-143. Oslo: NMH-publikasjoner.
- Trondalen, G. (2007). A moment is a moment is a moment. Om gygne øyeblikk i musikkterapeutisk teori og praksis. *Psyke og Logos. Musik og psykologi*, 28 (1), 574-593.
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007). Playing With Affects. And the importance of "affect attunement". *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 100-111.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American Psychologist*, 44 (2), 112-119
- Tronick, E. Z. (1998). Dyadically Expanded States of Consciousness and the Process of Therapeutic Change. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 290-299.

- Veseth, M. & Moltu, C. (2006). Tredjehet: grunnlagsproblemer i relasjonell psykokoanalyse i lys av spedbarnsforskningen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43 (9), 925-931.
- Wolff, S. H. (1996). The Irrelevance of Infant Observations for Psychoanalysis. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 44 (2), 369-392.
- Yalom, I. D. (2001/2002). *The Gift of Therapy. Reflections on being a Therapist*. London: Judy Piatkus Ltd.



# Musikkterapiforskning – mellom praksis og akademia

*Brynjulf Stige*

## Må eg vite kva eit konfidensintervall er for noko?

Eg kan ikkje hugse at det var mykje snakk om forskning då eg gjekk på musikkterapistudiet i Oslo på byrjinga av 1980-talet. Eg kan heller ikkje hugse at eg som student etterlyste det i særleg grad, noko som kan henge saman med at eg hadde byrja på studiet av di eg var interessert i å kvalifisere meg for musikkterapi som yrke, ikkje av di eg hadde ambisjonar om å verte forskar. Eg visste sjølvsagt om at der var forskning i faget, ettersom det amerikanske forskningstidsskriftet *Journal of Music Therapy* alt hadde eksistert i mange år, men dei gongane eg sette meg ned i biblioteket for å lese i dette tidsskriftet vart eg gjerne skuffa. Eg opplevde vel ikkje at artiklane der gav meg noko særleg å tyggje på, med tanke på den praksisen eg ønskte å kvalifisere meg for. Det kan også hende at eg ikkje forsto noko særleg av artiklane. Eg hadde jo ikkje lært noko om forskingsmetode på studiet.

Skal du studere musikkterapi i Noreg i dag, er situasjonen ein ganske annan. For å få yrkeskompetanse i musikkterapi må du ta mastergrad i faget, noko som m.a. inneber at du må ta kurs i vitskapleg metode og skrive ei masteroppgåve basert på adekvat bruk av ein relevant forskingsmetode. Det har med andre ord skjedd ei markant akademisering av musikkterapien dei siste tjue åra, noko som inviterer til refleksjon over forholdet mellom forskning og praksis.

“Må eg vite kva eit konfidensintervall er for noko for å verte ein god musikkterapeut?” Dette, og liknande spørsmål kan eg få når eg underviser i forskingsmetode på musikkterapistudiet. Forskingslitteraturen inneheld mange framandord, som kan vere meir eller mindre utfordrande å forstå. Kva meinast med signifikans og effektstorleik, kva er skilnaden på induktive og retroduktive slutningar, kva tyder egentleg *thick description* og refleksiv fortolking? Det kan vere freistande å trekkje den slutninga at det er andre intervall som tel meir enn konfidensintervall for ein musikkterapeut, og at det må kunne gå an å gjere ein god jobb med klientar utan å forstå ulike variantar av eit forskningsspråk?

Den finske kulturforskaren Pertti Alasuutari (1995) tar utgangspunkt i metaforen forskning som språk, og samanliknar det å lese lærebøker i forskingsmetode med det å lese grammatikk: Det kan av og til vere nødvendig, men er slett ikkje alltid like spennande. Særleg utfordrande kan det vere dersom ein på førehand ikkje har kjennskap til det språket grammatikken omfattar. Somme reglar har så mange unntak at dersom du prøver å lære dei gjennom å pugge grammatikken framfor å prøve ut språket i praksis, kan det heile opplevast som

nokså overveldande. Kanskje ville musikkterapistudentane oppleve lærebøkene i forskingsmetode som mindre krevjande dersom dei sjølv i større grad var del av ein forskingskultur? Eg trur nok det, og vil m.a. difor tenkje at det er verdifullt om studentane får ta del i teamarbeid rundt større forskingsprosjekt ved utdanningsinstitusjonane. Ein diskusjon av strategiar for forskingskvalifisering må likevel underordnast det meir grunnleggjande spørsmålet om kvifor slik kvalifisering er relevant.

Når musikkterapistudiet i dag omfattar mastergradsnivået, så kan det forståast som uttrykk for et visst syn på musikkterapeuten si yrkesrolle, nemleg at denne rolla går utover det å skape gode musikalske og mellommenneskelege møte; musikkterapeuten skal også kunne grunnge arbeidet sitt. I dagens kunnskapsamfunn, ikkje minst slik det utfaldar seg i helsevesenet, er det eit aukande krav om at slik grunngeving skal ta utgangspunkt i forskingsbasert kunnskap. Akademiseringa av musikkterapien er difor ikkje berre ei fagintern utvikling, det er del av ei meir omfattande samfunnsending.

## **Akademiske og post-akademiske impulsar**

“Akademia” er gjerne brukt som nemning for fellesskapet av studentar og fagtilsette ved universitet og høgskular, av og til også i ei vidare tyding om det virtuelle fellesskapet av personar med akademiske interesser. No er det likevel slik at det på høgskulane er ein del utdanningar som er så yrkesorienterte at dei ikkje har vore rekna for særleg akademiske. I amerikansk språkbruk er det faktisk slik at når nemninga “academic” er brukt om eit felt så inneber det at det *ikkje* er yrkesorientert (Webster’s 1996). Dei siste åra har ein likevel, i svært mange land, sett ei endring i utforminga av mange yrkesutdanningar i retning av ei sterkare vektlegging av forskning og teori. Dette gjeld m.a. helse- og sosialfaglege utdanningar, og altså også musikkterapien. Denne endringa vert gjerne kalla *akademisering*, og er mildt sagt omdiskutert. Det er ikkje få bøker, artiklar og debattinnlegg som har hevda at akademiseringa nok hever profesjonane og utdanningsinstitusjonane sin status i samfunnet, men at dette ikkje tener brukarane. Det vert då gjerne hevda at studentane i desse utdanningane no arbeider med ein masse teori dei ikkje maktar å knyte til praksis, samstundes som dei ikkje får nødvendig opplæring i handverkskomponentane og dei kommunikative sidene ved det yrket dei skal kvalifisere seg for (sjå t.d. Fauske, Kollstad, Nilsen, Nygren & Skårderud 2006).

No vil likevel dei fleste vere einige i at praksis utan forankring i teori og forskning også kan vere problematisk, og musikkterapi er ikkje nødvendigvis eit nullsumspel der meir forskning gjev mindre praksis. Diskusjonen om eventuelle uheldige sider ved ei akademisering av profesjonsretta utdanningar bør difor ikkje få skugge heilt for ein diskusjon av kva ei slik akademisering kan føre med seg av positiv endring. Det mest fruktbare utgangspunktet er då neppe å tenkje på akademisering berre som ei kognitiv endring i retning av abstrakt teori. Det kan vere vel så interessant å reflektere over akademisering som sosialisering inn i ein akademisk kultur. Eit interessant perspektiv i relasjon til dette er utvikla av Robert K. Merton (1942/1973). Han oppfatta vitskap som ein sosial institusjon

styrte av visse normer og argumenterte for at fire normer var særleg sentrale: “universalism”, “communism”, “disinterestedness” og “organized skepticism”. Eg kan ikkje gå inn i ei detaljert drøfting av kvar norm her, men vil kort synleggjere nokre aspekt.

*Universalisme* viser til at forskning ikkje skal vurderast ut i frå forskaren sin sosiale status. Kvalitetsvurdering skal altså vere uavhengig av forskarens rase, kjønn, religion, klassebakgrunn og personlege prestisje. *Felleseige* (communism) brukar Merton som nemning for norma om at ingen person eller gruppe innan akademisk forskning kan hevde eigedomsrett til kunnskap. Kunnskap skal vere eit fellesgode. *Ueigennytte* (disinterestedness) viser til at akademisk forskning ikkje skal vere driven av særinteresser.<sup>1</sup> *Organisert skeptisisme* viser til at forskarkollektivet skal korrigere seg sjølv, gjennom fagfelle-vurdering, diskusjon og andre former for kritikk. Dette er knytt til dei tre andre normene; det vitskaplege fellesskapet skal ordne seg slik at der er rom for ei opa men kritisk vurdering av eit kvart nytt bidrag. Dette er ikkje småtteri til normer, og der manglar ikkje på døme på at dei har vore brotne. Merton (1942/1973) argumenterte likevel for at slike brot ikkje opphever normene, snarare stadfestar dei ved at vi legg merke til brota og lar oss provosere av dei, som når norma om universalisme vert broten ved at forskning vert neglisjert grunna forskarens etniske bakgrunn eller når norma om felleseige vert brota ved at forskingsresultat vert haldne hemmelege.

Mertons tekst har vorte ståande som ein “klassikar” i vitskapsteorien og vert ofte brukt som reiskap for å beskrive sentrale kjenneteikn på vitskap som kultur (sjå t.d. Ziman 2000),<sup>2</sup> samstundes som han også er kritisert for å ha lagt for mykje vekt på det ideelle normaspektet (Bourdieu 2007). I vår samanheng er Mertons bidrag interessant av di det kan synleggjere nokre mogelege ideal knytt til akademisering av musikkterapien. Tenkjer vi på akademisering som sosialisering inn i ein kultur, skulle ein kunne tenkje seg at akademisering fører til at normer som universalisme, felleseige og organisert skeptisisme i større grad vert ein del av dagsordenen. Og noko av dette har vi vel sett dei seinare åra, t.d. gjennom etablering av internasjonale konferansar, vitskaplege tidsskrift og elektroniske debattforum, som jo representerer strukturelle føresetnader for praktisering av fleire av desse normene.

No kan ein gjerne hevde at dei normene Merton beskriv ikkje nødvendigvis alle har vore heilt framande for musikkterapien, slik vi kjende faget før det vart meir akademisert. Det kan m.a. avspegle at vitskapen sine normer også til dels kan vere integrerte i den meir generelle samfunnskulturen. Likevel er det verdt å merkje seg at Mertons (1942/1973) bidrag – som var skrive under

---

<sup>1</sup> I somme fagtradisjonar har dette vore tolka som at forskaren skal vere “objektiv”. I humaniora og samfunnsvitskapen vil det som oftast vere meir relevant å argumentere for at forskarsamfunnet skal gje rom for pluralisme, altså for ulike perspektiv (jf. Ziman 2000).

<sup>2</sup> I seinare formidling av Mertons normer er ei femte norm, “originality”, gjerne lagt til, og rekkefølga omorganisert, som grunnlag for akronymet CUDOS: Communalism, Universalism, Disinterestedness, Originality, Skepticism (sjå t.d. Ziman 2000).

andre verdskrigen – gjev fleire tankevekkjande døme på korleis ein akademisk kultur kan vere i takt, eller utakt, med dominerande grupper i samfunnet elles.

Her er det relevant å peike på at akademiseringa av musikkterapifaget på 1980- og 1990-talet har skjedd i ein periode med tildels omfattande endringar i meir etablerte forskingskulturar, frå ein akademisk til ein såkalla post-akademisk modus (Ziman 2000:56 ff.). Dette viser m.a. til at ei aukande mengd forskning er finansiert som oppdragsforskning, knytt til næringsinteresser og politisk initierte program, med fokus på løysing av praktiske problem. Dette føreset vanlegvis tverrfagleg arbeid i team og nettverk, og bryt med fleire at dei tradisjonelle normene for akademisk vitskap, der den individuelle forskaren sin fridom til å velje forskingstema ut i frå problemområde utvikla innanfor ein akademisk disiplin har stått heilt sentralt. Post-akademisk forskning inneber likevel ikkje berre brot med etablerte normer for akademisk forskning, men også kontinuitet, og det er gjerne slik at akademiske miljø ved eit forskingsuniversitet i stor grad også er involverte i post-akademisk prega samarbeidsprosjekt.

I meir etablerte fag enn musikkterapi ser ein korleis dette samspelet både er potensielt positivt og problematisk. Det opnar opp for samarbeidsrelasjonar som kan generere nye spørsmål, og som ressursmessig ofte er ein føresetnad for i det heile å få noko gjort i høve til komplekse og samansette problemstillingar. Samstundes har post-akademisk forskning, slik vi t.d. har sett det innan medisinen, sine problematiske sider, ikkje minst knytt til kontaktar med kommersielle interesser. Når legemiddelindustrien får kontroll over kunnskapsutviklinga i delområde av medisinen, kan tradisjonelle akademiske normer verte trua, som t.d. norma om at kunnskap ikkje er noko ein skal ta patent på og halde for seg sjølv, men noko som skal delast og vere offentleg tilgjengeleg. Slike dilemma kan synest fjerne for musikkterapien, men eg trur dei kan vere nærare enn vi til vanleg tenkjer over. Musikkindustrien sponsar allereie enkelte senter og institusjonar innan musikkterapien, og det er ikkje utenkjeleg at dette gradvis kan få større konsekvensar for kunnskapsutviklinga i faget enn det som er tilfelle i dag.

No er ikkje post-akademisk forskning noko ein i praksis kan vende ryggen til, uansett kva ein elles måtte meine om dette. Impulsar frå ein post-akademisk tenkjemåte er allereie for integrerte i den akademiske kulturen til at det skulle vere mogeleg. Norske universitet og høgskular er i full gang med å styrkje samspelet med næringslivet og samfunnet elles, m.a. gjennom etablering av regionale- og internasjonale samarbeidsgrupper og nettverk. For musikkterapiforskinga vil det difor vere viktig å ha eit reflektert forhold til at akademiseringa av faget skjer i ein epoke der post-akademisk forskning vert stadig viktigare.

## **Mellom praksis og academia (veks ein profesjon fram)**

Norma om ueigennytte (Merton 1942/1973) skulle tilseie at musikkterapiforskaren ikkje utan vidare kan definere seg som profesjonens støttespelar. Like fullt, eller kanskje særleg då, kan musikkterapiforskinga verte viktig for utviklinga av musikkterapeutisk profesjonalitet.

Ein profesjon er eit praktisk yrke med eit vitenskapleg fundament. Ein artikkel i det første nummeret av *Nordic Journal of Music Therapy* problematiserer dette på ein måte som har relevans her. I ein diskusjon av kva eit rasjonale for forskning i musikkterapi kan vere, argumenterer Even Ruud (1992) for at ein profesjon ikkje berre må ha eit vitenskapleg fundament, men at praksisutøvarane også må ha eit kritisk og reflektert forhold til dette fundamentet. Med referanse til pedagogen Erling Lars Dale, opnar Ruud argumentasjonen sin slik:

Hvis musikkterapien ønsker å bli en profesjon, må den utvikle et bevisst forhold til den praksis og de metoder som råder i faget. Med andre ord vil det å arbeide innenfor en profesjon omfatte noe mer enn bare å beherske grunnleggende teknikker eller metoder. Avgjørende kriterier på om vi har å gjøre med en profesjon vil være felles utdanning, at vi utvikler faglig autonomi og evne til legitimering, motivasjon for å opprettholde og videreutvikle vår særegne kompetanse, yrkesetikk, profesjonell organisasjon og metakritikk (Ruud 1992:21).

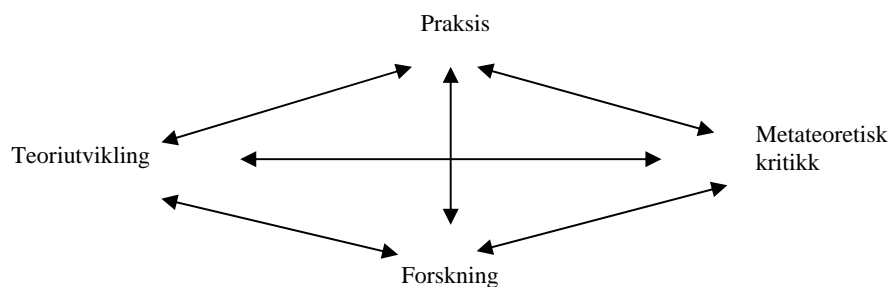
I denne oversikten over vilkår for (god nok) profesjonalisering, er det punktet om metakritikk som Ruud vel å fokusere på, og dette relaterer han til det vitenskaplege, der han presiserer:

I utgangspunktet betyr kravet om metakritikk at musikkterapien forankres i vitenskapelighet. Dette betyr imidlertid noe mer enn å kunne legitimere arbeidsformer i forhold til rådende forskning. Stiller vi kravet om autonomi til utøveren, forutsetter dette at man kan forholde seg til de forutsetninger for den vitenskapeligheten man bygger sin praksis på. Med andre ord vil målet være å forstå hvordan verdier som ligger til grunn for eksempelvis et musikk- og menneskesyn er med på å prege de faglige valg som ligger bak oppbyggingen av en vitenskapelig teori om musikkens terapeutiske virkninger. Det er for å finne begreper til en slik evaluering at vi må gå til vitenskapsteorien (Ruud 1992: 21).

Dette er klår kritikk av den haldninga eg refererte til at eg sjølv hadde som student. Nettopp ei interesse for å utvikle yrkeskompetanse skulle då vere ein god grunn til å etterlyse fokus på forskning og vitenskapsteori i studiet. Det er verdt å merke seg at Ruuds (1992) argumentasjon byggjer på ein kritikk av tanken om vitenskapen som garantist for objektiv og sikker kunnskap. Han illustrerer dette poenget ved å vise korleis dei observasjonskategoriane ein forskar brukar, vil vere forma av teori. Sjølv om vitenskap i stor grad handlar om å redusere moglege feilkjelder og å stille seg open for kritikk, vil der alltid vere visse føresetnader som ein ikkje kan frigjere seg frå. Ein kan knapt sjå utan å sjå etter noko, og kva ein ser etter er forma av både verdiar og interesser, hevdar Ruud.

Kravet om at musikkterapien skal vere vitenskapleg vert då tolka på ein måte som gjer at praksis ikkje utan vidare kan underordnast forskinga. Vi må snarare argumentere for at forskning, praksis og teori står i gjensidige relasjonar til kvarandre. Musikkterapi som fag og forskingsfelt vil slik sett ha forplikningar i høve til praksis, men vil ha funksjonar som går utover det å legitimere profesjonell praksis. Tilsvarande vil profesjonell praksis skape samspel mellom tanke og omtanke på måtar som kan utfordre både eksisterande teori og forskningstradisjon. I neste omgang skapar dette behov for å nansere og klårgjere omgrepet praksis, då eit gjensidig samspel mellom praksis, forskning og (meta)-teori jo inneber at praksis ikkje er konstituert uavhengig av teori. Med andre ord;

praksis er delvis eit teoretisk omgrep, forskning ein form for praksis, osb., slik figur 1 indikerer. Eller sagt på ein annan måte; forskning og arbeid med klientar er to praksisformer som står i ein gjensidig relasjon, der begge samstundes også byggjer på og genererer teori.



Figur 1: Gjensidige relasjonar mellom praksis, forskning, teoriutvikling og metateoretisk kritikk. Utvikla etter Stige 2002:11 og 2003:60.

Slik eg har konstruert figur 1 representerer han ein kritikk av eit syn ein av og til finn i litteraturen, t.d. hjå Kenny (1989), der filosofi vert definert som ein meta-teori som dannar grunnlag for forskning, som så igjen dannar grunnlag for praksis. Ein slik hierarkisk modell vert etter mi vurdering for statisk. På ein måte kan ein hevde at den modellen Kenny nyttar snur positivismens avvising av filosofisk spekulasjon på hovudet, ved å gjere han til eit grunnlag. Etter mi vurdering treng vi ei meir dynamisk forståing av forholdet mellom forskning, (meta)teori og praksis.

Utan teori og metateori vil helseprofesjonane ha færre reiskap for kritisk refleksjon over problematiske aspekt ved det moderne helsevesenet, som t.d. medikalisering, kommersialisering og einseitig teknologioptimisme (Schei & Meland 2007). Men vi treng altså eit alternativ til å tenkje filosofi som eit grunnlag eller ein overordna teori. Eit slik alternativ kan vere å tenkje filosofi som eit “kritisk uromoment” (Wifstad 2001). Det er eit slikt perspektiv eg legg til grunn i figur 1. Eg ser ikkje føre meg at filosofien (eller noko anna fag) skal kunne danne grunnlag for praksis, forskning og teori i musikkterapien, men at der er behov for kritiske innspel, frå sidelinja så å seie.<sup>3</sup> Slike innspel treng då ikkje nødvendigvis berre å kome frå filosofien. Det er like relevant å tenkje seg at metateoretisk kritikk kan kome frå andre fag, der t.d. sosiologiske- og sosialantropologiske perspektiv kan fungere som korrektiv til individorienterte tradisjonar – og vice versa (Stige 2002).

Forskning, praksis og ulike former for teori står ikkje berre i relasjon til kvarandre, men også til sosiale endringsprosessar i samfunnet elles. Medan vi i diskusjonen av akademiseringa av musikkterapien merkte oss at denne skjer i

<sup>3</sup> Eg tar då utgangspunkt i at det greske låneordet “meta-” som er brukt i det samansette ordet “metateori” ikkje berre kan vise til posisjonar som over/under, men også til “etter/ved sidan” osb. (Webster’s 1996).

ein epoke der post-akademisk forskning står sterkare enn tidlegare, er det her verdtd å merkje seg at profesjonaliseringa av musikkterapien skjer i ein epoke der *deprofesjonalisering* er ein tendens. Fagpersonens autonomi til å gjere faglege vurderingar i møtet med klienten er redusert, dels av ei byråkratisering der målstyring og evidensbasert praksis er honnørord (DeNora 2006), dels av ei demokratisering der brukarmedverknad står meir sentralt enn tidlegare (Bredland 1998). No inneber ikkje dette nødvendigvis at musikkterapeutens profesjonelle kompetanse vert mindre viktig enn tidlegare, kanskje snarare tvert om. Men krava til denne kompetansen vert endra, noko vi kan få eit bilete av ved å sjå nærare på nokre aspekt av debatten om evidensbasert praksis.

## **Evidensbasert praksis – er det mogeleg og er det ønskjeleg?**

Det aukande presset innan helsevesenet på å framskaffe såkalla evidens, som regel fortolka som vitenskapleg dokumentasjon på effekt av ein intervensjon, er altså mogeleg å forstå som del av ei endring i retning deprofesjonalisering og byråkratisering. Det er ikkje lenger først og fremst fagpersonen sitt kliniske skjøn som skal avgjere kva som er god praksis. Idealet er at tiltak finansiert av det offentlege skal vere vitenskapleg dokumentert, noko som skapar behov for eit forskingsinformert helsebyråkrati som kan forvalte eksisterande kunnskap og gje retningslinjer for praksis ut i frå dette (DeNora 2006).

Denne utviklingstendensen har naturleg nok skapt eit sett av varierte responsar i musikkterapifaget (sjå t.d. Wigram 1999, 2002; Edwards 2002, 2004; Ansdell, Pavlicevic & Procter 2004; Myskja 2007). Dei færraste argumenterer mot at det er behov for vitenskapleg dokumentasjon av effekten av musikkterapeutiske tilbod, men det kan vere ulike vurderingar av i kva grad slik dokumentasjon lar seg framskaffe, og av kor dekkjande det biletet ein då får av musikkterapien vil vere. På eit meir grunnleggjande nivå er det usemje om i kva grad arbeid med å framskaffe vitenskapleg dokumentasjon av musikkterapiens effekt vil endre musikkterapiens verdigrunnlag og praksis i medisinsk retning, ettersom ideen om evidensbasert praksis i stor grad er bygd over medisinsens lest, der fysikkens eksperiment – seinare omforma til randomiserte og kontrollerte forsøk for utprøving av medisinske preparat – er den styrande modellen for forskning. Spørsmålet er i kor stor grad ein slik forskingslogikk lar seg tilpasse til den fleksibilitet og kontekstsensitivitet som mange meiner bør kjenneteikne god musikkterapeutisk praksis (sjå t.d. Rolvsjord, Gold & Stige 2005; Myskja 2007).

Det synest klårt at vi ikkje kan slå oss til ro med ein evidensbasert praksis i snever forstand, samstundes som det synest vanskeleg å avvise kravet om vitenskapleg dokumentasjon av effekt. Eit innlegg i debatten om helsefaga sitt vitenskaplege fundament kan kanskje kaste lys over dette dilemmaet. I boka *Vitenskap og kommunikasjon* utviklar Hjørdis Nerheim (1995) ein argumentasjon der hermeneutikk vert gjort til ein vitenskapsteoretisk grunndisiplin. Dette er ein argumentasjon som bryt radikalt med det tradisjonelle biomedisinske synet på helsefaga sin vitenskaplege status, der det er den naturvitenskaplege konteksten som vanlegvis vert framheva. Nerheim tar då utgangspunkt i såkalla “erfarings-

hermeneutikk”, som femner vidare enn hermeneutikk forstått som ein humanistisk forskingsmetode. Med erfaringshermeneutikk vektlegg Nerheim hermeneutikk som grunnlag for å forstå den medsamtalande sin eksistensielle situasjon i vid forstand.<sup>4</sup> Ei vektlegging av erfaringshermeneutikk som grunnlag for vitenskap om mennesket inneber ein kritikk av overdriven tru på verdien av å konstruere eit vitenskapleg språk der presisjon og generalitet er dei dominerande honnørord. Faren med eit slik språk er at det vert monologisk; den formelle logiske strukturen får rang framfor den nære kontakt med mennesket sin brukande omgang med verda. Eit slikt språk kan i siste instans såleis miste kontakt med den opplevde røyndomen, hevdar Nerheim.

Nerheims (ibid.) argumentasjon kan ikkje takast til inntekt for at naturvitenskapleg basert kunnskap og kvantitative undersøkingar av lovmessige samanhengar skulle vere uvesentlege for helsefaga, inklusivt musikkterapien, berre at slik kunnskap ikkje utan vidare kan gjerast til basis for praksis, etter som praksis i helsefaga ikkje berre føreset (be)handling men også samhandling. Forskningsbasert evidens vert då nødvendig som delreiskap i helsefaga, men skal ein unngå å redusere den andre til objekt må ein vere villig til møte klienten på hermeneutikkens premiss, altså med opning for at møtet kan innebere ei utviding som gjer at ein ser eller forstår noko meir (utan at dette “meir” alltid lar seg presist artikulere i ny teori):

Profesjonene som opererer innanfor konteksten av det kliniske kollektiv, kan således ikke basere seg på et enhetsvitenskapelig fundert paradigme av den art det opereres med i basalvitenskapene biologi og fysiologi. For hvorledes en fysiolog enn måtte beskrive et fenomen som smerte, er det klart at en slik nevrofysiologisk tolkning ikke treffer selve fenomenet, som jo er en *virkning* av de samme fysiologiske prosesser og derfor ikke kan identifiseres via en beskrivelse av disse.

*Vitenskapelighet* kan følgelig ikke defineres én gang for alle: forståelse av et fenomen i fysikken hviler på andre forklaringsprinsipper enn for eksempel smerte og spisevegring, og kan derfor ikke være modell for vitenskapelig utforskning av slike fenomener (ibid.:265).

Målestokken for å forstå ein klient vert då, i følgje Nerheim, ikkje det kliniske språket slik det t.d. er nedfelt i ulike diagnosesystem, men klienten si eiga forståing av seg sjølv og sin situasjon. Heller ikkje denne forståinga er gitt ein gong for alle, men (gjen)oppstår og utviklast gjennom samtalen. I ei utdjuping av dette argumentet, legg Nerheim m.a. vekt på kroppen som kommunikativt medium. Det er her lett å trekkje trådar til den ikkje-språklege kommunikasjonen i musikalske samspel, og med det til relevansen av musikkterapeutens kompetanse i å etablere kommunikasjon også der vilkåra for vanleg verbal kommunikasjon ikkje er til stades. Slik kan vi på eit vitskapsteoretisk grunnlag anerkjenne musikkterapeutens praksisrelaterte kunnskap i kommunikasjon, gjerne forstått som taus kunnskap av relevans for realiseringa av brukarmedverknad som verdi. Dette talar for ei audmjuk forskning som må respektere kunn-

---

<sup>4</sup> Nerheim byggjer her i særleg grad på Heidegger og Gadamer, men også på den seine Wittgensteins språkfilosofi og Ricoeurs tekstorienteerte hermeneutikk.



skap og kommunikasjon som ikkje heilt lar seg fange av språk, statistikk og diagram. Men det talar like mykje for ein audmjuk *praksis*, for denne kan ikkje heve seg over vitskapens normer, slik som organisert skeptisisme, og kan difor ikkje heilt slå seg til ro med å representere ein taus kunnskap. Der må alltid vere ei rørsle i retning av artikulasjon, refleksjon og kritikk.

Med dette som utgangspunkt vil eg avslutte dette kapitlet med nokre refleksjonar over kjenneteikn ved musikkterapi som vitskapleg felt.

## **Ikkje heilt humaniora, ikkje heilt helsefag, og enno ikkje heilt hybrid?**

Å leite etter samanhengar mellom musikk og helse er ikkje positivt i seg sjølv. Eller for å seie det meir presist: Kva som er positivt eller negativt med musikkterapi heng både saman med måten faget vert praktisert på og det verdi-grunnlaget du byggjer på når du vurderer dette. Der somme ser musikkterapi som ei demokratisering av musikklivet og ei framelsking av positive musikk-opplevingar, ser andre ei ytterlegare medikalisering av samfunnet, der ei målorientert tenking et seg innpå musikkliv og musikalsk fellesskap. Det siste synet kan opplevast som urimeleg av den praktiserande musikkterapeuten, som brukar det han eller ho har av kreativitet og emosjonell kompetanse for å kunne skape vilkår for god musikalsk kommunikasjon med menneske som elles gjerne aldri er i nærleiken av å få oppleve aktiv musisering. Likevel kan vi oppleve at musikkterapiens systematikk i framgangsmåte, retta mot å realisere gitte mål knytt til helse og utvikling, kan gje næring til dei som er redde for at faget representerer ein nytteorientert musikkbruk, der barokk vert redusert til balsam for sjela og skilnaden mellom Vival og Vivaldi vert viska ut.

Dette illustrerer at det i musikkterapien er ei spenning mellom det vi med Habermas (1968/1971) kan kalle teknisk-instrumentell, praktisk-kommunikativ og frigjerande erkjenningssinteresse. Habermas tar eit oppgjær med det synet at forskning og menneskeleg erkjenning byggjer på interesselaus observasjon. I følgje Habermas spring erkjenninga ut av handlingssamanhengar, og han argumenterer for at der er tre sentrale område for menneskeleg verksemd, nemleg arbeid, samhandling og frigjering. Det er dette som då er utgangspunktet for å skilje mellom tre ulike erkjenningssinteresser, og det er ikkje uvanleg å knyte eit slikt argument til skilnader mellom ulike vitskaplege tradisjonar, t.d. dei naturvitskaplege, humanvitskaplege og samfunnsvitskaplege tradisjonar. Ein slik argumentasjon har eit visst fotfeste hos Habermas, som var opptatt av samfunnsvitskapens ansvar for å medverke til sosial frigjering av mennesket. I praksis er det likevel sjølvstakt slik at der vil vere forskning innan humaniora med frigjerande interesse og samfunnsforskning utan slik interesse, og det er neppe slik at naturvitskap alltid byggjer på ei teknisk-instrumentell interesse basert på arbeidet sin nytteorienterte logikk.

Det første større vitskaplege arbeidet i norsk musikkterapi, Even Ruud (1987/1990) si doktoravhandling, tok nettopp utgangspunkt i Habermas sin diskusjon av forskning og interesser, og Ruud synleggjer spenninga i faget på følgjande måte:

Nå kunne det være lett å argumentere med at musikkterapien, fordi den søker å gi nye handlemuligheter, tjene slike frigjørende interesser. Vi kunne også si at vitenskapen om musikkterapi, eller om musikkens virkninger, i stor grad dreier seg om å framskaffe kunnskap som skal sikre framgangsmåter som er virkningsfulle i praksis. Med andre ord en kunnskapsproduksjon styrt av en mer teknisk interesse (Ruud 1987/1990:20).

Sitt eige forskingsarbeid plasserer Ruud midt i denne spenninga, der han argumenterer for musikkterapi som del av humaniora sitt prosjekt, styrt av praktisk-kommunikative erkjenningssinteresser:

Det er for meg ikke vesentlig – selv om et av siktemålene er å øke forståelsen av musikkens virkninger og dermed gi et bedre arbeidsgrunnlag for musikkterapeutene, å utvikle konkrete etterprøvbare metoder. Snarere blir denne framstillingen et eksempel på et stykke hermeneutisk-forstående forskningsinteresse, hvor jeg gjennom fortolkning og kritikk av teorien ønsker å øke fagets selvrefleksjon, bedre kommunikasjon mellom forskergrupper og mellom musikkterapien og andre fagområder eller musikkterapien og samfunnet. Eller framstillingen styres av interesse etter å vinne ny forståelse av hva musikk er (Ruud 1987/1990:20).

Humaniora vert gjerne brukt som samleterm på ei gruppe akademiske disiplinar som t.d. filosofi, historie, estetikk, språk, litteraturvitenskap og musikkvitenskap. Dette er disiplinær som studerer menneskelege kulturuttrykk og -former, og det er difor glidande overgangar mellom tradisjonelle humanistiske vitenskapar og samfunnsvitenskapar som antropologi. I studiet av kultur vil musikkterapi kunne vere eit viktig korrektiv m.a. ved å fokusere på deltakarar og kulturelle former som elles ofte vert neglisjerte og marginaliserte. Tilsvarande vil humaniora sin tradisjon for kritisk sjølvrefleksjon (Hastrup 1999) vere viktig som korrektiv i musikkterapien, der den teknisk-instrumentelle erkjenningssinteressa og eit fokus på kva som er nyttig og effektivt, også har sin naturlege plass.

Slik kan vi identifisere musikkterapi som eit møte mellom humaniora og helsefag. At musikkterapien er tverrfagleg er det liten tvil om. Meir interessant er det å diskutere om det tverrfaglege får preg av interdisiplinaritet, altså ein form for integrasjon der omgrep, teoriar og metodar vert utveksla mellom ulike fagfelt og der ein eventuelt også gradvis får utvikling av ei nytt integrert fagfelt (Smeby 2003).

Ei utvikling av musikkterapi som noko meir integrert enn eit tverrfagleg felt, vel eg å kalle utvikling i retning av *hybrid identitet*. Hybrid er eit ord som m.a. har vore brukt i botanikken, der det refererer til ein krysning mellom to arvemessige ulike arter. I språkvitenskapen vert termen gjerne brukt om ord med ledd frå fleire språk. Ordet *teorisynt*, for eksempel, er eit samansett ord der den første delen har greske røter, den andre norrøne. Ordet hybrid stammer sjølv frå latin. Medan synonymet *bastard* har ein ganske negative klang i mange sine øyre<sup>5</sup>, er det kanskje riktig å seie at ordet hybrid har ein ambivalent karakter. Det kan vise til noko som verken er det eine eller det andre, eller det kan vise til noko som er både og, kanskje på ein måte som impliserer noko meir enn både

---

<sup>5</sup> Bastard er eit ord som kom inn i det norrøne språket frå gamalfransk, der det har sitt utspring i ordet for pakksadel og har vist til “den som vart avla på ein pakksadel”. Det tilsvarande norrøne ordet vart gjerne brukt i tydinga “frilleson” (Landrø & Wangensteen 1986: 43).

det eine og det andre. Når eg tar ordet i bruk i samband med denne diskusjonen av musikkterapi som fag- og forskingsfelt, er det med referanse til ein bruksmåte som etter kvart har blitt vanleg i kulturstudiar i kritiske og postkoloniale perspektiv. Hybriditet viser då til det å ha ein samansatt identitet og kan innebære det å gå på tvers av dominerande posisjonar i eit samfunn. Omgrepet brukast også i litteraturteorien, om tekstar som utforskar “bindestreksidentitetar”, eventuelt også gjennom ein form prega av sjangerblanding (Ramazani 2001). Interesse for hybridisering opnar for eit fokus på at kulturell produksjon har viktige lokale element, prega av aktiv bruk og forhandlingar (During 1993: 6).

På norsk kan ein etablere samansette ord, i motsetning til kva som er vanleg på engelsk. Vi kan difor greie oss med *eitt* ord for å setje namn på faget vårt: musikkterapi. Dette kjenneteiknet ved det norske språket skjuler likevel ikkje det faktum at musikkterapi er ein bindestreksdisiplin, ein fleirfaglig disiplin som bind saman ulike kunnskapsområde. Musikkterapi er ikkje berre prega av spenningar mellom det praktiske og det akademiske, og mellom humaniora og helsefag, slik eg har vore inne på, men også mellom ulike former for forståing av vitskapleg praksis. I dette ligg det ein fare for fragmentering, og det kan vere grunn til å spørje seg om den hybride kvaliteten vert prega av noko samanraska og inkongruent, eller om dei ulike aspekta kan få ein komplementær og gjensidig styrkande funksjon.

Slik eg forstår Nerheim (1995), representerer alle helsefag møte mellom ulike erkjenningssinteresser. I kva grad denne hybride kvaliteten er verdsett er ein annan sak. I musikkterapien har vi sett dette ved at ein i mange land har hatt periodar der *ein* forskingstradisjon har dominert, eller der det har vore tendensar til sterk polarisering mellom ulike tradisjonar. Korleis ein enn ser på dette, skulle Nerheims argumentasjon gje grunnlag for å tenkje over musikkterapiens hybride identitet på nytt: For det første vert det tydeleg at det hybride ikkje er noko særtrekk for musikkterapien, det er mogeleg å forstå det som eit grunntrekk også i meir etablerte fag som medisin og psykologi (sjølv om dette ikkje alltid er like synleg). For det andre vert det tydeleg at musikkterapiens hybride karakter ikkje lar seg forstå som ei statisk blanding av to “reine” og opphavlege former (musikk og terapi), men som kontekstavhengige nyblandingar av ulike musikk- og helsepraksisar, som kvar for seg allereie har hybride trekk. For det tredje ser vi at det hybride ikkje nødvendigvis er ein mangel eller eit problem. Like viktig som å spørje om musikkterapien er godt nok integrert i humaniora og/eller i helsevitskapen, vert det då å spørje om humaniora og helsevitskapen er godt nok integrert i musikkterapien, altså om faget er hybrid nok?

Dette siste spørsmålet skulle også kunne fungere som korrektiv for ein hybrid identitet som eventuelt måtte innsnevre seg til eit fokus på samspelet mellom teknisk-instrumentelle og praktisk-kommunikative erkjenningssinteresser, utan auge for situasjonar der frigjerande erkjenningssinteresser vert sentrale.

## Musikkterapi er eit stort fag, slik Noreg er eit stort land

Relasjonen mellom forskning og praksis i musikkterapien gjer det naturleg å sjå på musikkterapi som eit profesjonsfag. Samstundes stiller eg spørsmål om det ikkje også er relevant å sjå på musikkterapi som ein akademisk disiplin. Her kan vi t.d. sjå ein parallell til akademiseringa av bibliotekstudiet, der faget somme stader går under nemninga bibliotekvitskap, andre stader informasjonsvitskap. I det siste tilfellet er fokuset utvida frå den konkrete yrkeskonteksten til også å omfatte andre problemområde knytt til arkivering og formidling av informasjon (Audunson 2005). Tilsvarende kan vi tenkje oss musikkterapi både som profesjonsfag og som akademisk fagområde med eit meir generelt fokus på studiet av relasjonar mellom musikk og helse. Førre er der ikkje utvikla nokon etablert terminologi for dette skiljet, sjølv om enkelte nemningar – som “health musicology” (Stige 2002) – har vore i bruk for eit slikt utvida perspektiv. Eg ser ikkje på noverande tidspunkt noko stort poeng i å fremme bruken av slike nemningar, anna enn som reiskap for å synleggjere to dimensjonar i faget. Musikkterapi er ikkje berre interessant utifrå tanken om helserelatert samfunnsnytte, men også som eit akademisk fagområde. Dette fagområdet kan ein gjerne sjå som ein del av musikkvitskapen, då som ein av mange bindestreksdisiplinar (som t.d. musikkpsykologi, musikk sosiologi, etnomusikologi og musikkpedagogikk).

Kva slags fag er så musikkterapi? Det er eit stort fag, om lag slik Noreg er eit stort land: Målt i flatemeter er Noreg av om lag same storleik som Tyskland. Målt i folketal er skilnaden – som vi alle veit – svært stor. Tilsvarende kan vi seie at musikkterapi er eit stort fag når det gjeld gjenstandsområde, men lite når det gjeld tilgang til fagpersonar. Musikkterapi praksis dekkjer eit område som omfattar arbeid med både barn, unge, vaksne og eldre med ulike vanskar, sjukdommar og funksjonshemmingar. Dei seinare åra er dette utvida endå meir, då arbeidsformer utover det kurative har vorte meir framtrødande, slik som førebyggjande- og helsefremmande arbeid, habilitering og palliativ omsorg. Parallelt med dette er det ein tendens til at somme musikkterapiforskarar også interesserer seg for helserelatert musikkbruk i ulike kvardagskontekstar (Ruud 1997, 1998, 2001; Stige 2002). Dette gjer ikkje spørsmålet om forholdet mellom folketal og flatemeter mindre akutt. Det er svært langt fram før ein har dei forskingsressursar som er nødvendige for å kunne utforske alle dei sund og fjordar, fjell og dalføre som musikkterapien kan omfatte. Utan at vi skal strekkje samanlikninga for langt, er det vel også slik at medan innbyggjarane i Noreg kan slå seg til ro med at det kanskje er greitt at det ikkje bur folk på alle skjer og fjelltoppar, så kan vi ikkje som fagpersonar heilt på same måte slå oss til ro med at det er store område utan busetnad i musikkterapien.

Eg la denne metaforen fram på ei forskarsamling som Unifob helse arrangerte hausten 2006, og kollegaen min Christian Gold responderte med å seie at han då ser to moglege hovudstrategiar for faget, anten å redusere flatemetrane eller å auke folketalet. Det første skulle då tilseie at ein stramma inn definisjonen av fag og forskingsfelt, og det er forskarar som har foreslått mykje snevrare rammer for kva musikkterapiforskinga skal fokusere på enn det eg har

skissert her. Det er t.d. ikkje uvanleg å foreslå at musikkterapiforskning i hovudsak bør omfatte klinisk forskning. I Wheelers (2005) lærebok *Music Therapy Research* finn vi fleire døme på dette. Bruscia gjev t.d. følgjande definisjon:

*Discipline research* includes all those studies that examine the myriad facets of music therapy practice. As such, it deals with clinical topics such as assessment, treatment, and evaluation (Bruscia 2005: 81).

I same kapittel anerkjenner Bruscia rett nok at musikkterapeutisk forskning også kan omfatte “profession research” (som han definerer som forskning på musikkterapeutens yrkesutøving) og “foundational research” (som han definerer som tverrfagleg forskning av relevans for musikkterapien). Slik omfattar Bruscias taksonomi ganske mykje forskjellig slags forskning. Eg oppfattar det likevel som problematisk at forskning i musikkterapifaget i hovudsak vert sidestilt med klinisk forskning. Ein hovudgrunn til dette er at eit kritisk potensial då lett vert skusla bort. Som eg har argumentert for tidlegare, vil ein forskingspraksis som avgrensar seg til studiet av profesjonens praksis lett også avgrense seg til legitimering av same praksis (Stige 2002), noko som altså ville inneber eit brot på normene om ueigennytte og om organisert skeptisisme. Den kritiske distansen kan verte borte og impulsar frå andre fag, forskingstradisjonar og praksisformer kan verte for mangelfulle.

Som alternativ til avgrensing av flatemetrane vil eg difor foreslå aktiv distriktpolitikk og liberal innvandringspolitikk. Aktiv distriktpolitikk er nødvendig for å sikre at forskinga ikkje berre fokuserer på dei opplagte tema langs dei store hovudvegane (som spørsmålet om musikkterapiens effekt), men også på tema som fordrar at vi går noko smalare vegar (for t.d. å kunne utforske estetiske aspekt i musikkterapiens mellommenneskelege møte). Liberal innvandringspolitikk er nødvendig for å sikre både nødvendig kapasitet og kvalitet i forskinga. Det har vist seg dei seinare åra at somme medisinarar, psykologar, sosiologar og musikkvitarar fattar interesse for musikkterapeutiske prosessar og ønskjer eit forskingssamarbeid. Desse kjem med verdifull kunnskap frå til dels sterke forskingstradisjonar. Å arbeide for å skape genuine møte mellom desse tradisjonane og musikkterapifaget sine eigne tradisjonar ser for meg då ut til å vere langt å føretrekkje framfor ein isolasjonistisk politikk.

Mange fruktbare tverrfaglege møte kunne ha vore nemnde som døme her. Eitt av dei første og viktigaste i norsk samanheng er Even Ruuds samarbeid med antropologen Odd Are Berkaak, som m.a. resulterte i to bøker som på ulike vis synleggjorde musikkterapi som del av ei breiare tilnærming til studiet av musikk, kultur og samfunn (Berkaak & Ruud 1992; 1994). Eit liknande møte mellom musikkterapi og musikk sosiologi ser vi i DeNora (2000) sitt arbeid. Av dei meir praksisnære tverrfaglege prosjekt som er sett på dagsorden den seinare tid, kan eg t.d. nemne møte mellom musikkterapi og fysioterapi (Elefant & Lotan 2004), musikkterapi og geriatri (Myskja 2007), musikkterapi og barnevern (Krüger 2007) og dessutan musikkterapi og logopedi (Einbu & Skeie 2007, sjå også Einbus artikkel i denne antologien).

Aktiv distriktpolitikk og liberal innvandringspolitikk føreset tilgang til ressursar og dessutan ein nokolunde trygg identitet. I høve til det første skulle

ikkje norsk musikkterapi vere spesielt dårleg stilt. Vi har t.d. fleire faste stillingar knytt til utdanningane våre enn det som er tilfelle i mange andre land og har dessutan høve til å skaffe ekstern finansiering gjennom forskingsråd og andre finansieringsinstansar. Då er identitetsutfordringa kanskje vel så krevjande.

## Forskning, formidling og fagutvikling

Medan den amerikanske musikkterapiforskaren Ken Aigen (1991) har argumentert for metaforar som “indigenous theory” og “indigenous research paradigm”, utifrå eit fokus på musikkterapi sine røter i klinisk praksis, vil eg altså argumentere for ei fagutvikling som dyrkar integrasjon av ulike tverrfaglege element. For eit lite fagmiljø med eit stort gjenstandsområde er det ekstra viktig ikkje å utvikle motstand mot å importere teori og forskingsmetodar frå andre fagfelt. Der er sjølvstendig ein fare i at ein då ikkje utviklar ein egen identitet, men søker ein å løyse det problemet med dyrking av noko unikt eller “innfødd” musikkterapeutisk, risikerer ein etter mitt skjøn isolasjon. Alternativet eg har argumentert for er medviten utvikling av ein hybrid identitet.

Hybriditet gjer ikkje akademiske normer som universalisme, felleseige, ueigennytte, originalitet og organisert skeptisisme mindre relevante, men meir komplekse. Som Ziman (2000) og andre har argumentert for, er naturvitenskapen, humaniora og samfunnsvitenskapen del av ein felles akademisk kultur, sjølv om der er klare skilnader mellom ulike fagtradisjonar når det gjeld spesifikk fortolking og praktisering av desse normene. Desse meir eller mindre sprikande fortolkingane er då ein del av utfordringa for utvikling av musikkterapiens hybride identitet, saman med utfordringar knytt til handtering av post-akademiske impulsar, som helsebyråkratane sitt krav om evidens. Det finst sjølvstendig ingen enkle svar på ein så kompleks situasjon, men *ein* implikasjon er truleg at vi vil vere tente med å tenkje forskingsformidling som ein kommunikativ situasjon der impulsar og innsikter ikkje berre går frå forskingskollektivet og til praksisfeltet, men begge vegar. Her kan impulsar frå humaniora vise seg å vere vesentlege, der det kommunikative og estetiske ikkje berre er gjenstand for forskning, men kan fungere som integrerte element i den faglege tilnærminga (Hastrup 1999).

Hybrid identitet inneber alltid at ein gjev noko i frå seg; ein er ikkje fullt det eine eller fullt det andre. Men minst like interessant for musikkterapien er det at hybrid identitet også inneber eit kreativt moment i retning av noko nytt; verken det eine eller andre, men noko tredje. Faget musikkterapi vaks i si tid ut av praksis og dette vil truleg halde fram med å vere ein viktig del av faget sin identitet, men i det er ikkje identiteten avgrensa ein gong for alle. Som Jan Kjørstads romanfigur Jonas Wergeland kan musikkterapeutane velje å ta utgangspunkt i noko anna enn heimslege tre når dei skal reflektere over røtene og identitetane sine. Som banyantreet stadig skyt nye røter, *frå* greinene og ned i grunnen, kan musikkterapien søkje nye fotfeste i forskning, teoriutvikling og metateoretisk kritikk.

## Litteratur

- Aigen, K. (1991). *The Roots of Music Therapy: Towards an Indigenous Research Paradigm*. New York: Unpublished Doctoral Book, New York University, The School of Education, Health, Nursing, and Arts Professions.
- Alasuutari, P. (1995). *Researching Culture. Qualitative Method and Cultural Studies*. London: Sage Publications.
- Ansdell, G., Pavlicevic, M. & Procter, S. (2004). *Presenting the Evidence: A Guide for Music Therapists Responding to the Demands of Clinical Effectiveness and Evidence-Based Practice*. London: Nordoff-Robbins Music Therapy Centre.
- Audunson, R. (2005). Bibliotek og informasjonsfag som profesjonsutdanning. [sine nomine] - en nettavis for og av bibliotekarstudenter. Lasta ned 19. januar 2007, frå: <http://www.stud.hio.no/~sn/faglig/audunson.html>
- Berkaak, O. A. & Ruud, E. (1992). *Den påbegynte virkelighet. Studier i samtidskultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Berkaak, O.A. & Ruud, E. (1994). *Sunwheels. Fortellinger om et rockeband*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bourdieu, P. (2007). *Viten om viten og refleksivitet*. Forelesninger holdt ved Collège de France 2000-2001. Oslo: Pax forlag.
- Bredland, E. L. (1998). *Når mennesker møtes. Individuell brukermedvirkning i helsesektoren*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Bruscia, K. (2005). Research Topics and Questions in Music Therapy. I: Wheeler, B. (red.). *Music Therapy Research* (Second Edition). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- DeNora, T. (2006). Evidence and Effectiveness in Music Therapy. *British Journal of Music Therapy*, 20 (2), 81-93.
- During, S. (1996). Introduction. I: During, S. (red.). *The Cultural Studies Reader* (2. utgåve). London: Routledge.
- Edwards, J. (2002). Using the Evidence Based Medicine Framework to Support Music Therapy Posts in Health Care Settings. *British Journal of Music Therapy*, 16(1), 29-34.
- Edwards, J. (2004). Can Music Therapy in Medical Contexts ever be Evidence-based? *Music Therapy Today*, [www.musictherapyworld.net](http://www.musictherapyworld.net) Lasta ned 2. mars 2007
- Einbu, T. & Skeie, G. O. (2007). *Syng ordene der talen ikke strekker til*. Foredrag på den 2. norske musikkterapikonferansen, Bergen 2007.
- Elefant, C. & Lotan, M. (2004). Rett Syndrome: Dual Intervention – Music and Physical Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(2), 172-182.
- Fauske, H., Kollstad, M., Nilsen, S., Nygren, P. & Skårderud, F. (2006). *Utakter – om helse- og sosialfaglig kompetanse i utdanning og praksis*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Habermas, J. (1968/1971). *Knowledge and Human Interests* (Originaltittel: Erkenntnis und Interesse). Boston: Beacon Press.

- Hastrup, K. (1999). *Viljen til Viden. En humanistisk grundbog*. København: Gyldendal.
- Kenny, C. B. (1989). *The Field of Play. A Guide for the Theory and Practice of Music Therapy*. Atascadero, CA: Ridgeview Publishing Company.
- Krüger, V. (2007). Music as Narrative Technology. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. <http://www.voices.no/mainissues/mi40007000235.php> Last ned 8. september 2007
- Landrø, M. I. & Wangensteen, B. (1986). *Bokmålsordboka*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Merton, R. K. (1942/1973). The Normative Structure of Science. I: Merton, Robert K. *The Sociology of Science. Theoretical and Empirical Investigations*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Myskja, A. (2007). *Nursing Home Residents on a Procrustes Bed: Reflections on a Cochrane Review*. Vitskapsteoretisk essay. Bergen: Griegakademiet, Universitetet i Bergen.
- Nerheim, H. (1995). *Vitenskap og kommunikasjon. Paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagenes vitenskapsteori*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ramazani, J. (2001). *The Hybrid Muse: Postcolonial Poetry in English*. Chicago, University of Chicago Press.
- Rolvjord, R., Gold, C. & Stige, B. (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. (1987/1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum.
- Ruud, E. (1992). Om forskning i musikkterapien: metakritikk, verdier og kvalitative metode. *Nordic Journal of Music Therapy*, 1 (1), 21-26.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Culture and Communication*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub.
- Schei, E. & Meland, E. (2007). Medisinske fremskritt – og hva så? Kronikk i *Bergens Tidende*, 9. januar 2007.
- Smeby, J.-C. (2003). *Profesjonsfag, fagdisipliner og tverrfaglige felt*. Arbeidsnotat nr.5/03. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for profesjonsstudier.
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers
- Webster's Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language (1996). New York: Gramercy Books.
- Wheeler, B. (red.) (2005). *Music Therapy Research* (Second Edition). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Wifstad, Å. (2001). Hva skal medisinen med filosofer? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 121, 1115-1117.
- Wigram, T. (1999). Assessment Methods in Music Therapy: A Humanistic or Natural Science Framework? *Nordic Journal of Music Therapy*, 8 (1), 6-24.



- Wigram, T. (2002). Indications in Music Therapy: Evidence from Assessment that can Identify the Expectations of Music Therapy as a Treatment for Autistic Spectrum Disorder (ASD); Meeting the Challenge of Evidence Based Practice. *British Journal of Music Therapy*, 16 (1), 11-24.
- Ziman, J. (2000). *Real Science. What it is, and What it Means*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.



# ”Å bruke tiden – hva betyr egentlig det?”

## Tid og relasjon – et intersubjektivt perspektiv

*Unni Tanum Johns*

*Somewhere in the heart of experience*

*There is an order and a coherence*

(Shakespeare)

### **Innledning**

Tid er alltid til stede i terapiprosesser i form av varighet og ytre tidsrammer. I nyere undersøkelser av psykoterapi regnes tydeliggjøring av rammen og arbeid med et felles fokus i terapiprosessen, som vesentlig for et positivt utfall (Shirk & Russel 1996; Orlinsky, Rønnestad & Willutzki 2004; Kazdin 2002).

Intersubjektivitet refererer innenfor fenomenologisk filosofi til menneskets subjektive- og intensjonale utstrekning mot et delt opplevelsesfelleskap. Innenfor psykologi og psykoterapi refererer intersubjektivitet til et opplevelsesfelleskap for deling av følelser, intensjoner og tanker (Stern 1985, 2004; Trevarthen 1993; Hansen 1996, 2002). I forhold til forståelse av psykoterapi representerer det intersubjektive perspektivet en relativt ny forståelse av utviklings- og endringsprosesser som er forankret i en gjensidig og delt handlings- og meningsverden. Det intersubjektive perspektivet vektlegger mennesket som dialogisk og intensjonalt fra starten.

Tidsdimensjonen og det sekvensielle strukturerer hendelser og handlinger. Intensjonale handlinger har både retning og mening (Hansen 2002). Barnet organiserer sine handlinger ut fra gjensidighet, og Bruner viser til at barnets aktivitet i å initiere- og dele felles fokus via en annens blikkretning fra tidlig i første leveår, viser betydningen av gjensidighet. I et foredrag han holdt i Oslo september 2007 (93 år gammel!) med tittelen *Culture and Mind*, fremhevet Jerome Bruner at evnen til å dele- og etablere felles fokus dypest sett er en forutsetning for utvikling av en delt kultur. Studier av psykoterapi har i tråd med dette rettet seg mot undersøkelser av hvordan den terapeutiske relasjonen kan fremme gjensidighet og utvikling. Å undersøke sekvensielle prosesser av gjensidighet i interpersonlige interaksjoner over tid sees som sentralt (Fonagy, Shore & Stern, i Sørensen 2006). Jerome Bruner (1990) beskriver hvordan den narrative formen er en grunnleggende erfaringsramme gjennom hele utviklingen.

Dette innebærer at psykoterapi sees som en narrativ erfaringsramme og en forståelse av at det som formidles er meningsbærende historier, enten de formidles verbalt eller nonverbalt (Bruner 1990; Hansen 2002; Stern 1985,

2004). Stern beskriver hvordan indre representasjoner og minner dannes ut fra opplevelsesmønstre i små samværssekvenser med betydningsfulle andre over tid.

Denne teksten vil fokusere på betydningen av aspekter ved tid i den terapeutiske relasjonen. I løpet av terapiprosesser med barn og unge mennesker har aspekter ved tid dukket frem i form av utsagn, handlinger og opplevelser i relasjonen, på en måte som ofte var overraskende for terapeuten. Tittelen er et slikt utsagn fra terapiprosessen med en seks-årig gutt, Espen. Gjennom slike erfaringer fra terapiprosesser har ulike aspekter ved tid blitt mer tydelige. De syntes å omhandle viktige følelser og tanker hos barnet.

Formålet her er å beskrive og diskutere ulike aspekter ved tid. Spørsmål vil være om ulike aspekter ved tid, slik disse uttrykkes av barnet og fanges opp av terapeuten, spiller en rolle i å påvirke barnets subjektive selvopplevelser og muligheter for intersubjektiv deling av barnets indre opplevelsesverden. Selvopplevelser refererer til Daniel Sterns beskrivelser av subjektive- og relasjonelle nøkkelerfaringer i barnets utvikling av intersubjektiv kapasitet, en utvikling som foregår kontinuerlig livet gjennom (Stern 1985). Basis er erfaringer med intersubjektiv deling. I denne sammenheng er det viktig hvordan psykoterapi introduseres for barn og unge, hvilken mening det gis og hvilke rammebetingelser vi inviterer barn inn i (Svendsen 2007; Hansen 2002).

## Etablering av fellesskap i den terapeutiske relasjonen

I min utdanning som musikkterapeut ble opprettelse og deling av et musikalsk fellesskap betraktet som både et mål og et middel. Improvisasjon ble ansett å være nøkkelen til å anerkjenne- og tydeliggjøre klientens subjektive bidrag i det musikalske samspeillet. Gjensidig regulering og inntoning ble sett som vesentlig for å oppleve samstemthet og kontinuitet. Gjentakelse av positive og gjenkjennelige musikalske elementer vurderes å bidra til å skape en trygg og forutsigbar ramme og en forutsetning for aktivitet og handling hos klientene, og følgelig legge til rette for en utvidelse av det musikalske innholdet i relasjonen (Trondalen 2004). En forutsetning er å ta utgangspunkt i klientens subjektive musikalske uttrykk og egenart. Det er viktig å trene musikkterapeutiske ferdigheter for å lykkes med å ivareta dette perspektivet. Dette synet samsvarer med Shirk (1996, 2002) som fremholder at engasjement og alliansebygging i terapi krever trening av terapeutiske ferdigheter. En god terapeutisk relasjon fremstår i psykoterapiforskningen som det forholdet som har størst innvirkning på behandlingsresultatet (Bergin & Garfield 1994; Orlinsky et.al. 2004; Svendsen 2007). Et intersubjektivt utviklingsperspektiv på terapi vil si å se den terapeutiske relasjonen som ramme og mulighet for utvikling og endring, og innebærer en *intensjonal* anvendelse av relasjonen (Svendsen 2007).

I det senere har det vært fremhevet at forskning i forhold til psykoterapi bør ha økt fokus på de bevegelsene en gjør i starten for å etablere et fellesskap i forhold til mål og oppgaver, det som gjerne kalles allianse. I Bordins modell for terapeutisk allianse knyttes allianse til tre forhold: Mål, oppgaver og det emosjonelle båndet (Bordin 1994). *Mål* betyr at terapeut og klient har en felles

forståelse og er enige om målet med terapien. *Oppgaver* refererer til det terapeuten gjør for å presentere seg som en hjelper, og dennes evne til å tilpasse seg klientens subjektivitet. Dette viser seg blant annet i *timing* av aktiviteter som er vesentlig for å hindre brudd i relasjonen. Terapeuten må bevege seg i klientens rytme og takt. *Det emosjonelle båndet* vokser ut av delt aktivitet og etablering av felles forståelse for hva samværet skal handle om sammen med økt gjensidig tillit. Bordin fremhevet sin definisjon som teoretisk og metodisk uavhengig.

En måte å definere mål for barn og unge er å formulere et metaforisk fokus, som skal omhandle deres subjektive opplevelsesverden. Et eksempel fra terapien med en traumatisert ung mann kan illustrere dette: Historien hans var preget av vold og uforutsigbare hendelser. Han led under opplevelsen av manglende kontroll over kroppslige og mentale prosesser. I de første møtene uttrykte han hvordan han kjente seg både for sterk, med fare for å skade seg selv eller andre, og for svak, uten håp om utdanning eller fremtid. Et felles fokus ble formulert som å ”*hjelp ham å bli passe sterk*”. Å utvikle og styrke hans opplevelse av *selv-handling*, som Stern kaller den grunnleggende opplevelsen av å være opphav til egne handlinger, i retning av økte påvirkningsmuligheter ble sentralt i det terapeutiske arbeidet. Ved valg av fokus er det vesentlig at det inneholder et tidsperspektiv. Dette skjer ved å ivareta både utviklingshistorien som barnet eller den unge kommer med, og et utviklingsmessig perspektiv fremover. Daniel Stern (1985) anvender betegnelsen nøkkelmetafor eller nøkkelhistorie for å beskrive relasjonelle og følelsesmessige gjenkjennelige sentrale temaer. Jeg oppfatter disse i tråd med min forståelse av felles fokus. Hvis vi skulle låne et begrep fra musikken, finnes begrepet *ledemotiv* som kan passe med den funksjonen fokus skal ha. Et musikalsk ledemotiv er en kort melodisk frase med symbolsk betydning knyttet til tema i musikken, og som skal minne om den betydningen hver gang motivet blir hørt. Det har slik sett både opprinnelses-, gjentakelses- og varighetskvalitet.

Ved å anvende barnets eller den unges eget symbolspråk til å skape og formulere fokus, gis deres eget bidrag og deltagelse eksplisitt betydning for det som skal skje i terapien. Mange barn og unge vet ikke hvorfor de kommer til terapi. Ofte er de sendt dit av andre som har sin egen bestilling på barnets eller den unges vegne. Hva kan føre til at barnet kan få en opplevelse av deltagelse eller selv-handling? I psykoterapi vil dette være knyttet til erfaringer av at egne erfaringer og handlinger har betydning. Å tegne eller skrive ned opplevelser eller refleksjoner på slutten av hver time, å lage sanger og dikt som omhandler viktige opplevelser kan sees som en konkretisering av dette. Samtidig er det en måte å hjelpe barnet og den unge å få et eierforhold til sin egen tid. Dette kan sees i lys av Bruners (1990) beskrivelse av betydningen av barnets intensjonale tilstedeværelse i en delt handlingsverden fra starten. Den narrative formen er en grunnstruktur for erfaringer og gjensidighet gjennom hele utviklingen.

## Noen teoretiske aspekter ved tid

Spedbarnsforskning (Papousek & Papousek 1981; Stern 1985, 2000, 2004; Trevarthen 1993; Beebe, Rustin, Sorter & Knoblauch 2003) har vist at tid er et organiserende element for interaksjon og utvikling. Spedbarn opplever situasjoner på basis av sekvenser og variasjoner i rytmiske mønstre. Dette er også basis for representasjoner av interaksjoner (hvordan de huskes). Barnet opplever en sammenheng mellom egen aktivitet, hvordan denne besvares og det som skjer videre. Både Stern og Trevarthen refererer til forskning som indikerer et nevrobiologisk grunnlag for affektiv- og intensjonal kommunikasjon. Rytmiske mønstre og variasjoner er referansepunkter for oppmerksomhet, og skaper forventning og spenning i forhold til varighet og variasjoner i opplevelser og følelsesuttrykk. Colwyn Trevarthen viser hvordan deling av en felles grunnrytme er den første intersubjektive opplevelsen. Daniel Stern (2004) på sin side, beskriver hvordan den terapeutiske dialogen har temporal dynamisk form (vitalitetskonturer<sup>1</sup>) som påvirker muligheten til at intersubjektive møter ('*moments of meeting*') kan oppstå.

Som musikkterapeut har jeg erfart hvordan utveksling, deling og gjenkjenning av rytmer og dynamisk form spiller en hovedrolle i musikalske møter. Humor og overraskelse er i tråd med dette knyttet til forventninger og felles oppmerksomhet om en hendelse (Stern 1985). Winnicott (1971) sammenligner evnen til å oppleve- og dele humor med evnen til å leke. Han knytter terapeutisk forandring til at barnet opplever å overraske seg selv. En deprimert gutt var lenge bekymret for om han "sløste med tiden". Da han improviserte en lang sekvens for første gang kommenterte han glad og overrasket etterpå: "Jeg tenkte ikke, det bare skjedde". I starten av terapien sa denne gutten ofte at "hvor blei det av meg da". Han fremsto som forvirret og ensom. Å miste tiden kan oppleves som å miste seg selv. Senere i terapiprosessen henviste han ofte til slike "overraskende hendelser" som ekstra betydningsfulle. Mot slutten av terapien sa han i en time mens han betraktet tegningene sine i kalenderen: "fem ganger igjen...da jeg var liten kjente jeg ikke deg".

Winnicott betraktet tid som 'the fourth dimension in integration', som skulle lede til den eksistensielle opplevelsen av kontinuitet og tidsbegrensning som livet innebærer (ibid.). Han forstod, i tråd med dette, menneskets redsel for katastrofer som en redsel for diskontinuitet. I forhold til den terapeutiske relasjonen innebærer dette en nødvendighet av å arbeide både med redselen for diskontinuitet/tap og erfaringer av kontinuitet på tross av misforståelser eller brudd i relasjoner. Edward Tronick (1989) viser gjennom sitt arbeid hvordan dialogen fra starten karakteriseres av vekslinger mellom koordinerte og ukoordinerte sekvenser. Han kaller dette for *interaktive feil og reparasjoner*, og fremhever at det er viktig for mennesket å erfare å delta i aktivitet med å

---

<sup>1</sup> I en forelesning november 2007 forteller Stern at han har endret begrepet vitalitetsaffekter til *vitalitetskonturer* fordi det etter hans mening bedre beskriver at det dreier seg om ulike former for *arousal* som er involvert i intersubjektiv relatering.

reparere feil. Slike reparasjonserfaringer motvirker resignasjon, og øker trygghet på at livet kan kontinuere på tross av opplevelser av "feilskjær" underveis.

Filosofen Henri Bergson beskriver fremtiden som en forventning om noe som skal komme på bakgrunn av noe som er (i Kolstad & Aarnes 1993). Hans analyse av det nåværende forstår bevissthet som sameksistens mellom nåtid og fortid. Fortiden eksisterer i nåtiden gjennom å huske. Tid og bevissthet blir beskrevet som varighet. Bevissthetens opplevelse er av tidsfylde, eller varighet (la durée), sier Bergson, og snakker i tråd med dette om den skapende varighet.

I George Herbert Meads bok *The Philosophy of the Present* (1932) stiller han spørsmål om forholdet mellom tid og eksistens. Virkeligheten eksisterer kun i det nåværende, *the present*, og fortiden eksisterer kun som rekonstruksjoner i det nåværende. Dette perspektivet har likhetstrekk med Sterns (1985) forståelse av internalisering av indre representasjoner og av hvordan hukommelse kan vekkes til live her og nå via en "vekkes ledsager". Dette sees som et viktig perspektiv på endring i psykoterapi. Hukommelse (om tidlige relasjoner) skjer i den terapeutiske relasjonen her og nå, og påvirkes av det emosjonelle svaret her og nå. "Memory happens now" (Stern 1985, 2006). Slik kan en direkte og ny opplevelse i den terapeutiske relasjonen påvirke tidligere erfaringer og skape endringer i subjektive selvopplevelser. Stern (2007) hevder at det interessante spørsmålet er hvordan og hvorfor ting blir bevisste, fremfor fokus på det ubevisste.

Flere beskriver hvordan en tilstedeværelse i nuet innebærer en tilstedeværelse langs en tidslinje: Husserl (1964) sammenligner den subjektive opplevelsen av et nå med en melodisk frase, der hver note må oppfattes sammenhengende for at en melodi *kan være til*. Daniel Stern diskuterer i en artikkel tidens rolle i vår subjektive opplevelsesverden (2000). Subjektive opplevelser kjennetegnes ved at de utfolder seg i tid.

Til nå har det vært vanlig psykologisk tenkning at opplevelser får sin form etter at de har skjedd, når de blir symbolsk eller verbalt konstruert. Stern henviser til to områder av erfaringsdannelser i sin diskusjon av når opplevelser tar form: Det ene område er det presymbolske spedbarnets representasjoner av erfaringer. Det andre området er musikk. Når man lytter til en melodi for første gang, må formen oppfattes mens den blir til, ikke etterpå. På basis av lytteopplevelsen folder melodien seg ut her og nå, samtidig som det skapes en opplevelse av varighet. Alle opplevelser har både et *nå* og en varighet. For å forstå hva som konstituerer opplevelsen av et *nå* viser han til Husserl.

I sin siste bok *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life* utforsker Stern (2004) dette spørsmålet videre når han beskriver tidskonturen i et øyeblikks varighetsopplevelse. Øyeblikket, sier Stern, har konturer som, lik musikalske fraser, blir strukturert når de skjer og er komponert av tre deler: 1. Nuet fra øyeblikk til øyeblikk (kronos), 2. Den umiddelbare erindring (retention) av fortiden og 3. Den umiddelbare fremtid i nåtidsøyeblikket (protention). Bevegelsen fra fortid til fremtid oppleves som en enkelt hendelse med tidsmessig varighet (ibid.). *Present moments* dreier seg om direkte erfaring slik de oppleves ved at mikrohendelser kommer inn i bevisstheten og påvirkes gjennom at de

deles mellom to mennesker. Slike bevisste mikrohendelser tenker Stern danner grunnlaget for endring i psykoterapi, og han introduserer *intersubjektiv bevissthet* som begrep i denne sammenhengen. Psykoterapi, sier han, kan da forstås som regulering av intersubjektivitet gjennom den direkte gjensidige påvirkningen i relasjonen. *Present moments* får ulike dynamiske temporale former som skaper ulike subjektive opplevelser. De er psykologiske og subjektive tidsenheter, og Stern bruker begrepet *kairos* i motsetning til *kronos*, for å beskrive den subjektive opplevelseskvaliteten av tid. Stern fremhever at mye av vår tenkning om psykologiske fenomener har vært 'time-blind' i den forstand at den ikke har inkludert de temporale dynamiske former som levet erfaring består av.

## Aspekter ved tid i terapeutiske forløp med barn

En undersøkelse (Haugvik & Johns 2006, 2008) som ble gjennomført med basis i egen klinisk praksis, viste at aspekter ved tid fremkom på flere måter i løpet av terapiprosessene med ni barn. Tema for undersøkelsen var "Tidsavgrenset psykoterapi med barn som opplever vanskelige familieforhold". Gjennom de kvalitative analysene av videooptak av terapitimene viste aspekter ved tid seg som ulike kvalitative trekk ved prosessene. Disse ble formulert i følgende begrepskategorier: Struktur, kontinuitet, utvikling av selvhandling, "now-moments" og "moments of meeting". Jeg vil her beskrive disse kategoriene kort før jeg utdyper videre og viser til noen kliniske eksempler.

*Struktur* refererer til to aspekter: For det første til utsagn og uttrykk i barnets aktivitet som er relatert til rammen i psykoterapiene, blant annet å lage en kalender sammen med barnet som gir kontinuerlig oversikt over tiden som er til rådighet. For det andre refererer struktur til hvordan barnet strukturerer aktiviteten sin i hver av timene.

*Kontinuitet* refererer for det første til funn som viser at barnet refererer til, gjentar tidligere tema, eller er aktiv i å utvikle og utvide disse. For det andre refererer det til funn som viser hvordan tid spiller en rolle i å opprettholde eller gjenopprette kontinuitet i den terapeutiske dialogen, det som Daniel Stern kaller '*moving along*' (2004).

*Utvikling av selv-handling (agency)* refererer, som tidligere beskrevet, til selvpplevelsen av å være opphav til egen handling (Stern 1985), en av fire modi av relasjonelle erfaringer som sammen danner opplevelsen av et kjerne-selv. De tre andre er selv-sammenheng, selv-affektivitet og selv-historie. Selvhandling består av tre mulige opplevelsesinvarianter, som vil si en motivasjon til å skape indre orden i sitt eget psykiske liv. Opplevelsesinvariantene er viljen som kommer før en handling, erfaringen som følger av handlingen og forutsigbarhet i konsekvenser av handlingen. I sin essens dreier det seg om en grunnleggende opplevelse av å være opphav til egne handlinger og kunne påvirke.

'*Now-moments*' refererer til at barnet sier eller gjør noe uventet som bryter opplevelsen av '*moving along*'. De kan lede til et '*moment of meeting*' når terapeuten lykkes i å fange opp barnets subjektive opplevelse og gi et emosjonelt gjensvar som muliggjør et intersubjektivt møte, og følgelig en utvidelse



av mulighetene i relasjonen (Stern 2004). Stern beskriver slike møter som en *shared emotional voyage* bestående av mikroprosesser med dynamisk temporal form. Funn i terapiprosessene viste hvordan temporale former som skiftninger og utvekslinger av tempo, rytme og intensitet påvirket hvordan dialogen gikk. I den videre diskusjonen vil jeg anvende noen eksempler i form av kliniske vignetter fra undersøkelsen.

## **Struktur og kontinuitet som organiserende elementer i psykoterapi**

Et eksempel fra en terapi med en seksårig gutt kan illustrere hvordan struktur henviser til flere ulike former for struktur. Som nevnt ovenfor dreier det seg om egenskaper ved rammen for den terapeutiske relasjonen og ved mikroprosesser i dialogen. Det siste refererer til hvordan barnets og terapeutens handlinger og følelsesuttrykk viser seg i rytme, tempo og dynamisk temporal form i dialogen og påvirker hvordan de regulerer seg i forhold til hverandre. Utfra slik kontinuerlig gjensidig regulering oppstår mikrostrukturer av samhandling.

### *”Å finne igjen voksekrefter”*

Espen er en seksårig gutt som blir henvist for store kroppslige plager og konsentrasjonsvansker, og er nølende til å komme i starten. Regulering av avstand og nærhet og gjensidig synkronisering etter hans rytme og tempo i bevegelser blir sentralt i de første tre timene. For å gi sammenheng og oversikt blir det avtalt en tydelig ramme for terapiforløpet etter de tre første møtene. I formulering av et felles fokus var det viktig for terapeuten å finne ord som var gjenkjennelige i forhold til hans subjektive opplevelser og som pekte mot en mulig gjenopprettelse av kontinuitetsfaktorer. Inntrykket i de første timene, sammen med informasjon i henvisningen, gjorde at en antok at hans selvopplevelser var preget av sammenbrudd i kjerneselvopplevelsen av selvhending. Terapeuten bestemte seg derfor for å formulere felles fokus som et lite narrativ: 'Når det skjer plutselige og veldig dumme ting med barn, som de tenker mye på uten å forstå, kan det nesten kjennes ut som å slutte å vokse. Mange barn kjenner seg da svake og usikre. Men alle trenger voksekrefter for å klare å fortsette å vokse og bli åtte år og ni år osv. og kunne leke. Her kan vi være sammen én time hver uke i tolv uker for å prøve å finne igjen noen av de voksekreftene'.

Når terapeuten introduserte denne nøkkelhistorien for Espen ble han veldig oppmerksom. Han så opp, og terapeuten fikk en følelse av at han var overrasket, som det var et uventet positivt forslag. 'Tolv..' sa han nølende etter en liten stund, og fortsatte bestemt 'på onsdager'. Onsdag hadde vært dagen for hans timer, og han sa det i en konstatende stemme. Det opplevdes som et svar til betydningen av å formulere et kontinuitetsperspektiv. Hans umiddelbare direkte og åpne blikkontakt opplevdes også som en mulig bekreftelse på at historien inneholdt gjenkjennelige opplevelser.

I forhold til struktur som ramme beskriver Bjørg Røed Hansen (2002), på bakgrunn av blant annet det intersubjektive perspektivet, at hvordan psykoterapi introduseres for barn og familier, hvilken mening det gis og hvilke rammebetingelser vi inviterer barn inn i er viktig for å kunne møte barnets subjektive opplevelser. Hun peker på dilemmaet ved at barnet bringes til terapi av andre, som også definerer problemene til barnet. Dette gjelder også for mange unge

mennesker. Utfordringen blir å skape en ramme som tilbyr et forståelsesrom hvor de kan uttrykke sin egen historie i den terapeutiske relasjonen, via symboler og verbalt. Hansen (1996, 2002) anvender begrepet kommunikative rammebetingelser, og argumenterer for viktigheten av å tilrettelegge en struktur for møtene som integrerer en grunnleggende forståelse av kommunikasjon med barn og unge. Hvordan en presenterer seg selv som hjelper, og at det er en tydelig tidsramme er viktig for at de kan oppleve kontinuitet.

Cille på seks år mistet en av timene sine på grunn av en vinterferie. Denne ferien var ikke planlagt. På grunn av konflikter og belastninger i familien var hun vant til at ting skjedde uventet. Da hun kom tilbake til terapien og skulle tegne på slutten av den første timen etter ferien, insisterte Cille på å skrive *ingenting* på kalenderen. Hun uttrykte fortvilelse og sinne. Til tross for terapeutens forsikringer om at hun ville få alle timene, holdt Cille fast ved at det ble ingenting i den timen. Først når terapeuten klippet ut et ekstra kalenderrom og limte på ved siden av det aktuelle kalenderrommet som hun kunne skrive *ingenting* i ble hun fornøyd. Den ytre oversikten og sammenhengen i tid i kalenderen syntes å ha skapt et indre opplevelseskart for henne. Cille gikk flere ganger, i løpet av lekesevenser i sandkassen, bort til bordet med kalenderen, studerte den, og refererte til tegninger fra tidligere timer for å vise hva hun ville gjøre 'nå', og for å vise utvikling og forandring.

Hubble, Duncan og Miller (1999) bringer inn kontinuitet som et perspektiv i forhold til diskusjon av motivasjon: Motivasjon, sier de, kan forstås som hvordan mennesker tenker om mål. 1. Hvilke tanker mennesker har om sin evne til å lage en eller flere mulige veier til målet (*pathway thinking*), og 2. Tanker om sin evne til å starte og fortsette en bevegelse på utvalgte veier mot målet (*agency thinking*) (ibid:182). Dette kan sees som beslektet med opplevelsen av selvhending (Stern 1985).

Hvilken rolle spiller forankring i tid for barnets motivasjon og forståelse av terapi? Wenche Syversen (1998:234): skriver:

Jeg har erfart at motivasjonen kan øke når tiltak er mer avgrensede. Tiltak som er forutsigbare i tid og innhold på den måten at antall timer er avtalt og behandlingsmålsetting er delt, kan motvirke skepsis og øke engasjement hos mange som ellers ville ha vegret seg for behandlingstiltak.

I undersøkelsen av tidsavgrenset terapi med barn som opplever vanskelige familieforhold (Haugvik & Johns 2006) var erfaringen at å finne en nøkkelhistorie og lage en utviklingsvei, kan hjelpe barnet til å forstå hva terapi dreier seg om, og påvirke barnets deltagelse og engasjement. Frank og Frank (i Hubble et.al. 1999) hevder at mennesker oppsøker psykologisk hjelp ikke når de har et problem, men når de blir demoralisert av sine egne forsøk på problemløsning. Flere av familiene i undersøkelsen (Haugvik & Johns 2006) fremhevet at de hadde resignert og følte seg utilstrekkelige. Bevisstheten om å ikke oppfylle egne eller andres forventninger eller ikke takle problemer gjorde at de kjente seg makteløse til å forandre situasjonen.

Frank og Frank foreslår at fire faktorer bidrar til å bekjempe demoralisering i alle psykoterapeutiske tilnærminger. Den første er en emosjonell relasjon med en terapeut som er håpefull og bestemt på å hjelpe. De henviser til forskning (Snyder, Mc Dermott, Cook & Rapoff 1997) som viser den kritiske

betydningen av terapeutens håp for at klienten kan forandre seg. I sin diskusjon av behandling av selvskading trekker Levenkron (2006) frem betydningen av å opprettholde håp og optimisme. Beslektet forskning om terapeutisk allianse, trekker frem tillit til at terapien kan gjennomføres som virkningsfullt for resultatet. Den andre faktoren, en terapeutisk ramme, vil si at selve rammen for møtene bidrar til å forsterke håp om forandring. Den tredje faktoren er et terapeutisk rasjonale som omfatter en forståelse av klientens opplevelser og symptomer, og samtidig inviterer til forestillinger om en vei til målet. Den fjerde faktoren innebærer et terapeutisk rituale, det vil si den aktuelle prosedyren for behandling.

## Mikroprosesser

I beskrivelser av mikroprosesser i psykoterapi generert fra nyere spedbarnsforskning og forståelse av intersubjektivitet, fremheves betydningen av gjensidig påvirkning og følelsesmessig tilgjengelighet (Hansen 1991, 1996, 2002; Stern, 1985, 2004; Beebe et.al. 2003). Dialogen har en grunnleggende struktur som er rytmisk, dynamisk og sekvensiell. Strukturen kan sees som en måte å komme inn i prosesser med barn i terapi. Det dreier seg om en affektiv dialog, der terapeutens evne til å la seg engasjere og gi følelsesmessig gjensvar er en forutsetning for at barnet kan oppleve seg forstått. Betydningen av oppmerksomhet på hverandre og felles oppmerksomhet på ytre hendelser er avgjørende for hvordan samspillet går (Hansen 1996, Haavind 1996).

En intersubjektiv tilnærming til psykoterapi med barn er å ta utgangspunkt i barnets aktivitet for å komme i felles oppmerksomhet med barnet. Terapeutens oppmerksomhet på barnets aktivitet er avgjørende for å kunne strukturere seg i forhold til barnets rytme, intensitet og uttrykksmodalitet. Slik oppstår kontinuitet via samskaping av en felles rytme, som gjør at ting henger sammen og har sammenheng. Innholdet i dialogen er underordnet selve dialogen, temaet handler om å skape en meningsfull struktur (Trevvarthen 1989).

I analysen av videoopptak fra Espens terapi ble barnets aktivitet i å strukturere dialogen beskrevet som en *annerledes struktur* av en ekstern observatør som deltok i analysen av undersøkelsen, for å fremheve tydeligheten ved barnets måte å organisere sin deltagelse. Gjennom den kontinuerlige gjensidige reguleringen skjedde en samskaping av mønstre i dialogen med variasjoner i rytme, intensitet, pauser og varighet. Eksempler fra Espens terapi er når begge strukturerer seg i forhold til hverandre for å holde ballen i bevegelse i et fotballspill. Opplevelsen av affektinntoning skjer på basis av slike temporale mikroprosesser. Affektinntoning (Stern, 1985, 1989, 2004) vil si en inntoning av intensitet, kontur og varighet i barnets følelsesuttrykk, den første intersubjektive opplevelsen av å dele indre følelser.

I en av de første terapitimene holder Espen raskt frem fingeren i starten av timen og viser terapeuten et sår. Terapeuten spør med vanlig stemme hva som har skjedd med fingeren, men får ikke svar. Imidlertid beveger Espen seg litt inn i rommet og løfter fingeren langsomt frem mot terapeuten. Forandringen i tempo når han viser frem såret for andre gang, sammen med hans kroppslige følelsesintensitet påvirker en endring i terapeuten sine følelser. Det fører til at terapeuten lar seg regulere til å stoppe opp, fysisk plassere seg på hans nivå, og forstå følelsesinnholdet. På den måten kunne det skje en *interaktiv reparasjon* (Tronick 1989) og gjenopprettelse av dialog og kontinuitet.

Samtalen rundt fingeren viser et helt annet, langsommere tempo enn før han stoppet opp, og terapeuten sine stemme toner seg inn i forhold til intensitet og kontur i guttens vitalitetskonturer. Den historien som Espen forteller om fingeren dreier seg om selvskading for å regulere intense følelser av stress og ubehag. 'Har vi mer tid', lurte Espen på for første gang på slutten av denne timen, og terapeuten opplevde at det hadde blitt litt mer bevegelsesmuligheter i relasjonen.

Barnets og terapeuten utveksling og inntoning av handlinger og følelsesuttrykk påvirker det kontinuerlige indre arbeidet i barnet med å skape kontinuitet og sammenheng i indre og ytre opplevelser. Brudd i allianse og interaktive feil kan sees som muligheter til å restrukturere eller gjenskape struktur og kontinuitet i dialogen dersom terapeuten er emosjonelt tilgjengelig. Undersøkelsen fremhever barnets subjektive opplevelse av sammenheng.

Sara på sytten år laget i noen av timene en sang på keyboard og tromme sammen med terapeuten. Felles fokus for hennes terapi var å bli kjent med alle rommene inni henne, en nøkkelfor metafor som hun selv introduserte når terapeuten beskrev sine tanker om hvordan det kan oppleves ut for ungdom når foreldre ruser seg. Sara svarte da spontant at hun hadde mange forskjellige rom inni seg. Hun la til, med ironisk stemme, at det kunne umulig være særlig interessant for andre å vite noe om disse rommene. Hun formidlet slik mangelen på en delt indre opplevelsesverden. I løpet av terapien viste Sara stadig mer engasjement og intensjonalitet i å gi rommene forskjellige følelser og innhold, men var hele tiden veldig oppmerksom på om terapeuten fulgte henne. Kun små avvik i timingen fra terapeuten sine side fikk henne til å bryte av. I starten av en terapitime brøt hun av spillingen sin og sa at terapeuten sine stemme hørtes annerledes ut i dag. Hun lurte på om terapeuten hadde glemte melodien siden sist, om hun var forkjølet, siden stemmen hørtes så "frosset" ut. Terapeuten merket imidlertid tristhet og fortvilelse hos Sara. Hun kommenterte at noe var annerledes i følelsene i rommet idag, og undret seg på om det hadde skjedd noe som hadde gjort henne trist. Sara fortalte da at moren hadde begynt å ruse seg igjen, og fortsatte å fortelle om alt hun hadde tenkt og gjort for å hjelpe moren sin.

Mot slutten av terapien utbrøt Sara plutselig i en time at 'nå er det kjedelig her altså'. Terapeuten ble overrasket, men undret seg på hva hun mente. Sara mumlet at det ikke var kjedelig her altså, men hun ville ikke si det. Terapeuten så at hun hadde det vondt, og spurte om hun ville at terapeuten skulle prøve å gjette. Sara så raskt opp og sa ja. Terapeuten brukte god tid, sa rolig og prøvende at hun skjønte at det måtte være noe som var vanskelig. Sara brøt inn og fortsatte: "I stad, da vi spilte og du hørte at jeg prompa, det var ikke en promp, det var en lyd fra stolen". Igjen ble terapeuten overrasket, hun hadde ikke hørt noe, men spurte til slutt om Sara ville vite hva hun virkelig hadde hørt i stad. Jenta så overrasket ut, men festet blikket på terapeuten og nikkete. Terapeuten fortalte at hun hørte lyden av musikken, og at det hørtes flott ut. Sara lo hjertelig. Terapeuten undret seg på om hun hadde opplevd noe lignende tidligere med noen andre. Sara fortalte da at hun ble ertet i klassen, at de andre elevene påstod at hun laget lyder og promptet, og at hun ble veldig lei seg.

Dette kan også sees som et eksempel på 'now-moments', når noe uventet skjer som bryter flyten i dialogen. Det leder ofte til usikkerhet hos terapeuten og 'krav' til å finne en rask løsning. Stern fremhever betydningen av å vente, og tilbakeholde et (teoretisk) svar, for å fange opp det sentrale følelsesinnholdet. Det musikalske begrepet *Fermate*, som betyr 'a pause of indeterminate lengths' (*Webster's Comprehensive Dictionary* 2003), for å 'holde' oppmerksomheten på tonen i musikken, kan passe som et uttrykk for dette. Det er en måte å 'nullstille seg' i det nåværende. Som terapeut er det å holde oppmerksomheten på relasjonen sammen med et "utvidet" oppmerksomhetsfokus gjenkjennelig.

Et 'now-moment' skaper også en mulighet for et intersubjektivt møte for deling av indre tanker og følelser (Stern 2004). For å beskrive den subjektive opplevelsen av å dele felles *kairos*tid når et slikt møte oppstår, snakker Stern om en *shared feeling voyage*. Edvard Tronick (1998) anvender et tilsvarende systemisk perspektiv på endringsprosesser i psykoterapi, når han beskriver endring som *dyadic expansion of consciousness*. Gjennom direkte intersubjektiv deling og utveksling kan det skje en slik dyadisk utvidelse av det felles bevissthetslandskapet, som igjen kan lede til en utvidelse av subjektive muligheter til å erfare, uttrykke og dele tanker, følelser og opplevelser. Tidligere har jeg erfart hvordan deling av oppmerksomhetsfokus via felles fokus kan skape muligheter for barnet til å dele en indre opplevelsesverden. Prosessen med å finne frem til og dele en nøkkelhistorie kan i seg selv være en måte å anerkjenne og integrere subjektive ressurser og erfare egne løsningsforsøk.

Via analysen av det terapeutiske materialet i vår undersøkelse fremkom det enkelte sekvenser, der selve deltagelsen i rytmiske- og dynamiske utvekslinger med barnet (*moving along*) syntes viktig med hensyn til prøving og feiling av hva barnet og terapeuten kunne dele av handlinger, intensjoner og opplevelser (Haugvik & Johns 2006). Dette antas også å danne grunnlaget for formulering av hypoteser, forståelse og tolkning (Stern 2004). Deling av intensjonalitet (interintensjonalitet) sees som viktig for utvikling av intersubjektivitet. Jeg tenker at det også er en kjerne i terapeutisk allianse i barneterapi.

I sin siste bok snakker Stern (ibid.) om *fittedness of intentions* på basis av Sanders beskrivelse fra spedbarnsforskning av hvordan deling av intensjoner oppstår som en prosess. Shirk og Russell (1996:156) skriver at et den terapeutiske relasjonen kjennetegnes ved "the intentional use of the relationship to bring about changes in the cognitive, affective, or interpersonal repertoire of the child patient".

Affektinntoning og deling av intensjonalitet var kanskje kjernen i en sekvens med en åtteårig ekstremt engstelig gutt med en svært vanskelig familiesituasjon. Fokus for Mats var å oppdage sammen hva som var viktig for ham. Midt i en lekesekvens begynte han å uttrykke sine tanker om mine tanker når han utbrøt at: "Men du tenker at det er lurt å gjøre det på den måten". Når terapeuten undret seg på hvorfor det, svarte han: *Jeg merker det på følelsene dine.*

Affektiv bekreftelse er generelt relatert til et positivt utfall (Orlinsky et.al. 2004). Når barnet og familien erfarer dette, kan det gi følelsen av at "vi holder på med noe viktig sammen" (Hansen 2002).

## Tid som uttrykk for opplevelse av selv-handling hos barnet

Astri Johnsen (2000) skriver i en artikkel, *Erfaringens spor og tidens betydning i narrativ terapi*, om betydningen av å eie tiden for å oppleve agens. Å eie tiden vil si å oppleve samsvar mellom den fortalte og den opplevde virkeligheten. Den terapeutiske utfordringen er å skape muligheter for at barnet kan formidle sine opplevelser, og at det kan skje en utvidelse eller rekonstruksjon i den subjektive opplevelsen av historien i retning av å erfare nye muligheter. Det forutsetter etablering av en opplevelse av kontinuitet, å eie tiden. Traumer er karakterisert ved at opplevelsen av kontinuitet og sammenheng i tid bryter sammen (Christie 1995, 1998). Ofte oppstår repeterende atferd. Gjenoppretting av tid blir i lys av dette betraktet som et helende element i traumbearbeidelse.

Mats uttrykte av og til fortvilelse og frustrasjon over ting som hadde skjedd i livet hans gjennom ulike repeterende handlinger og mønstre i timene. I en time fant han xylofonen og spilte raskt og hardt oppover og nedover stavene om og om igjen. Etter hvert spilte han melodien *Lisa gikk til skolen* om og om igjen med samme harde slag. Til slutt improviserte terapeuten spontant noen ord til denne melodien som hun sang oppå slagene hans: *Det er ikke lett å alltid være barn, når de dumme voksne ikke skjønner barn*. Mats bråstoppet, snudde seg mot terapeuten og ga henne et stort smil.

Tidsavgrenset psykoterapi kan betraktes som et forståelsesrom der barnet sees som en aktiv deltager i sin egen utvikling (Peterlin & Sloves 1985; Tydén 2000). Rammen skal hjelpe barn å eie tiden for terapiprosessen.

## Tid som metafor

Winnicott beskriver i sin tenkning et 'mellomliggende opplevelsesområde' ('intermediate area of experiencing') i overgangen mellom barnets indre opplevelse og opplevelsen av ytre virkelighet (Winnicott 1971; Gydal 1998). Området utvikles samtidig med den gryende opplevelsen hos barnet av å være separat, som et område for å omskape og bearbeide følelsesmessige reaksjoner på tap og adskillelse. Winnicott ser området som et middel til å bearbeide angst, og som starten på den livslange bestrebelsen hos mennesket med å holde indre og ytre realiteter forbundet og adskilte, og samtidig oppleve kontinuitet. Lek, symboler, metaforer og skapende uttrykk oppstår i dette området og sees som muligheter til å uttrykke og integrere sentrale og ofte motsetningsfylte følelser og opplevelser. Å ikke leke representerer diskontinuitet. Å hjelpe barnet over i en "lekende tilstand" ble derfor betraktet som et hovedmål for Winnicott.

Via lek kan fortid, nåtid og fremtid uttrykkes i kondensert form. Cille laget en lek i sandkassen over flere timer med en mammabåt og en babybåt. Felles fokus for hennes terapi var å finne ut hvordan leken hennes kunne få mer plass, ut fra hennes eget utsagn i en av de første timene om at det *ikke var plass nok til henne* i de to husene hun bodde i etter foreldrenes skilsmisse. I leken med båtene hadde hun vann i sandkassen og laget hus til mammaen og babyen, og ga dem mat. Samtidig skjedde det hindringer og katastrofer så båtene holdt på å drukne og miste hverandre. Terapeuten deltok aktivt gjennom å hjelpe å regulere, eller inntone seg til vitalitetsfølelser i leken. I starten av en time erklærte Cille at *idag skal vannet være gamle dager*. Hun fortsatte å uttrykke, via

leken i sandkassen, lengsel og savn av slik det var før, men også gode opplevelser av hva som var viktig *nå*. Midt inni denne sekvensen så hun alvorlig opp og fortalte terapeuten at mamma og pappa var skilt. Det hørtes ut som om det var en forståelse som skjedde der og da, når hun fortalte det i leken. I kalenderen tegnet hun huset som hun bodde i før og en smilende jente med struttende musefletter. Cille strukturerte ofte tegningene i kalenderen rundt temaene i leken som slik representerte opplevelser både av kairos og kronos i kondensert form.

Peter Fonagy og Mary Target (1996) har studert utviklingen av det de kaller mentalisering eller reflekterende funksjon. Det handler om hvordan barnet kan oppleve sammenheng mellom den indre og den ytre verden og begynne å reflektere. Utfra en intersubjektiv prosess knyttes det mening til egen og andres atferd og mentale tilstander, og de kan oppleves som forskjellige. Fonagy og Targets forskning viser forbindelse mellom utvikling av reflekterende funksjon og deltagelse i lek: Barnet får erfaring med sine egne og andres tanker og følelser her og nå ved at voksne leker med barnet i deres forestillingsverden. Slik kan barnet erfare at deres egne fantasier og ideer blir representert i den andres mentale verden.

### **Å bruke tiden – hva betyr egentlig det?**

Det er grunn til å spørre hva som er tilstrekkelig tid for å oppnå endring for barn. En terapiprosess representerer et svært begrenset innslag i barnets og den unges liv. Jeg vil derfor avslutningsvis løfte frem to mulige perspektiver på endring i denne sammenheng. De symptomene jeg ofte møter hos barn og unge kan forstås som en reaksjon på sammenbrudd i intersubjektivitet. Det ene perspektivet på endring knytter an til forskningen om mentalisering, som viser at dersom virkeligheten eller den indre tilstanden til et menneske blir for overveldende, vil det skje et sammenbrudd i reflekterende funksjon. Det andre perspektivet dreier seg om en forståelse av potensielle endringsmuligheter i mikroprosesser i den psykoterapeutiske relasjonen.

Forskning om mentalisering kan danne et forståelsesgrunnlag for erfaringer og funn i forhold til psykoterapi. Uforutsigbare hendelser og konflikter i den ytre virkeligheten opptok mesteparten av tankene og følelsene til de foresatte vi møtte i vår undersøkelse, og skapte hindringer for deltagelse i – og mentalisering av – barnets subjektive opplevelsesverden fra omgivelsenes side. Deling av felles oppmerksomhet er sentralt i utvikling av mentalisering. Barn som opplever ustabile familieforhold har oftest lite erfaring med deling av felles oppmerksomhet. Barn og unge som ikke får hjelp til å forstå sammenhenger og innhold i hendelser lager vanligvis egne narrativer som ikke stemmer med virkeligheten i et forsøk på å skape mening og sammenheng. Dette var tilfelle med Espen som fortalte i en terapitime at han først tenkte at pappa måtte være veldig sint på ham siden han hadde forlatt ham så plutselig. Men han hadde også lurt på om pappa hadde reist til et annet land og derfor ikke snakket norsk lengre og følgelig heller ikke kunne snakke med Espen. Det er vanlig å påta seg skyld, og vise lojalitet overfor omsorgsgivere. Dette må behandle vite. Det er implisitt kunnskap som påvirker hva barn viser og forteller. Flere barn og unge blir

urolige og har selvreguleringsproblemer. Espen hadde konsentrasjonsvansker og hadde begynt å tisse på seg. Det siste førte til skamfølelser. Der hvor det er mye indre- og ytre uro og stadige sammenbrudd i rytmer, blir det viktig å etablere en oversiktlig og forutsigbar ramme for å etablere trygghet og en felles meningsverden i relasjonen mellom barnet og omsorgsgiver. Det var derfor viktig å kunne formidle hvordan Espen hadde konstruert mening i tomrommet.

Vi har erfart at et systemisk perspektiv kan være med på å hjelpe til å utvide både omgivelsenes og barnets opplevelser for å gjenopprette intersubjektivitet (Haugvik & Johns 2006, 2008). Med mye belastninger og uforutsigbarhet er det viktig å gi foresatte mulighet til et eget voksenrom sammen med en forutsigbar og interessert voksen, uten å måtte forholde seg direkte til barnets reaksjoner. Det kan gi ny tid til å få tak i og sortere ulike positive og negative tanker og følelser overfor barnet og seg selv, og erfare felles oppmerksomhet om barnets subjektive opplevelser.

Intersubjektivitet er å anerkjenne hverandres ulike opplevelser, også der hvor disse er motstridende og gir opphav til følelser av utilstrekkelighet og hjelpeløshet. De foresatte fremhevet etter undersøkelsen at barna sa fra mer, noe som kan forstås som at barnets subjektive opplevelser har blitt tydeligere for omgivelsene. Felles for barna i undersøkelsen var at de hadde tilpasset seg de voksnes subjektive opplevelsesverden på bekostning av å uttrykke sin egen. Muligheter for inntoning til barnets følelser gikk tapt. Barn vil også ofte tilbakeholde sine egne negative følelser for ikke å uroe den voksne ytterligere, i en belastet situasjon. Sara på sytten som jeg fortalte om tidligere, var svært opptatt av å beskytte sine omsorgsgivere. Hun brukte mye energi på dette, og generaliserte til omsorg for alle rusmisbrukere som hun ville gi penger og omsorg til. Ved å tilby barn og unge individualterapi skapes muligheter i den terapeutiske dyaden for at indre opplevelser kan komme frem, bli inntonet og anerkjent. At Sara kunne fortelle om – og dele sine bekymringer og smerte – ga mulighet for å hjelpe henne til å skjelle sine egne subjektive- og utviklingsmessige behov fra foreldrenes behov for voksenhjelp. Gjennom deling av indre opplevelser kan det skje en systemisk utvidelse (Tronick 1998) som innbefatter en tydeliggjøringsprosess av egne følelser og tanker. Også Wachtel (1994) fremhever viktigheten av en tilnærming som innbefatter både samtaler med familien, omgivelsene og individuelle møter med barnet.

Det andre perspektivet på endring tar utgangspunkt i nyere forskning om endringsprosesser som viser hvordan mikroprosesser av temporal form kan skape muligheter for endring. Spørsmålet som stilles er om endring er gradvis eller plutselig (*gradual or sudden*) (Stern 2004). Svaret er at endring både kan skje gradvis i løpet av bestrebelsene med å etablere en gjensidig prosess, og oppleves som 'plutselig' endring i kairos, når det oppstår intersubjektive møter. Å erfare stor grad av uforutsigbarhet gir sammenbrudd i både kronos og kairos. Forutsigbar kronostid skaper mulighet for å oppleve kairos. En hypotese (spørsmål) i forhold til terapien med Sara, er om den gradvise etableringen av et intersubjektivt rom for gjensidighet muliggjorde at hun plutselig kunne uttrykke negative følelser, usikkerhet og tvil.



Hvilken rolle spiller forankring i tid for barnets motivasjon og forståelse av psykoterapi? Når vi fant så mange referanser til aspekter av tid hos barnet, kan det forstås som uttrykk for barnets opplevelse av en oversiktlig struktur, og av betydningen av å ha tid i den terapeutiske relasjonen. I starten av Espens terapi refererte han eksplisitt til tidspunkt (kronos) i sitt svar til forslaget om å fortsette terapitimene. I avsnittet om struktur som ramme fortalte jeg om Cille som mistet timen sin på grunn av en konflikt mellom foreldrene. Dette var en jente som i stor grad hadde tilpasset seg uforutsigbarhet, men var deprimert. Hun uttrykte fortvilelse og sinne for første gang i forhold til at det ble *ingenting*. Tid kan da sees som et selvuttrykk for opplevelsen av å kunne utforske og påvirke hendelser og bli forstått. Svaret på hva som er tilstrekkelig tid er da ikke nødvendigvis mye kronostid, men å skape en tilstrekkelig god ramme for å erfare felles opplevelsestid. Å bruke tiden kan da forstås som kvalitative opplevelser av å være i relasjon.

## Litteratur

- Beebe, B., Rustin, J., Sorter, D., Knoblauch, S. (2003). An Expanded View of Intersubjectivity in Infancy and its Application to Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 13, (6), 805-841.
- Bergin, A.E. & Garfield, S.L. (1994). (red.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley.
- Bordin, E.S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. I: Horvath, A.O. & Greenberg, L.S. (red.). *The Working Alliance: Theory, research and practice*. New York: John Wiley & Sons.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bruner, J. (2007, 30. august). *Culture and Mind: Their fruitful incommensurability*. Foredrag på Norsk Psykologikongress 2007, Oslo
- Christie, H. J. (1995). Tiden og Symbolet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 8, 719-726.
- Davis, M., Wallridge, D. (1981). *Boundary and Space. An Introduction To the Work of D. W. Winnicott*. London: Karnac Books.
- Fonagy, P., Target, M. (1996). Playing with reality: Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217-233.
- Gullestad, S. & Killingmo, B. (2005). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gydal, M. (1998). På oppdagelsesferd i barndommens rike. Om tidsbegrensning, fokusering og den meningsskapende dialogen. I: Kjær, M. (red.) *Reisefølge i barndommens rike*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Hansen, B. R. (1991). Intersubjektivitet: Et nytt utviklingsperspektiv? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 568-578.
- Hansen, B. R. (1996). Den affektive dialogen i psykoterapi med barn. Implikasjoner fra nyere spedbarnsforskning. I: Kjær, M., (red.). *"Skjønner Du?" Kommunikasjon med barn*. Oslo: Kommuneforlaget.

- Hansen, B. (2002). Møte med barnet. Klinisk intervjuing av barn i et inter-subjektivt perspektiv. I: Rønnestad, M.H., von der Lippe, A., (red.). *Det Kliniske Intervjuet*. Oslo : Gyldendal akademisk.
- Haugvik, M., Johns, U.T. (2006). Betydningen av felles fokus i tidsavgrenset psykoterapi med barn: En kvalitativ studie av psykoterapi med barn som opplever vanskelige familieforhold. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 19-29.
- Haugvik, M., Johns, U. (2008). Facets of Structure and Adaptation: A Qualitative Study of Time-limited Psychotherapy with Children Experiencing Difficult Family Situations. *Clinical child Psychology and Psychiatry* 13 (2), 235-252.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.D., (1999). *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington: APA.
- Husserl, E. (1964). *The phenomenology of internal time consciousness*. (J.S. Churchill, overs.) Bloomington: Indiana University Press.
- Haavind, H. (1996). Leken som virkemiddel I psykoterapi med barn. I: Reichelt, S., og Haavind, H., (red.). *Aktiv Psykoterapi: Perspektiv på Psykologisk Forståelse og Behandling*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Johnsen, A. (2000). Erfaringens spor og tidens betydning i narrativ terapi. I: Johnsen, A., Sundet, R., Torsteinsson, V. W. (red.), *Samspill og Selvopplevelse*. Oslo: TANO Aschehoug.
- Kazdin, A.E. (2002). The state of child and adolescent psychotherapy research. *Child and Adolescent Mental Health*, 7,(2), 53-59.
- Kolstad, H., & Aarnes, A. (red.) (1993). *Den Skapende Virkelighet*. En essaysamling om Henri Bergson. Oslo: Aschehoug.
- Levenkron, S. (2006). *Cutting. Understanding and overcoming self mutilation*. New York : W.W. Norton
- Mead, G. H. (1932). *The Philosophy of the Present*. I: Murphy, A.E. (red.). La Salle: Open Court.
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, H.M., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy Process-outcome research: Continuity and change. I: Lambert, M. J., (red.). *Bergin And Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 307-389. New York:Wiley.
- Papousek, M. & Papousek, H. (1981). Musical Elements in the Infant's Vocalization. I:Lipsitt, (red.). *Advances in Infancy Research*. Norwood: N. J., Ablex.
- Peterlin, K. & Sloves, R. (1985). Time-limited psychotherapy with children: Central theme and time as major tools. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, (24), 788-792.
- Shirk, S. R., Russel & R. L. (1996). *Change Process in Child Psychotherapy.Revitalizing Treatment and Research*. New York: The Guilford Press.
- Shirk, S. R. (2002, august). *Relationship predictors of treatment outcome in child and adolescents therapy*. Workshop på 18<sup>th</sup> World Congress of Psychotherapy, Trondheim, Norge.

- Snyder, C.R., Mc Dermott, D., Cook, W., & Rapoff, M. (1997). *Hope for the journey: Helping children through the good times and the bad*. San Francisco: Harper Collins.
- Stern, D. (1985/2000). *Spædbarnets Interpersonelle Verden*. 3.utgave. Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. (2000). Putting time back into our considerations of infant experience. A microdiachronic view. *Infant Mental Health Journal*, 21(1-2), 21-28.
- Stern, D. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: Norton & Company Ltd.
- Stern, D. (2007, 1.nov.). *On the modes and significance of the sense of intersubjective sharing of experience for research, theory and psychotherapy*. Forelesning ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP øst og sør), Oslo.
- Strauss, A., Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research. Technics and Procedures for developing grounded theory*. London: Sage
- Svendsen, B. (2007). Utvikling av allianse i psykoterapi med barn. I: Haavind, H. og Øvreide, H. (red.) *Psykoterapi med barn og unge. Samspill og forståelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Syversen, W. (1998). Kortidsterapi i serie – en mer fleksibel modell. I: Kjær M., Ustvedt, L.(red.) *Reisefølge i barndommens rike*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Sørensen, J.H. (red.) (2006). *Affektregulering i utvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels forlag.
- Trevarthen, C., (1993). The Self Born in Intersubjectivity: The Psychology of an Infant Communicating. I: Neisser, U. (red.). *The Perceived Self*. Cambridge University Press.
- Trevarthen, C., Aitken & K. J. (2001). Infant Intersubjectivity: Research, Theory, and Clinical Applications. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 42, (1), 3-48.
- 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.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112-119.
- Tronick, E. Z. (1998). Dyadically Expanded States of Consciousness and the Process of Therapeutic Change. *Infant Mental health Journal*, 19(3), 290-299.
- Tydén, A. (2002). *Tidsbegränsad barnpsykoterapi. Barns och föräldrars erfarenheter*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Wachtel, E. F. (1994). *Treating Troubled Children and their Families*. New York: Guilford Press.
- Websters Comprehensive Dictionary (2003 utg.) Typhoon International.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Routledge.



# Musikalsk improvisasjon, samspill, kommunikasjon og språk

*Gro E. Hallan Tønsberg og Tonhild Strand Hauge*

## Innledning

Habiliteringsarbeid med barn, ungdom og voksne har gjennom mange år gitt anledning til å reflektere over de metodiske, begrepsmessige og teoretiske tradisjoner vi er blitt bærere av gjennom ulike utdanningsforløp og flere former for tverrfaglig samarbeid. Påvirkning fra tidstypiske ”strømninger” innen pedagogikk og psykologi har vært utfordrende og har gjort det nødvendig å kommunisere og samarbeide med mennesker som representerer forskjellige fagdisipliner og ulike teoretiske ståsted. Vi vil her synliggjøre hvorfor det har vært nødvendig å tilstrebe en forståelse av begrepene *samspill* og *kommunikasjon*, som er anvendelig i vår profesjonsutøvelse, og som kan bidra til utvikling og læring hos dem vi arbeider med.

Med utgangspunkt i vår musikkbakgrunn har vi forsøkt å studere de musikalske elementene i samspill og kommunikasjon, som rytme, tempo, dynamikk og form (Hauge og Tønsberg 1998). I vår forståelse av disse begrepene er de musikalske elementene ikke bare hørbare. Vi finner musikalske elementer i mange forskjellige ikke-klanglige menneskelige uttrykk og uttrykksformer. Slik sett kan vi tenke at musikk som fenomen, som menneskeskapt kunstform og uttrykksform, er fundamentert på menneskelige kvaliteter – på menneskets biologiske konstitusjon og kulturelle uttrykksformer. Nafstad (1998:3) foreslår eksempelvis at *rytmiske mønstre* kan være et eksempel på hvordan universelle organiserende prinsipper ”... manifesteres og gjenfinnes som variasjoner i alle livsformer på alle nivåer av vitalitet, slik som eksempelvis synkroni, symmetri, resiprositet og rytmiske mønstre”.

Vi vil på ulike måter belyse hvordan sosialt samspill og kommunikasjon har et slektskap med musikalske uttrykksformer. Vår forståelse av begrepene samspill og kommunikasjon er et resultat av to viktige forhold, som gjensidig har påvirket hverandre. Det er for det første bruk av videoanalyse, som har vært viktig for å utvikle vår egen praktisering av musikkterapeutisk improvisasjon. For det andre, hvordan denne praksis kan relateres til en teoretisk forståelsesramme som først og fremst har hatt samspill og kommunikasjon mellom mennesker som hovedfokus.

I vårt arbeid har vi ønsket å forstå hvordan spesielt sårbare mennesker møter sine omgivelser og hvordan vi kan møte dem. I denne teksten vil vi belyse hvordan vi som profesjonelle kan utforme vår praksis, ikke bare som musikkterapeuter, men som kommunikasjonspartnere. Begrepet sårbarhet anvendes på

ulike måter av Tetzchner (2001) for å beskrive utviklings- og opplevelsesmessige sammenhenger hos barn – forhold som på ulike måter er påvirket av biologi og miljø. Vi forstår det slik at barn og voksne med funksjonshemninger, som er avhengig av spesielle miljøbetingelser, av andre menneskers holdninger og fagkunnskap, er sårbare med hensyn til å kunne utvikle seg i forhold til sine forutsetninger.

Som nyutdannede musikkterapeuter var vi avhengig av metoder og aktiviteter som kunne strukturere den musikkterapeutiske samhandlingen. Når vi senere fikk større erfaring og forståelse av det å møte sårbare personer, og større kunnskap om hvordan vi kunne skape dialog der sosialt samspill var fraværende, har de tradisjonelle aktivitetene kommet i bakgrunnen. Som kommunikasjonspartnere har vi blitt mer opptatt av hvordan meningsbærende relasjoner kan dannes.

Musikkterapien som fagdisiplin innenfor den tverrfaglige musikkvitenskapen, bygger på humanioras virksomhetsidè, som ifølge Ruud (1992:3) søker ”å forholde seg til menneskelige anliggender, til kulturytringer i videste forstand, hvordan mennesker tenker og uttrykker seg”. Improvisasjon er et av musikkterapiens ”varemerker” og representerer en klinisk tilnærming der samspill mellom mennesker står i fokus og der vi som terapeuter forholder oss aktivt til hvordan mennesker tenker, handler og uttrykker seg. Trondalen (2005) beskriver hvordan improvisasjon i musikkterapeutisk praksis kan betraktes ut fra ulike perspektiver: som tradisjon, som kunst og som teknikk. Som tradisjon innenfor musikkterapeutisk praksis representerer improvisasjon en form for grunnmur både innenfor kreativ musikkterapi og analytisk musikkterapi. Trondalen skisserer videre hvordan musikkterapeutisk improvisasjon kan omtales ut fra et kunstperspektiv som kan ha flere fasetter. Det å skape her-og-nå kan være meningsdannende både på et musikalsk og mellommenneskelig plan. Videre beskrives hvordan improvisasjon som teknikk kan danne rammer for meningsdannelse der klienten gis mulighet til å bidra ut fra egne forutsetninger.

I menneskelig kommunikasjon blir mening samkonstruert i et dialogisk fellesskap. Å ha en dialog og å ta hverandres perspektiv fører til noe nytt som er resultat av felles ”tankegods”. Mening blir ikke til i individet isolert sett, men i relasjon til dynamiske og intersubjektive ressurser i kulturen. Rommetveit skisserer i et intervju (Mikkelsen & Winholdt 2005) et paradigmeskifte i diskursen omkring kommunikasjon, idet dialogen blir fokus i menneskelig kommunikasjon, og ikke ideen om at det skjer en transport av informasjon fra en avsender til en mottaker. Rommetveit (ibid:32) beskriver det dialogiske paradigme som ”et konstruktivt alternativ til det dominerende og solid etablerte ledningsparadigmet i psykologisk og samfunnsvitenskapelig kommunikasjonsteori”. Han snakker altså om en dreining fra et ledningsparadigme til et *dialogisk og kulturpsykologisk paradigme*, som først og fremst handler om kommunikasjon som menneskelig meningsdannende aktivitet. Med et dialogisk perspektiv forsøker vi å gi innhold til begrepene samspill og kommunikasjon og hvordan de kan realiseres gjennom musikalsk improvisasjon. Sagt på en annen måte, vi vil i denne teksten plassere vårt begrep om improvisasjon i en teoretisk for-

ståelsesramme der *dialogen* er utgangspunktet for dannelse av et meningsfellesskap partene imellom (Hallan Tønsberg & Hauge 2003).

## Sårbarhet i et gryende meningsfellesskap

Tar vi utgangspunkt i dialogen som det meningsfellesskap som setter barnet i kontakt med kulturen, vil denne kontakten etableres av seg selv der barnet har alle de ”naturlige” forutsetninger som trigger den voksnes sensitive reaktivitet. En viktig forutsetning for den voksnes sensitive reaktivitet er eksempelvis blikkontakt med barnet, muligheten til å følge barnets blikkretning, samt muligheten til å fortolke eller forstå barnets emosjonelle uttrykk. Fra foreldresynspunkt oppleves meningsfellesskapet stort og rikt allerede når barnet er et halvt år gammelt og den voksne opplever barnet som intensjonelt og kommuniserende. Men i de tilfeller der ikke alt er slik man naturlig forventer, dersom barnet er født inn i verden med helt andre forutsetninger, utvikles ikke samspillet ”av seg selv”.

Når et barn fødes med alvorlige sansetap, blir relasjonen til foreldre og omgivelsene særdeles sårbar. Eksempelvis vil barn som er født uten synssans være sårbare i forhold til å få tilgang til kulturen det er født inn i. Selvsagt fordi barnet ikke kan se, men også fordi det kan være vanskelig for nærpersoner å forholde seg fortolkende til barnets uttrykk, som ofte ikke er gjenkjennelige. Sårbarhetsterskelen for passivitet, utrygghet og isolasjon er derfor lav (Brandborg 2004). Det ser altså ut til at voksnes mulighet til å forholde seg fortolkende er delvis betinget av at barnets uttrykk er gjenkjennelig og således konvensjonalisert innenfor kulturen. Vanligvis er det slik at når foreldre svarer på barnets uttrykk, svarer barnet tilbake, den voksne svarer igjen og utvider tema. På denne måten faciliteres dialogen slik at barnet gradvis blir en del av kulturen. Sårbarheten hemmer denne prosessen i relasjonen mellom barn og foreldre. Dialogen må hjelpes, dialogen kan få andre uttrykk, få en annen form. Som profesjonelle søker vi derfor å finne kreative praksisformer som realiserer samspill og kommunikasjon som dynamiske og symmetriske samværsformer. Dette blir først mulig dersom vi klarer å identifisere de byggestener, de mønstre og de funksjoner som konstituerer og gir næring til menneskelig dialog.

## Dialogen i sin gryende form

Ulike forskningsstudier som fokuserer tidlig mor-barn samspill har vist seg å være et godt grunnlag for refleksjon og forståelse av hvilke elementer og strukturer som naturlig utfolder seg i samspill og kommunikasjon, først og fremst på det emosjonelle plan. Trevarthen (1993) søker med begrepet *primær intersubjektivitet* å demonstrere barnets medfødte evne til å utveksle og regulere emosjoner i interaktiv utveksling med omsorgsgiver. Denne interaktive, lekpregede og musikalske utvekslingen er ifølge Trevarthen (2004) kompleks og rik, men temaet i samspillet er samspillet i seg selv, det er fremdeles meta-kommunikativt, altså en kommunikasjon om kommunikasjon. Vi kan også si det slik at det er gjennom den lekpregede og musikalske utvekslingen at barnet først

retter sin oppmerksomhet mot den voksne, gir den voksne opplevelse av kontakt. Slik kan vi se på musikalitet som medfødt fordi den uavhengig av kulturspråket – språket i semantisk forstand, utfolder seg der mennesker møtes og ønsker kontakt.

Bråten (2004) bruker betegnelsen ”protoprat” om dette tidlige samspillet mellom barnet og omsorgsgiver og beskriver det som en forløper til mer språklige samtalepregede samværsformer senere i barnets utvikling. Imidlertid vil vi hevde at de kvalitetene som ligger i samspillet som en forløper til språklige samtaler, også vil ha funksjon som en ”medløper” i senere språklige dialoger. Kvalitetene som konstituerer gryende samværsformer vil alltid være der.

I følge Reddy og Trevarthen (2004) kan det lille spedbarnet forholde seg aktivt til kvaliteter som rytme, melodi, form og intensitet allerede i løpet av første halvdel av første leveår og disse kvalitetene er byggestener i en form vi kan kalle proto-narrativ. Vi kan forstå ”proto” som en forløper for noe. Denne formen utspiller seg tydeligst i rim, regler, sanger og eventyr som alle er variasjoner over en spenningskapende fortellingsstruktur. Barnet har således en medfødt evne til å oppfatte poetiske og dramatiske former eller melodier som betydningsfulle. Imberty (1997) omtaler et protonarrativt mønster som en form som eksisterer *før* historien eller fortellingen, en form som representerer en tidsmessig organisering av forholdet mellom spenning og avspenning, repetisjoner og variasjoner, dødtid og tid som er mettet med innhold.

Vi kan tenke oss at et proto-narrativt mønster representerer organiseringen av tid på en slik måte at det skapes en sammenheng mellom den subjektive opplevelsen av fortid, nåtid og fremtid. Denne meningsdannende sammenhengen danner det formmessige grunnlaget for det Nafstad (1998:5) omtaler som meningsdannende, men ikke kunnskapsdannende historier. Hun nevner fabler og eventyr som eksempler på slike meningsdannende historier. Med utgangspunkt i Gregory Batesons tankesett foreslår hun at et narrativt mønster således kan danne en matrise for meningsdannende prosesser hos mennesket, men også representere et av naturens forordnede *estetiske mønstre*. Når Nafstad anvender denne termen er hun opptatt av det formmessige aspektet ved det som kan sanses eller oppfattes, – et aspekt som i eksempelvis kommunikasjonsanalyser kan abstraheres fra innholdsaspektet. Slike formmessige og rytmiske mønstre finner vi også i bølgene og årstidene (ibid:9) og som karakteristiske trekk ved biologiske systemer, slik som gråt, suging, spontane bevegelser, søvn – våkenhetsperioder, pulsrytmer, hjerterytmene, pust og hjerneaktivitet (Lester, Hoffmann & Brazelton 1985). Dialogens funksjon som meningsdannende prosess vil således ha et mønster som et naturlig fundament.

## **Dialogens meningsdannende komponenter**

Ved å fokusere improvisasjon som tilnæringsform og betydningen av gjensidighet i kreativ utveksling av musikalske kvaliteter, vil vi fremheve betydningen av å rendyrke disse i vårt arbeid. Kvaliteter som utfolder seg i menneskelig kommunikasjon kan observeres, men må også analyseres dersom vi skal



kunne danne oss et bilde av hvordan dialog samkonstrueres. Vi må forsøke å analysere hvilken funksjon de ikke-konvensjonelle utvekslinger mellom mennesker har for dannelsen av meningsbærende kommunikasjon, spesielt der kommunikasjonen synes fraværende, brytes og utfordrer oss.

Kvaliteter som utfolder seg i menneskelig kommunikasjon er byggestener som omfatter viktige forutsetninger for meningsdannelse (Hauge & Tønsberg 1996). Som nevnt innledningsvis omtaler vi disse byggestener som tempo, rytme, form og dynamikk. Byggestenene er viktige bestanddeler i alle kulturspråk og i andre uttrykksformer som utfolder seg i tid, som eventyr, regler, fortellinger, teater og musikk. Når mennesker lykkes i å skape et meningsfelleskap, opplever å forstå og bli forstått, handler meningsdannelse like mye om *hvordan* dialogen formes og *hvordan* mening dannes som *hva* som tenkes og at *noe* deles. Ved å dvele ved musikalske parametere som rytme, tempo, dynamikk og form for å forstå dannelsen av menneskelig kommunikasjon, er det mulig å tydeliggjøre fremkomsten og funksjonen av de biologisk betingede, men sosialt avhengige menneskelige kvaliteter. Således kan et begrep som musikk være anvendelig når målet er å belyse hvordan den gjensidige regulering av slike kvaliteter danner grunnlaget for sosial kontakt, for relasjonsdannelser, for kreativ utveksling og kommunikativ utvikling. Når byggestenene er identifisert, kan vi konkret anvende dem i et kreativt sosialt samspill og oppleve at de musikalske elementene utfolder seg og blir til en improvisert komposisjon basert på gjensidighet. En dans, en poetisk uttrykksform, en suite, der adagio, andante eller allegro kan beskrive naturlige variasjoner i tempo og dynamikk. Slik kan vi tenke oss at improvisasjon er *formskapende*, og at det er dette formskapende aspektet som tilfører samspillet kvaliteter som eksempelvis orden, struktur, spenning og avspenning, enhet og kontraster, symmetri og asymmetri, forventning og forutsigbarhet. Det er dette som vi med et fellesord kan omtale som regulerende funksjoner.

Eksempler på regulerende funksjoner av betydning for etablering og opprettholdelse av dialog mellom mennesker finner vi også i andre forskningsstudier. I sin beskrivelse av den grunnleggende mønstring av dialogen i samspillet og den betydning denne har for senere symbolforståelse, omtaler Stern, Jaffe, Beebe og Bennet (1975) forholdet mellom det de kaller *unison* og *alternerende* vokalisering mellom mor og spedbarn. Studien fokuserer naturlig forekomst av interaktive hendelser og såkalt nonverbal kommunikasjon i temporal og rytmisk forskjellige fremtredelsesformer, som samstemmig vokalisering og vokalisering i et tur-takingsmønster. Vokalisering i barnets tidlige samspillsutvikling beskrives i studien som et ko-aktivt system hvor mor og barn uttrykker seg i en samtidighet, i "duett" med hverandre. Et slikt ko-aktivt system basert på bevegelser er i følge ovennevnte forfattere allerede påvist i tidligere studier, mens vokaliseringer i tidlig mor-barn samspill ikke er analysert like systematisk før denne studien ble presentert. Her fremheves at mor og barn har to måter å vokalisere på seg imellom, som skiller seg fra hverandre strukturelt og funksjonelt. Stern et.al. (ibid.: 97) omtaler disse som 'a coaction mode and an alternating mode'. Det første beskrives som et synkront mønster,

hvor en samtidighet i speiling av affektive uttrykk er den viktigste funksjonen, mens det alternerende mønster utvikles som grunnlag for kulturspråklig samtale.

Man antar at det unisone og det alternerende dialogmønster vil utvikle seg parallelt og ha ulik funksjon avhengig av graden av 'oppstemthet'. Synkroni eller samtidighet i det vokale uttrykk vil altså dominere ved høy grad av affekt, mens alternerende (tur-taking) forekommer eller utvikles der affektilstanden er mer bevisst og kontrollert. Det er årsaken til at man vil finne flere synkrone eller unisone vokaliseringer enn alternerende i samspill i tidlig spedbarnsalder.

Imidlertid, forekomst av unison vokalisering under en tilstand av affekt er ikke bare forbeholdt mor-spedbarn dyaden. Disse mønstre vil aktiviseres i ulike sosiale relasjoner også i voksen alder, der fellesskap, samhold og emosjoner deles. De to strukturelt og funksjonelt forskjellige mønstre av dyadisk vokalisering mellom mor og barn utvikles dermed mot to separate mellommenneskelige kommunikasjonsfunksjoner. Et alternerende mønster vil aktiviseres der vi snakker om utveksling av symbolsk informasjon, mens et unisont mønster vil vi i større grad finne der det er snakk om emosjonell utveksling og deling. Slike samspillsmønstre kan betraktes som utvikling av fortrolighet i forhold til felles kode, de mønstres og etableres i det sosiale samspillet mennesker i mellom og representerer en sentral betingelse for å kunne gi innhold til et begrep som kommunikasjon. I et gryende samspill mellom barn og omsorgsgivere er "felles koder" et uttrykk for den gjensidige betydning eller mening det sosiale samspill får. Og som vi tidligere har antydnet, en betydning som først har karakter av å være en emosjonell samforståelse, men som sakte men sikkert får et betydningsbærende innhold det faktisk kan kommuniseres om, igjen og igjen. Emosjonelle uttrykk blir forhandlet frem som betydningsfulle lenge før kulturelle begrep forstås og læres, lenge før et kulturspråk faller på plass. Kommunikasjon er således basert på de uttrykk som partene i relasjonen fremviser, som ut fra sin sammenheng tolkes ut fra en gitt betydning og senere utvikles til felles forståelse av symboler, til språk.

Av de musikalske kvaliteter i samspill og kommunikasjon vi har valgt å fremheve, vil vi på mange måter kunne si at det *rytmiske* element har en spesielt fremtredende betydning. På ulike måter er det rytmiske element betraktet i analyser av kommunikasjon mellom mennesker, på alle nivåer, på tvers av alder og kulturer. Begrepet *interaksjonsrytmer* betegner flere aspekt ved grunnleggende forutsetninger for kommunikasjons- og språktilegnelse hos mennesket og belyses på ulike måter i forskningslitteraturen (Chapple 1982; Condon 1982; Lester, Hoffmann & Brazelton 1985; Stern, Spieker & Mac Kain 1982; Jaffe et.al. 2001). Gjennom systematiske videoanalyser er det bekreftet at det rytmiske elementet spiller en vesentlig rolle i sosial interaksjon.

Analyse av temporale reguleringsmekanismer i sosialt samspill, eksempelvis forstått som interaksjonsrytmer, kan bidra til å identifisere grunnleggende prosesser av betydning for emosjonell, sosial, kognitiv og språklig utvikling. Kognitiv utvikling kan slik sett først gjennomløpe faser av "ikke-lingvistisk" karakter, noe vi kan tenke oss som dannelse av mentale bilder eller tanker i en ikke-lingvistisk form generert fra en "kroppslig hukommelse" basert på rytme og bevegelse.

Chapple (1982:37) setter fokus på de biologiske forutsetninger for interaksjonsrytmer mellom mennesker, og anvender begrepet musikk for å belyse dette. Han forsøker i sin definisjon av interaksjonsrytmer å rette fokus mot kroppslige bevegelsesrytmer som har sin rot i den nevrobiologiske konstitusjon hos mennesket. Vi forstår Chapples sammenligning av strukturene i musikk og språk som et forsøk på å belyse forutsetninger for kommunikasjon og språk, ved det at han fokuserer den biologiske konstitusjonen. De musikalske uttrykk kan altså være en direkte refleksjon av den logikk som er innebygget i nervesystemet og som gjør oss i stand til å 'lytte' og 'lære' med kroppen. Mellommenneskelig interaksjon vil slik sett bestå av gjensidig regulering av rytmiske strukturer. Der sårbarheten er fremtredende i relasjonen mellom mennesker, vil derfor rytmisk regulering kreve et særlig fokus fra omsorgsgiver eller profesjonell medspiller.

## **Dialogen som kreativ samspillkunst**

Dersom vi betrakter improvisasjon som *samspillkunst* plasserer vi denne tilnærmingen innenfor et tankesett som nettopp setter *dialogen* mellom mennesker som utgangspunkt for meningsdannelse. Med begrepet meningsdannelse ønsker vi her å sette fokus på en underliggende sammenheng, som betydningsbærende elementer i form av symboler kan veves inn i, men som ikke nødvendigvis er språklig i sin grunnleggende form. Trevarthen søker med begrepet "primær intersubjektivitet" å demonstrere barnets medfødte evne til utveksle og regulere emosjoner i interaktiv utveksling, og videre belyser han hvordan et vidt repertoar av uttrykk bidrar til å etablere den mentale kontakt fra fødselen av. Han hevder at det ikke alene er utviklingen av barnets bevissthet som genererer intersubjektivitet. Det Trevarthen synes å legge i begrepet intersubjektivitet, kan vi se som gjensidig rettet og regulerende oppmerksomhet i samspill. Forstår vi ham rett, kan vi også se på emosjonelle uttrykk som meningsbærende.

Mening er i vår sammenheng altså ikke først og fremst knyttet opp mot et semantisk innhold, men mot elementer i menneskelig kommunikasjon som skaper sammenheng og innhold uavhengig av, eller utover, det rent språklige. Trevarthen (1999:148) omtaler dette som "narrative behaving", alle dynamiske uttrykk som gir mening til ordene. Emosjonelle uttrykk er en grunnleggende måte å bekrefte et meningsfelleskap på. Meningsdannelse som et resultat av dialog handler om en bevissthet om at noe er felles, en bevissthet som nødvendigvis ikke ligger på et symbolsk nivå. Meningsdannelse i gryende dialoger mellom barn og foreldre handler om på uttrykksfulle måter å bidra til å skape sammenheng, skape noe felles, en felles form, en felles spenningsstruktur. Slikt sett vil vi hevde at meningsdannelse alltid baserer seg på musikalske elementer.

Med et dialogisk perspektiv kan vi betrakte det slik at mennesket blir til et menneske i dialog med – og i kontakt med – andre og at det er gjennom andre at mennesket kommer i kontakt med tradisjon og kulturarv. Videre kan et dialogisk perspektiv sette fokus på det som *skapes* i møter mennesker imellom. Erfaring har vist oss at det å realisere en dialogisk tilnærming forutsetter et kommunikasjonsperspektiv som omfatter mer enn et budskap som sendes og mottas

mellom to parter. Lang (1992:136) trekker inn det skapende aspekt ved kommunikasjon ved å betegne kommunikasjon som *dialogisk kunst*. Han beskriver denne kunst som både kunsten å være menneske overfor andre mennesker, og det å kunne medvirke til skapende aktivitet som forandrer enkeltmennesker og sosiale miljøer. Lang antyder felles vesenstrekk ved kunst og kommunikasjon ved at de begge trekker inn en partner som en *medskaper* av det han opplever å få formidlet. Her-og-nå blir et utgangspunkt for hvordan mening dannes i møtet mellom selve kunstuttrykket og deltakeren. Begrepet kunst kan være flertydig, og kan i musikkterapeutisk sammenheng, slik Trondalen (2005) foreslår, være nyttig for å forstå meningsdannende prosesser i møtet mellom musikkterapeut og klient. Det å skape her-og-nå kan være meningsdannende både på et musikalsk og mellommenneskelig plan. Lang beskriver kommunikasjon som dialogisk kunst ved at vi trekker et annet menneske inn i et virkelighetsbilde eller en form:

Skal kunsten ha noen effekt, eller funksjon, er kunstneren avhengig av en medopplever. Først når kunstverket, enten det er maleriet, musikken, dramaet, romanen, diktet, «griper oss», får det liv. Først når kunstneren evner å trekke et annet menneske inn i kunstverket sitt, slik at det smelter sammen med denne personens indre virkelighetsbilde, får det effekt (ibid.:137).

Dersom vi betrakter kommunikasjon som dialogisk kunst, snakker vi om to partnere som begge er medskapere og medopplevere. Fogel betoner også et skapende aspekt ved kommunikasjon idet han omtaler kommunikasjon som en ko-regulert prosess. I en ko-regulert prosess vil det foregå en kontinuerlig og gjensidig regulering av partenes bidrag, slik at felles oppmerksomhet og felles tema opprettholdes:

Adults and children co-regulate by continuous monitoring of attention and quality of action using continuous variations in timing such as pausing and hesitation, glances, postural adjustments and missed opportunities for taking a turn (Fogel 1993:12).

Når to mennesker kommuniserer språklig er det ikke slik at mening blir skapt idet den som *snakker* er ferdig med å "ta tur". Den som lytter er hele tiden en medskaper i den meningsdannende prosessen. Slik vi forstår et dialogisk perspektiv refererer det både til den medskapende prosess som ligger i dialogens karakter og til særegne kvaliteter ved menneskelig samvær og kommunikasjon. Nadel og Camaioni (1993:1) bruker orkesteret som en metafor når de beskriver dynamiske og kommunikative prosesser i menneskelig samvær. Det finnes knapt en bedre illustrasjon på dette enn der jazzmusikere improviserer. Grunnlaget er en felles "beat" og gjennom den gjensidige kontakten kan partene avvike fra denne ved å forskyve eller forsinke den rent metrisk. Vi finner her tema som det improviseres rundt, enten i form av solospill eller det vi kan kalle tur-taking basert på kreative innspill.

I slik kreativ musikalsk tur-taking er det ikke hva den enkelte gjør isolert sett som er avgjørende for kvaliteten på samspillet, men i hvilken grad partene mestrer å tilpasse egen aktivitet til et felles anliggende som vi kaller musikalsk samspill. Det er ikke uvanlig å karakterisere et orkester som "samspilt", der aktørene overbevisende demonstrerer en samkjøring av ulike kreative

innspill i kombinasjon med felles dynamikk, felles tema og felles grunnrytme. Et slikt kreativt samspill lar seg neppe utvikle med mindre partene har en felles oppmerksomhet mot hverandre og de musikalske elementer, og videre lar seg påvirke underveis av de kreative utspill som måtte komme. Slik kan partene påvirke og la seg påvirke i et gjensidig og dynamisk musikalsk samspill. På samme måte vil partene i både ikke-språklig og språklig samspill påvirke og la seg påvirke i en gjensidig og dynamisk prosess. Improvisasjon er derfor den beste forutsetning for å kunne realisere samspill og kommunikasjon i arbeid med barn og voksne, som er spesielt sårbare når det gjelder å få tilgang til meningsfellesskap innenfor den kultur man tilhører.

## **Improvisasjon som yrkesutøvelse**

Studerer vi gryende samspill mellom spedbarn og omsorgsgiver, fortjener dette betegnelsen samspillkunst. Omsorgsgiver tilpasser seg, og inntoner seg emosjonelt til barnets tempo, rytme, dynamikk og ulike uttrykksformer. Vi kan snakke om en samspillskunst som appellerer til alle tilgjengelige sanser. Vi ser at barnet er sosialt rettet mot omsorgsgiver og vi ser at omsorgsgiver intuitivt forholder seg til barnets ulike uttrykk ved å se dem, høre dem og svare på dem. Med et faguttrykk kan vi kalle dette partnerkompetanse. Denne partnerkompetansen er i sin grunnleggende natur basert på improvisasjon og intuitiv fortolkning, både kroppslig og semantisk. Som kommunikasjonspartnere og musikkterapeuter forsøker vi å sette denne improvisasjonsutøvelsen inn i en profesjonell sammenheng.

Utfordringen vår som en profesjonell medskaper i en kommunikasjonsprosess er å skape balanse mellom intuisjon, kompetanse og kunnskap. Alt dette er komponenter i samspillskunst. Slik vi forstår begrepet samspillskunst refererer det ikke til en ren intuitiv klinisk tilnærming uten mål eller teoretisk overbygning, men til det Schön (1987:15) omtaler som "professional artistry". Schön bringer inn dette begrepet for å belyse sider ved den profesjonelle praksis som han mener sjelden blir fokusert eksempelvis i utdanningsinstitusjoner. Han sier at studenter i alminnelighet lærer seg et fag på bakgrunn av forskningsbasert teori. De lærer imidlertid ikke hvordan de skal utøve faget i virkeligheten. Imidlertid, slik Schön beskriver det (ibid.:12), møter vi noen ganger mennesker som utøver sitt fag på en slik måte at vi er tilbøyelige til å omtale disse som særdeles talentfulle, kreative, intuitive og kunstneriske. Vi har en tilbøyelighet til å godta at 'slik er det bare' i stedet for å reflekterer nøyer over hvilke kvaliteter som ligger til grunn for en slik "vellykket" yrkesutøvelse. Schön mener det er relevant å trekke paralleller mellom kvaliteter ved denne måten å utøve sitt fag på og utøvelsen av rendyrkede kunstneriske disipliner:

The artistry of painters, sculptors, musicians, dancers, and designers bears a strong family resemblance to the artistry of extraordinary lawyers, physicians, managers, and teachers. It is no accident that professionals often refer to an 'art' of teaching or management and use the term artist to refer to practitioners unusually adept at handling situations of uncertainty, uniqueness, and conflict (ibid.:16).

Slike kunstneriske kvaliteter kommer til syne der praktikerer møter det Schön omtaler som “the indeterminate zones of practice” (ibid.:13), som refererer til deler av arbeidsfeltet som ikke direkte kan tilskrives den forskningsbaserte kunnskapen. Slike felt omhandler først og fremst selve utøvelsen av faget i situasjoner som krever en form for kunnskap eller kompetanse som faller utenfor kategorier av eksisterende teori. Schön mener at denne form for kompetanse har kunstneriske ”overtoner”. Det å kunne improvisere fremstiller han som en viktig premiss for å kunne entre ”the indeterminate zone of practice”. Her refereres ikke til en premissløs eller forutsetningsfri improvisasjon, men til det han omtaler som ”reflection-in-action”. Sagt på en annen måte refererer begrepet “the professional artistry” til den reflekterte praktiker.

May (1994:41) skiller mellom talent og kreativitet, eller det han omtaler som kreativitetens psevdoformer (overfladisk estesisme) og kreativitetens autentiske form (det å få noe nytt til å eksistere). Engasjement, eller evnen til å møte, er ett av de trekkene som skiller disse formene fra hverandre, og May mener at skillet først og fremst går mellom det som er kunstferdig og det som er genuint. Kreativitet er, slik May kort oppsummerer vesenstrekkene ved dette fenomenet, i bunn og grunn den prosessen som går ut på å *gjøre, skape, og gi eksistens*. Utfordringen som musikkterapeut og kommunikasjonspartner er å integrere det musikalske talent med en teoretisk forståelse av de dialogprosesser vi søker å etablere og påvirke.

## Oppsummering

Slik vi har beskrevet det kan sosialt samspill defineres som en mellommenneskelig prosess som kjennetegnes av samstemmighet og gjensidighet i uttrykk og kreativitet. Mellommenneskelig samstemmighet omtales gjerne i dagligdage termer som ”når kjemien stemmer” eller ”å være på bølgelengde”. Hovedbudskapet er en opplevelse av at samspillet utvikler seg og er meningsfylt. Samstemmighet i en relasjon er den helt nødvendige forutsetning for at partene kan la seg påvirke av hverandre og sammen skape den dialog som gjør at samspillet vedvarer og utvikler seg.

Hva vil det si å realisere samspill og kommunikasjon i musikkterapeutisk sammenheng? Hvordan kan slike samværsformer se ut i virkeligheten? Som musikkterapeuter er vi musikere, og vi har gjennom et profesjonsstudium utviklet en kompetanse på å bruke spesielle verktøy i terapeutiske og pedagogiske relasjoner. Musikkterapeutens kompetanse kjennetegnes ved en dialogisk form for musikkutøvelse. Imidlertid ser vi en risiko for at dialogperspektivet kan bli et bakgrunnstepp og at musikkutøvelsen trer i forgrunnen, når sangene, musikken, instrumentene, klangen og aktivitetspresentasjonen blir selve drivkraften, metoden og målet for oss. Da kan vi bidra til å øke sårbarheten, i stedet for å minske den hos de mennesker vi møter. Slik ble vår erfaring i vår første jobb som musikkterapeuter. Vår forståelse av begrepene samspill og kommunikasjon innebar for oss å flytte fokus fra musikalsk utøvelse og musikalske aktiviteter til selve *møtet*, der den videre prosessen var uforutsigbar.

I sin grunnlagsfilosofiske drøfting av møte-begrepet setter Garred (1996) fokus på dynamikken og gjensidigheten i en terapeutisk relasjon når han hevder at dynamisk gjensidighet mellom mennesker danner selve grunnlaget for det terapeutiske virke. Han poengterer det direkte *mellommenneskelige forhold*, noe som harmonerer godt med de dynamiske aspekter ved relasjonsdannelse vi har valgt å sette søkelys på.

Møtet med sårbarhet ble for oss et møte med avstand og nærhet, med stillhet og pauser, med ukjente uttrykk, med lyder og bevegelser, med spenninger, angst, med smil og glede. I dette landskap ble de musikalske redskaper funksjonelle "instrumenter" for oss i utvikling av kontakt, samspill og kommunikasjon.

Fokus på dannelsesmekanismene i en relasjon og de virksomme betingelser for gjensidig opplevelse av et "møte", gir et annet perspektiv på musikkterapeutisk intervensjon enn det som fokuserer klienten som et subjekt for terapi eller klienten som medium for utøvelse av musikk (Hallan Tønnsberg & Hauge 1996, 2003). Relasjonsdannelse i vår musikkterapeutiske sammenheng kunne først og fremst realiseres gjennom improvisasjon. I dette landskap fikk vi den virkelige utfordringen i musikalsk improvisasjon. I det første møtet med en ukjent person møtte vi alltid noe nytt og annerledes, noe uforutsigbart. "Det første møtet" og det "ukjente landskap" ble derfor vårt viktigste lærefelt som musikkterapeuter.

## Litteratur

- Brandsborg, K. (2004): Til forveksling lik autisme? Mulige sammenhenger mellom blindfødtet og autis meliknende vansker. *Spesialpedagogikk* (8), 41 - 50
- Bråten, S. (2004): *Kommunikasjon og samspill – fra fødsel til alderdom*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Chapple, E. D. (1982): Movement and Sound: The Musical Language of Body Rhythms in Interaction. I: Davis, M. (red): *Interaction Rhythms*. Human Sciences Press, inc.
- Condon, W. S. (1982): Cultural microrhythms. I: Davis, M. (red): *Interaction Rhythms*. Human Sciences Press, inc.
- Fogel, A. (1993): Two Principles of Communication: Co-regulation and Framing. I: Nadel, J., Camaioni, L. (red.): *New Perspectives in Early Communicative Development*. London and New York: Routledge.
- Garred, R. (1996). Musikkterapeutisk improvisasjon som "møte". *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 5, (2), 76-86.
- Hauge, T. S. & Hallan Tønnsberg, G (1996): The Musical Nature of Prelinguistic Interaction. *Nordic Journal of Music Therapy* 5(2), 63-75.
- Hauge, T. S. & Tønnsberg, G. H. (1998): *Musikalske aspekter i førspråklig samspill*. Skådalen Publication Series No.3.
- Hallan Tønnsberg, G. & Hauge T, S. (2003): The Musical Nature of Human Interaction. *Voices* Volume 3(1).  
<http://www.voices.no/mainissues/mi40003000116.html>

- Imberty, M. (1997): *Can one seriously speak of narrativity in music?* Proceedings Third Triennial Escom Conference, Uppsala, Sweden. European Society for the Cognitive Sciences.
- Jaffe, J. Beebe, B., Felstein, S., Crown, C. & Jasnow, M. D. (2001): *Rhythms of Dialogue in infancy: Coordinated timing and social development*. Society of Child Development Monographs, Serial No. 265, 66 (2). Oxford: Blackwell.
- Lang, T. K. (1992): Kommunikasjon som kunst. I: Husebø, S. (red): *Medisin - kunst eller vitenskap?* Oslo: Ad Notam Gyldendal, 133-158.
- Lester, B. M., Hoffmann, J., & Brazelton, T. B. (1985): The rhythmic Structure of Mother-Infant Interaction in Term and Preterm Infants. *Child Development* 56, 15-27.
- May, R. (1994): *Mot til å skape*. Originaltittel (1975): The courage to create. Jensen, K. O. & Arneberg, T. (overs.) Oslo: Aventura Forlag A/S.
- Mikkelsen, M. N. & Weinholdt, T. (2005): En dialog om kulturpsykologi og dialogisme. Intervju med Ragnar Rommetveit. *Impuls nr./05. Temanummer: Kultur - Psykologi*. Lastet ned fra <http://www.psykologi.uio.no/impuls/PDF/Rommetveit0105.pdf>
- Nadel, J. & Camaioni, L. (1993): Introduction. I: Nadel, J. & Camaioni, L. (red.): *New Perspectives in Early Communicative Development*. London and New York: Routledge.
- Nafstad, A. V. (1998): *Om sammenheng, mening og sannhet i psykologisk kunnskapsutvikling*. Essay i vitenskapsteori, doktorgradsprogrammet. Universitetet i Oslo.
- Reddy, V. og Trevarthen, C. (2004): What We Learn about Babies from Engaging With their Emotions. *Zero to Three, January 2004, Volume 24, No. 3*, 9 – 15
- Ruud, E. (1992): *Innføring i Systematisk Musikkvitenskap*. Institutt for musikk og teater. Universitetet i Oslo.
- Schön, D. A. (1987): *Educating the Reflective Practitioner*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
- Stern, D., Jaffe, J., Beebe, B. & Bennet, S. (1975): Vocalizing in unison and alternation. Two modes of communication within the mother-infant dyad. *Annals of the New York Academy of Science*, 89-100.
- Stern, D., Spieker, S. & MacKain, K. (1982): Intonation Contours in Maternal Speech to Prelinguistic Children. *Developmental Psychology*. (18), 5, 727-735.
- Tetzchner, S.V. (2001): *Utviklingspsykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Trondalen, G. (2005). Improvisasjon i musikkterapi praksis: tradisjon - kunst - teknikk. I: Nesheim E, Hanken I. M. & Bjøntegaard B. (red.), *Flerstemmige Innspill. En artikkelsamling*, (1), 123-143. Oslo: NMH-publikasjoner.
- Trevarthen, C. (1993): The function of emotions in early infant communication and development. I: Nadel, J. & Camaioni, L. (eds.) *New Perspectives i Early Communicative Development*. London and New York: Routledge, 48-81.



- Trevarthen, C. (1999): Narratives. Expressing the impulses and experiences of active mind-time and of intersubjective sympathy. I: *The Emergence of Communication – Part II*, Éditions du Centre national de Suresnes, France.
- Trevarthen, C. (2004): How infants learn to mean. I: Tokoro, M. Og Steels, L (red): *A Learning Zone of One's Own*. (SONY Future of Learning Series). Amsterdam: IOS Press.



# Et dialogisk perspektiv på musikk som terapi

*Rudy Garred*

## Musikk *som* og *i* terapi

Det har vært vanlig å skille mellom to hovedformer for musikkterapi: Musikk *i* terapi, og musikk *som* terapi. Musikk *i* terapi er bruken av musikk innenfor allerede etablerte former for praksis hvor musikken ikke selv er hovedfokus. Musikk *som* terapi er på den andre siden bruken av musikk hvor musikk-opplevelsen selv er sentral for den terapeutiske prosess (Bruscia 1987). Den første formen baserer seg altså på en allerede gitt praksis og forståelsesramme, for eksempel bruken av musikalsk improvisasjon innenfor rammen av en psykoanalytisk orientert terapi. Her tjener musikken som et symbolsk uttrykk for skjulte indre psykiske konflikter hos klienten, som gjennom musikalsk improvisasjon kan bringes fram og så bearbeides videre gjennom samtaleterapi, for å ”gjøre det ubevisste bevisst”, som det heter, i tråd med den overordnede målsettingen for denne typen terapi (Priestley 1994). Musikk *som* terapi har ikke noen slik gitt forståelsesramme å basere seg på i utgangspunktet, men er henvist til å utvikle egen teori som grunnlag for praksis, hvor det unike er bruken av musikk som primært terapeutisk medium.

Uttrykket ”musikk som terapi” ble lansert allerede i 1965 i et upublisert manuskript av Nordoff og Robbins, (”The Art of Music as Therapy”), som senere ble til boka *Therapy in Music for the Handicapped Child*, (utgitt på ny i 2004). Denne boka gjør rede for hvordan forfatterne utviklet sin egen tilnærming til musikkterapi, som siden er blitt en til hovedretning for musikkterapi internasjonalt, og som har vært en primærkilde for musikkterapiens utspring og utvikling her til lands. Når det gjelder hva slags teori som ble lagt til grunn for arbeidet, skriver forfatterne blant annet om et av de antroposofisk orienterte stedene som de arbeidet ved en tid i denne perioden:

The openmindedness of the professional staff to the research in music therapy and the absence of any restricted system of psychological thought facilitated a wide perception of the scope of musical influence and the formulation of several working concepts (Nordoff & Robbins 2004:19).

Dette innebærer at det nettopp ikke ble til en form for musikk *i* terapi, ved at det ikke var bundet opp til et gitt system, betinget av noen bestemt psykologisk teori, og at disse pionerene dermed kunne utvikle sin egen form for musikk *som* terapi. For det var et kjennetegn for tidlig Nordoff-Robbins musikkterapi at den var klart fokusert på det musikalske i den terapeutiske prosess.

Slik har det også vært siden, ettersom denne retning i musikkterapi har spredd seg og utviklet seg videre. Tenkningen omkring terapiformen ser ut til å

ha gått i to retninger. Den ene, representert ved Gary Ansdell (1995), med et tydelig fokus på selve musikken, er kjennetegnet ved at såkalt utenom-musikalsk teori har vært møtt med uttalt skepsis, grunnet i en frykt for at det musikalske skal komme i bakgrunnen, og ikke få sin rettmessige plass. En annen retning kjennetegnes ved at annen teori trekkes inn, for eksempel forskning og teoridannelse innen tidlig interaksjon, dvs. fra utviklingspsykologien. Mercedes Pavlicevic har bidratt med en teori utviklet på basis av Daniel Sterns forskning, med impulser også fra Colwyn Trewarthen. Hun har lansert begrepet ”dynamic form” som en musikkterapeutisk analogi til ”vitality affects”, som Stern (1985) har brukt i beskrivelser av interaksjon mellom mor og spedbarn, basert på nitide videoanalyser (Pavlicevic 1997, 2002).

Disse to teoretiske tilnærmingene har tilsynelatende blitt stående litt ved siden av hverandre, uten at de helt har kunnet integreres med hverandre, de som først og fremst betoner betydningen av musikken i terapien, og de som ser den musikalske interaksjonen primært som en mellommenneskelig kommunikasjonsform, analogt til tidlig interaksjon. Den mest heftige diskusjonen har likevel vært mellom de som innenfor en musikk *som* terapi framhever den musikalske erfaring i seg selv, versus representanter for retninger som baserer seg på bestemte psykologiske teorier som ramme for terapien, for eksempel psykodynamiske forståelsesmåter, altså egentlig en musikk *i* terapi orientering.

I introduksjonskapittelet ”Frame and picture” i boka *Music as Therapy: A dialogical Approach* har jeg gitt en nærmere redegjørelse for disse diskusjonene over de siste 10 årene, slik disse har bølget fram og tilbake. Min egen posisjon går ut på at diskusjonene synes å være preget av at en snakker forbi hverandre, fordi de tilgrunnliggende forutsetningene er forskjellige, uten at dette er tatt tilstrekkelig med i betraktning (Garred 2006). Kanskje en må ha forskjellige teorier for forskjellige slags musikkterapeutisk praksis, uten å kunne få passet alle inn under en felles mal? Musikk *i* terapi har nødvendigvis en teori å forholde seg til, nemlig den som ligger til grunn for den type terapeutisk praksis musikken i disse tilfeller inngår eller er inkorporert i. Musikk *som* terapi har ikke noen slik teori i utgangspunktet, og her er det behov for å utvikle en, til en ganske stor utstrekning i alle fall, egen teori (Aigen 1991, 2005).<sup>1</sup>

Som nevnt er det allerede utviklet en del slik teori, men det musikalske og det mellommenneskelige ser altså ut til å stå i et noe uformidlet forhold til hverandre så langt. Jeg har selv, i boka som er nevnt ovenfor, gjort et forsøk på å utvikle en teori som skulle kunne bidra til en formidling mellom disse sidene, ved hjelp av et *dialogisk* perspektiv. Termen ”dialog” er her brukt som en metafor for relasjonelle forhold i vid forstand, som kan inkludere mellommenneskelige relasjoner, men også forhold til andre sfærer som natur, eller kulturelle uttryksformer. Dette er for øvrig en bruksmåte som har vært anvendt innen humaniora generelt, om det å *møte* et kunstverk, for eksempel. Analogt til dette

---

<sup>1</sup> Dette er et synspunkt som Kenneth Aigen særlig har framhevet. Han kaller dette for ”indigenous theory”, altså bokstavelig talt ”innfødt” eller hjemmehørende teori, som springer ut av den unike musikkterapeutiske praksis (Aigen 1991, 2005).

tar jeg som et utgangspunkt at det er mulig å *møte* musikken, på mangfoldig slags vis. Ut fra dette har jeg da utviklet en teori som – i et enkelt utsagn – sier at musikkterapi er *et møte med og gjennom musikk*. Det vil si, musikk som terapi. Det er denne formen for terapi det her dreier seg om. I det følgende vil jeg gjøre litt nærmere rede for hva et møte ”med og gjennom musikk” innebærer, og hvordan dette kan tjene som et perspektiv til å vise eller angi hva musikk som terapi kan dreie seg om.<sup>2</sup>

## Møter med musikk

Et møte med musikk, går det an? Dette har, som nevnt ovenfor, faktisk vært en språklig bruksmåte som en har kunnet finne innen humaniora (og for øvrig i dagligspråket også), som følgende sitat fra boka *Hermeneutics* av Palmer (1969) kan illustrere:

To put the matter in the familiar terminology of Martin Buber's I-Thou relationship, it is helpful to see the work not as an it that is at my disposal but as a thou who addresses me, and to remember that meaning is not an objective, eternal idea but something that arises in relationships (siter i Berkaak & Ruud 1992:48).

Verket er ikke et Det, men et Du for meg, som adresserer meg, og det er i *forholdet* til verket at meningen om det dannes. Palmer henviser til Buber's skille mellom å forholde seg til et Det versus et Du, hentet fra boka *Jeg og Du* (Buber 1992). Det er denne jeg selv har brukt som grunnlag for utviklingen av et dialogisk perspektiv på musikk som terapi. Buber skiller altså mellom to ulike måter å forholde seg til verden på, som et Jeg-Det eller et Jeg-Du forhold. Det første preget av bruk, distanse, som forholdet vi har til ting, det andre av umiddelbarhet, nærvær, gjensidighet, som forholdet vi kan ha til andre mennesker når vi relaterer direkte til hverandre. Men kan forholdet til et kunstverk, eller til musikk være gjensidig, som et Jeg-Du forhold?

Hans Georg Gadamer, som har skrevet et grunnverk i hermeneutikken i det 20. århundre, *Sannhet og Metode*, likner også verket med et Du, som tiltaler oss, i møtet med det. Han betegner fortolkning som en dialogisk prosess (Gadamer 2004). Dette er et grunnleggende utgangspunkt for teorien jeg har utviklet. I et essay i *Nordic Journal of Music Therapy* har imidlertid Kenneth Aigen stilt spørsmålsteget ved om det er mulig å ha et dialogisk forhold til musikk, i betydningen gjensidig forhold. Han spør også om det er en analogi eller realitet det er snakk om (Aigen 2006). Her skal jeg gjerne medgi ham et poeng. Musikken er jo ikke gjensidig handlende som et menneske er det. Likevel vil jeg opprettholde et dialogisk perspektiv på basis av de to grunnleggende forskjellige *forholdningsmåter* som Bubers begrepspar henspiller på, og som kan summeres opp i en distinksjon mellom *gjenstand* og *nærvær*. Musikken kan fremtre for oss helt utvendig som en *gjenstand*, som noe som kan undersøkes og bestemmes å være av en slik og slik beskaffenhet, bestå av de og de komponenter, i den og den sammenheng. Men den kan også framstå for oss

---

<sup>2</sup> Denne teorien er mer utførlig gjort rede for i Garred (2006).

som et levende nærvær, som kan møtes igjen og igjen, og stadig ha noe nytt å bringe. Ordet dialog eller møte kan her gjerne oppfattes rent kunnskapsteoretisk (epistemologisk) som en metafor, men viser likevel til den realitet (altså ontologisk) som nærværet representerer, musikken i *presens* her og nå, alle forutsetninger, alle deler og aspekt likevel tatt med i betraktning, og ikke opphevet av dette, men inngående i dette nærværet som musikken er virkelig for oss i. Her er det vi hører den, som klingende realitet, i dette er det vi omgås den.

Fenomenologisk kan dette beskrives og tydeliggjøres på ulike måter. Vi kan for eksempel møte en gitt sang eller et musikkstykke med, en ganske intens gjensyns-, eller kanskje en skulle si gjenhørs-glede, som når hele publikum setter i et utbrudd av fryd når en lenge etterlengtet favoritt starter opp. Vi kan komme til å elske (eller hate) en gitt musikk. Ved å komme musikk som i utgangspunktet var ugjennomtrengelig eller uforståelig i møte, kan den åpne seg og åpenbare dimensjoner en knapt ante kunne være der i utgangspunktet. I aktiv musisering kan en improvisere over en låt og finne at den gir noe å bryne seg på, nye muligheter for uttrykk i interaksjonen med den, uttrykk som ville være annerledes med en annen låt. Det er ikke det samme hvilken låt det improviseres over, samtidig som det jo ikke er det samme hvem som improviserer over en gitt låt. I denne forstand kunne forholdet betegnes som ”dialogisk”. Det går to veier dette, og det kan ikke entydig reduseres til, eller deduseres fra, én side kun, låten eller musikeren, hva utfallet i hvert tilfelle blir.

## Terapeutiske endringsprosesser

Et forhold til musikk *betyr* noe for mennesker, og det er her vi kommer inn på hva det terapeutiske potensialet kan være. For å prøve å innkretse nærmere hva dette kan være vil jeg i første omgang ta en omvei, nemlig om hva *forhold* generelt kan bety i en terapeutisk sammenheng. Tenker vi forhold, tenker vi gjerne på forhold mellom mennesker. Dette er jo helt sentralt i livet, helt fra første stund. Musikkterapien har ofte tatt den tidlige interaksjon mellom mor og barn som en modell for intimiteten og gjensidigheten som kan oppstå mellom to som improviserer sammen. Her har Daniel Stern, som nevnt, vært en viktig referanse (Stern 1985). Stern har i samarbeid med en gruppe som kaller seg Boston Change Process Study Group (CPSG) i den senere tid utviklet en teori om psykoterapi, omkring det som de betegner ”implisitt relasjonskunnskap” (”implicit relational knowing”) (Bruschweiler-Stern et al. 2002; Stern et al. 1998a, 1998b). Denne går helt kortfattet ut på at endring i psykoterapi gjerne skjer som følge av to ulike slags prosesser, som kan være relatert til hverandre, men som likevel har hver sin selvstendige rolle i den terapeutiske prosess, nemlig først innsikten som kan nåes gjennom interpretasjon i samtalerterapi, og dernest også selve forholdet mellom terapeut og klient. Dette forholdet kan gjennomgå endringer i løpet av terapiprosessen. Disse endringene i den implisitte relasjonskunnskapen mellom terapeut og klient, og som skjer gjennom

”møtets øyeblikk”, som forfatterne kaller det (“the moment of meeting”), har også vesentlig terapeutisk endringspotensial, hevder forfatterne.<sup>3</sup>

Forfattergruppen finner at slik endring gjerne går gjennom flere stadier. Den vanlige gang i terapien (basic moving along) kan utvikle seg til et ”nå” (now moment) som inneholder potensialer for å kunne føre til endring i implisitt relasjonskunnskap. Dette ”nå” starter gjerne med en ”svanger” fase (pregnancy fase) som kan gå over i det forfatterne kaller en ”weird fase”, en merkelig, rar, sær fase, hvor en går inn i noe som er ukjent og uventet, og som en ikke helt vet hvordan en skal forholde seg til. Etter dette følger en ”decision fase”, en avgjørelsesfase hvori en bestemmer seg for hvorvidt en griper muligheten som øyeblikket byr. Gjør en dette, åpnes for en hendelse som endrer kontakten mellom de som er involvert, det implisitte relasjonsforholdet er blitt endret, og dermed også personene som er involvert. Det er altså et terapeutisk potensial i denne slags prosess, som er et annet enn bare interpretasjoner som blir gitt gjennom samtale om ulike tema.

Den eksistensielt orienterte psykoterapeut Irvin Yalom blir gjerne sitert ved slagordet ”relationship heals”, og dette kan se ut til å samstemme med perspektivet som Boston CPSG trekker opp. I musikkterapi vil det, slik som i alle former for psykoterapi, være et forhold mellom terapeut og klient, og som, vil kunne framvise en slik type dynamikk. Men det som er spesielt når det gjelder musikk som terapi, spesifikt, er at her er det ikke nødvendigvis en verbal bearbeidelse av tema gjennom samtale. I musikk som terapi tar musikken plassen så å si, for samtalen. Ikke at det ikke blir snakket i slik terapi, eller at det ikke skal snakkes, slik noen kanskje har (mis-)forstått det. Det er selvfølgelig både nødvendig og absolutt på sin plass å kunne bruke verbalspråk og samtale, også i musikk som terapi. I alle fall i den grad samtalen faktisk kan anvendes, avhengig også av klientens funksjonsnivå. Men denne formen for terapi har altså ikke samtale som det primære medium for terapi. I musikk som terapi er det omgangen med musikken som blir det primære medium for terapi.

Men hvordan kan dette forklares eller begrunnes, når det ikke kan gjøres ut fra tilegnelsen av innsikt gjennom verbal bearbeidning, slik som i samtaleterapi? Hva er det som kan begrunne musikk som medium for terapi?

## **Dialog gjennom og med musikk**

Her er det at jeg foreslår å anvende et dialogisk perspektiv også på musikkens rolle i terapi, slik at terapien er å betrakte ikke bare som en dialog *gjennom*, altså mellommenneskelig kommunikativt, men også *med* musikken. Og jeg vil koble dette opp mot endring i implisitt relasjonskunnskap, slik Boston CPSG har beskrevet dette i forhold til det interpersonlige plan. Jeg vil faktisk foreslå at en liknende type prosess kan finnes også i forholdet til musikken selv, at vi nettopp har et *forhold* til musikken, som ikke er statisk, men som utvikler seg, og som også kan endres. Dette kan gå i faser, som en kan finne i skjellsettende *møter*

---

<sup>3</sup> Se også Trondalen i denne antologien.

med musikken, hvor musikken framstår på en ny måte, og hvor en selv ikke er den samme etterpå. I tråd med Boston CPSG, som hevder at endring i den relasjonelle relasjonskunnskap, gjennom møtets øyeblikk, innebærer en endring av selvfølelsen, ("sense of self"), kan også musikkopplevelser innebære en slik type endring som potensielt kan føre til en videre utvikling av selvfølelse eller av selvdannelse.

For å illustrere, det kan være at en klient i terapi, som en gjerne også kan høre blir sagt, finner ut at nå, nå virkelig har jeg oppdaget at jeg kan synge på en måte som jeg ikke visste at jeg kunne før. Eller, jeg kan virkelig slå den trommen på en måte som jeg ikke visste var mulig, og som jeg ikke tidligere kunne ane at jeg faktisk ville kunne gjøre. Eller spille sammen med noen og bidra til samspillet, og at det er meg som kommer med dette bidraget. Det er jeg som synger, eller det er jeg som spiller slik. Dette kanskje etter lang tid; etter jevnt og trutt å ha strevd med sangen eller spillet, så åpner det seg plutselig en dag, og en får et nytt forhold til musikken, og en får en ny opplevelse av seg selv.

Nøyere etterlesning av case-historier fra musikkterapilitteraturen, (eller eventuelt egen refleksjon over erfaringer som musikkterapeut i praksis) kan i noen tilfeller nettopp oppvise en slags gang i det, som kan synes å gå i faser, slik Boston CPSG presenterer det typiske forløpet av endringer i implisitt relasjonskunnskap, gjennom møtets øyeblikk. Altså forløpet hvor den vanlige gang går over til å bli et "nå"-øyeblikk preget av noe "svangert", noe som bærer en mulighet i seg. Ettersom dette blir tydeligere, oppstår gjerne en mer uviss, usikker fase, hvor en ikke riktig vet hvor dette bærer hen, før en eventuelt da griper muligheten som byr seg, og kaster seg ut på dypt vann. Slik det kan være at en etter en tid med utprøving og eksperimentering i spill på et instrument med ett oppdager en ny måte å improvisere på, som er annerledes, som bærer på en annen måte, og som gjør at en kan utbryte: "Ja, nå har jeg funnet noe, min egen måte å spille på, nå begynner det å likne på noe dette her!"

Disse øyeblikkene blir også gjerne noe en får respons på. De blir tydelige også for andre. I en samspillsituasjon kan det være helt umiddelbart, og faktisk noe som kan deles der og da. Det kan bli et *musikalsk* øyeblikk, eller et gjennombrudd i samspillet som begge faktisk er med på, og deler opplevelsen av. I en musikkterapeutisk setting vil dette samtidig også da gjerne representere et gjennombrudd, en endring på det interpersonlige plan, i tråd med beskrivelsen av dette hos Boston CPSG, som en endring i den implisitte relasjonskunnskap mellom de deltakende. Slik kan et musikalsk møtets øyeblikk, et musikalsk høydepunkt om en vil, samtidig bli et spesielt *mellommenneskelig* møtets øyeblikk mellom terapeut og klient. Ikke med nødvendighet, men det kan det.

Forskjellen mellom verbal psykoterapi og musikk som terapi vil her ligge i at det blir en *to-sidig* relasjonell dynamikk, mellom det musikalske som sådan, og det interpersonlige, i konteksten av den musikkterapeutiske setting og situasjon, heller enn en verbal fortolkende/analyserende prosess på den ene siden, og en implisitt relasjonell på den andre. Vi får en to-sidig implisitt relasjonell dynamikk mellom to aspekter, to dimensjoner, det musikalske i seg selv, og det mellommenneskelige. Og det som videre er å bemerke er at begge kan



virke gjensidig forsterkende og befruktende på hverandre. Samværet kan skape et grunnlag for å utvikle et forhold til musikk, på en måte som kanskje ikke klienten ellers ville hatt mulighet for, og musikken som en er sammen om, kan skape grunnlag for et annet slags mellommenneskelig forhold, som en kanskje ikke ville ha kunnet utvikle på samme måten, uten musikken.

## **Ulike roller musikk kan ha**

Dette er altså en teori for musikk *som* terapi. En teori som vil være annerledes enn for musikk *i* terapi, for eksempel en analytisk orientert terapi – i rendyrket forstand. For i praksis kan nok ulike former gå over i hverandre, men jeg holder dem her atskilt for å tydeliggjøre premissene, og forskjellene som faktisk, vil jeg mene, klart finnes der. Forskjellene kommer fram ikke minst når det gjelder musikkens rolle. For i musikk som terapi får musikken egenvekt som musikk. Den teller med som seg selv, det vil si som et *estetisk uttrykk*. I en analytisk orientert terapi, for eksempel, hvori musikk inngår som improvisasjon med sikte på å bringe fram ubevisst materiale fra psyken, som så kan fortolkes og analyseres, med siktemål å gjøre ”det ubevisste bevisst”, blir musikken en *symbolsk projeksjon* av dette psykiske innholdet. Dermed blir den ”interessant” først og fremst ut fra hva dette innholdet kan finnes ut å bestå i.

Disse ulike rollene har også noe å si for *settingen* som terapien kan og må foregå i. For en improvisasjon som sikter mot å ”avsløre”, så å si, ubevisst psykisk konfliktmateriale, vil helt klart være uegnet til å spres videre utover rommet, altså stedet hvor terapien foregår. Det som kommer fram vil være av konfidensiell karakter. Musikk som et estetisk uttrykk er personlig, høyst personlig kan være, men er samtidig ikke et uformidlet uttrykk for personens indre liv, indre tilstand og landskap; et estetisk uttrykk er ikke uten videre noen psykisk blotting. Dette har med at uttrykket er *formet*, vil jeg hevde, det er ikke bare et fritt utløp, som improvisasjon som en lydlig-musikalsk ”fri assosiasjon” i en analytisk orientert terapi kan være, og gjerne skal være. Et estetisk uttrykk er et *formet uttrykk* (også, for øvrig, om det er en fri improvisasjon!)

Det formede uttrykk framstiller noe *mer* enn en representasjon av den utøvende. Som sådan ville uttrykket ha begrenset, privat verdi, nemlig som uttrykk for den og den person der og da, ganske enkelt. Men slik er det jo ikke at et estetisk uttrykk blir oppfattet. Et estetisk uttrykk er *allment*, det sier noe gjenkjennelig, noe av *felles* betydning, som enhver kan forholde seg til på sin måte, men som ikke kan *reduseres* til et uttrykk, blott og bart, av personen som har framsatt det. Om det bare var det, var det liten grunn til å ta vare på kunstverkene som er skapt gjennom historien, som noe å verdsette i seg selv. Beethovens verk er interessant utover det at det sier noe spesielt om personen Beethoven som skapte det. Det ville da kun ha en biografisk verdi, men dette er jo ikke hovedsaken for alle som lytter til Beethoven, eller en annen komponist sin musikk, i hvilken som helst genre. Det er vel snarere omvendt, at om biografien er interessant, er det i forhold til musikken! Dette gjelder for øvrig også for hvilken som helst poplåt. Det er låten som er interessant, som fenger, så kommer utøverens persona eventuelt som et moment i forhold til dette, ikke

omvendt.<sup>4</sup> Musikkterapi dreier seg vel kanskje ikke om å skape verk for historien, men musikk *som* terapi *åpner* i praksis for formidling av musikken *utover* settingen som en konfidensiell, problemorientert terapi representerer, fordi den har en allmenn appell, samtidig som den gir rom for mennesker til å uttrykke seg på en formidlet, ikke-blottstillende måte.

Dette betyr at det relasjonelle aspekt i terapien faktisk kan utvides til også å gjelde et mulig *publikum*, ikke bare terapeuten. Dette er jo høyst aktuelt innen en samfunnsorientert musikkterapeutisk praksis. Det å kunne få respons fra et publikum er faktisk i seg selv en dialogisk prosess. *Applausen* etter en framføring er et direkte uttrykk for dette, for hvordan publikum har satt pris på framføringen: høflig, begeistret, grepet, hvor en nesten glemmer applausen, eller bare ganske spakt, om det ikke har vært så mye av en suksess. På en eller annen måte er respons å spore i applausen, men ellers også under hele framføringen naturligvis, om publikum er stille, fokusert, eller eventuelt gir direkte ytringer, ene eller andre veien, underveis. Forholdet til publikum under en framførelse er klart dialogisk, i en vid forstand av dette ordet, uansett også hvilken genre det er snakk om. Selv om dette kan arte seg ganske så annerledes, alt etter hvilke konvensjoner som gjelder (ikke klappe mellom satsene, tenne lightere, frenetisk hoppe opp og ned, "headbanging" etc.).

Musikk som terapi, det vil si, som et estetisk uttrykk heller enn som en symbolsk projeksjon av psykisk konfliktmateriale til interpretasjon og videre bearbeidelse, *tillater* framføring. Og faktisk er framføring, som estetisk uttrykk, en måte for en person i et samfunn (stort eller lite) å *bli kjent*. Gjennom framføring viser personen sider av seg selv, ressurser som publikum, de som mottar dette, kanskje ikke visste om fra før. Nye sider ved personen kan komme fram på dette vis, en får et nytt, videre bilde av hva personen representerer, uten at dette nødvendigvis dreier seg om privat avdekking. Og samtidig, for den som framfører, kan dette i seg selv innebære en meget kraftig selvbekreftelse, av at en har noe å komme med, overfor andre, noe å bidra med.

Dette er noe som ofte er blitt sett og erfart i musikkterapeutisk praksis, hvor framføring i mange tilfeller har blitt en meget gripende hendelse for dem som har fått høre på, hvor de som synger og spiller framviser sider som kanskje er blitt oversett, eller ikke fått komme fram ordentlig før, og som er overbevisende nettopp gjennom den innsats og den iver som er lagt inn for å få det resultat som kanskje ingen hadde forventet. Også her kan vi faktisk snakke om en endring i den implisitte relasjonskunnskapen som den enkelte utøver har i forhold til *det publikum* han eller hun er blitt kjent for på denne måte, og kjent *med* gjennom responsen som kommer tilbake, både under og etter forestillingen, på lengre sikt og i videre sammenhenger. Publikum blir mer kjent med personen, samtidig som personen som framfører også gjennom dette blir mer kjent med seg selv, med egne ressurser og muligheter. Alt dette innebærer, ut fra teorien

---

<sup>4</sup> Unntakene, som nok finnes, (den visstnok meget populære "My boobs are OK", for eksempel, hvor det kanskje ikke først og fremst er melodien som fenger), bekrefter regelen. – Selv Elvis Presley ville ellers knapt fått den oppmerksomheten han fikk rent personlig, om han ikke hadde sunget som han gjorde.

som er skissert her, en mulig terapeutisk betydningsfull endring eller vekst, gjennom en ny og spesiell, potensielt selvtransformerende relasjonserfaring.<sup>5</sup>

### ***Holde åpent for muligheter***

Hva kan så en slik teori brukes til? Den kan brukes til en bevisstgjøring av mulige faser i en endringsprosess, og at disse gjerne skjer i særlige øyeblikk, heller da enn som et nødvendig resultat på et gitt tidspunkt, av bestemte, riktig utførte prosedyrer. Dialog er ikke mekanistisk, du vet ikke hva den andre part, i videste forstand, vil si på forhånd, ellers var det ingen dialog. Dialogen er åpen, fokusert til enhver tid på mulighetene, heller enn det fast gitte og allerede bestemte. Dette gjelder, ifølge teorien som er skissert her, ikke bare det mellommenneskelige forhold, men også forholdet til musikk. Møtets øyeblikk med musikken er også noe som skjer som en hendelse, og som bringer noe som ikke kunne vært entydig bestemt på forhånd. Det som et slikt perspektiv kan tjene til er å framheve betydningen å være *åpen* for denne slags prosess, for at mulighetene som byr seg ikke skal gå tapt som følge av en ikke var rede der og da til å følge dem opp. En må kunne handle effektivt så å si, selv om en ikke kunne være ”forberedt” på akkurat det som skulle vise seg å komme, eller melde seg, av nye muligheter, enten dette skjer på kort sikt, eller etter lengre tids møysommelig arbeid med å berede grunnen.

Men ”stemmer” teorien, er den riktig? Dette er ikke et spørsmål som kan besvares med et enkelt ja eller nei, fordi på den ene side er de teoriene vi ser verden med, med til å skape den for oss. På den annen side kan ikke teorien uten videre konstruere en hvilken som helst verden, den må også stemme overens med erfaringen! Det er et dialogisk forhold her også, mellom teori og praksis, vil jeg hevde. Og det er i dette feltet den må prøves ut. En må undersøke om denne betraktningmåten, denne slags perspektiv gir mening til måten en arbeider på, med musikk som medium for terapi, og hva en opplever skjer i prosessen med klientene, og hvordan dette kan vurderes.

Tar en et skritt videre kunne en også *forske* på dette, på egen eller for så vidt også andres praksis. En kunne gjøre en nærmere undersøkelse av terapeutiske forløp for å se om en kunne finne slike skjellsettende øyeblikk, som medfører endring. I min bok har jeg dels tatt eksempler fra casebeskrivelser i litteraturen, og dels gitt narrative beskrivelser av egne erfaringer som musikkterapeut i lys av dette perspektivet. Utover dette kunne en gjerne gjort intervju med klienter, som forutsetningsvis er kognitivt og verbalt oppe til dette. En metodologisk interessant innfallvinkel her kunne være såkalt ”mikro-intervju”, som Stern (2004) har gjort rede for i boka *The present moment in psychotherapy and everyday life*,<sup>6</sup> som går ut på å spørre nøye etter og gå etter i

---

<sup>5</sup> Dette er meget kraftige virkemidler, som musikkterapeuten har et stort ansvar for å se til og legge til rette for at får et konstruktivt utfall for klienten (for det kan også gå ganske galt dette). Det følger altså ganske tunge etiske forpliktelser med å se til at dette blir rett for klienten, og i klientens beste interesse.

<sup>6</sup> Finnes også i dansk oversettelse: *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv*, København: Hans Reitzel.

sømmene for å bringe nærmere på det rene alt som en gitt hendelse eller prosess har inneboret for den som blir intervjuet. Dette kunne vært aktuelt å gjennomføre både når det gjelder møter som har ført til endringer i den implisitte relasjon til terapeuten, men også i forholdet i musikken, hvordan dette har forløpt, spesielle hendelser i akkurat denne sammenheng, og hvilken betydning dette kan ha hatt for klienten.

Også det videre samfunnmessige perspektiv kunne vært inkludert i slike intervjuundersøkelser, for eksempel knyttet til erfaringer med framføringer, og hva disse har brakt med seg for klienten, og for klientens samfunnmessige relasjoner. Framføringer er i seg selv nesten å regne som brennpunkter for mulige musikalske og mellommenneskelige møter, en hendelse som kanskje har vært siktet mot og bygget opp for over lang tid, og som får en helt spesiell intensitet og dynamikk i øyeblikket det skjer, med svært meget av implisitt relasjonell kunnskap som potensielt kan transformeres gjennom erfaringen av dette øyeblikk, som kan ha betydning for selvdannelse, som en i mange tilfeller vil kunne se etterfølgende effekter av over lang tid. I ytterste konsekvens i forhold til forløpet av et helt liv.

En presisjon avslutningsvis her. Dette er ikke ment å skulle være en teori for all slags musikkterapi. Det er musikk *som* terapi jeg har presentert en skisse av en teori for, og som er mer utførlig beskrevet og gjort rede for i boka som er blitt nevnt ovenfor (Garred 2006). Det er heller ikke slik at dette er ment å skulle være den beste, eller egentlig eneste holdbare måten å drive musikkterapi på. Mitt hovedpoeng er tvert imot at det må være rom for mange ulike slags praksis, med ulike slags perspektiv knyttet til dette, som ikke ganske enkelt kan summeres opp til, eller samles inn under en enkelt overordnet synsmåte. I dette nødvendigvis flerstemmige koret av ulike stemmer er det at jeg vil legge inn et dialogisk perspektiv som en mulig måte å belyse potensialene som kan ligge i en transformativ musikk som terapi. Denne formen for terapi er utpreget ressursorientert i det at den ikke fokuserer direkte på patologi, men på å hente fram ressurser til endring gjennom styrking av personen selv. Igjen, ikke som den eneste rette, men som en vesentlig nok opsjon for terapi.

## Litteratur

- Aigen, K. (1991). *The Roots of Music Therapy: Towards an Indigenous Research Paradigm*. Upublisert doktorgradsavhandling. New York: NYU.
- Aigen, K. (2005). *Music-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Aigen, K. (2006). Theoretical Issues in Considering Music as a Therapeutic Medium. *Nordic Journal of Music Therapy*, 15(2), 154-166.
- Ansdell, G. (1995). *Music for Life: Aspects of Creative Music Therapy with Adult Clients*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Berkaak, O. A., & Ruud, E. (1992). *Den påbegynte virkelighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Lyons-Ruth, K., Sander, L. W., et al. (2002). Explicating the Implicit: The local

- level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 83, 1051-1062.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Buber, M. (1992). *Jeg og Du*. Oslo: Cappelen.
- Gadamer, H. G. (2004). *Sannhed og metode: grundtræk av en filosofisk hermeneutik* (Jørgensen, A. oversettelse). København: Academica.
- Garred, R. (2006). *Music as Therapy: A Dialogical Perspective*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1985). "The Art of Music as Therapy". Upublisert manus.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2004). *Therapy in Music for Handicapped Children*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Palmer, R. (1969). *Hermeneutics*. Evanston: Northwestern University Press.
- Pavlicevic, M. (1997). *Music Therapy in Context: Music, Meaning and Relationship*. London: Jessica Kingsley.
- Pavlicevic, M. (2002). Dynamic Interplay in Clinical Improvisation. Lastet ned 31. Juli., 2002, fra [http://www.voices.no/mainissues/Voices2\(2\)pavlicevic.html](http://www.voices.no/mainissues/Voices2(2)pavlicevic.html)
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville PA: Barcelona Publishers.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., et al. (1998a). Non-Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy: The 'Something More' than Interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 903-931.
- Stern, D., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., et al. (1998b). The Process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 300-308.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W.W. Norton.



# Musikkterapi som kjær-leik

## Eit karnevalsk skråblikk på forholdet mellom fenomen som leik og musikkterapeutisk improvisasjon

*Karette Stensæth*

*Den som ikke våger ta skrittet ut over virkeligheten,  
vil aldri erobre sannheten –  
som leken som er mer virkelig enn virkeligheten selv.*

*Kjetil Steinsholt (1998:62)*

Av dei fenomen som alltid har fascinert meg som menneske, er det særleg desse to som har gjort seg gjeldande; musikk og leik. Begge omfattar skjemt og alvor i ei salig blanding, begge kan gi dei heilt store opplevingane, dei som verkar både grensesprengjande og avgjerande. Begge fenomen har på sine særneige måtar med sjølve livet å gjere. Våre liv ville vel rett og slett ha vore svært fattige utan.

Denne teksten er ei grunnlagsfilosofisk drøfting som har som mål å avtyde mi kjensle av slektskap mellom leiken og musikkterapeutisk improvisasjon, ei kjensle som har vakse fram på to måtar: Den eine har med min erfaringsbakgrunn som musikkterapeut å gjere, eit arbeid som omfattar mange år blant barn og unge med psykisk utviklingshemming, autisme og multi-handikap. Her har musikkterapeutisk improvisasjon utgjort ei kjerne, ikkje berre gjennom konkrete *handlingar* men også i form av *haldningar* til arbeid. Dette betyr at musikkterapeutisk improvisasjon har prega meg i mine møter med klientar gjennom val av aktivitetar og forma på desse, men han har også hatt innverknad på korleis eg som musikkterapeut tenkjer og teoretiserer om fenomenet. Utan at eg har funne direkte vitskapelege belegg for dette har eg meint at dette kan ha med musikkterapeutisk improvisasjon sin "leikete" og intuitiv form å gjere.<sup>1</sup> Den andre måten kjensla av slektskap har mogna på, skuldast ei førelesing eg kom over i Odense på 1990-talet haldt av den norske filosofen Kjetil Steinsholt. Her snakka Steinsholt om leiken på ein forfriskande og innovativ måte. Framfor å repetere forståinga om leiken som ein aktivitet som barna tilfeldigvis tyr til, framheva han leiken som noko langt større og meir gjennomgripande: Leiken blei skildra som ein måte å leve på. Denne omtalar han som "det karnevalske liv", eit liv som karakteriserast ved delvise og tilfeldige idear, at hendingar skjer og forteljingar oppstår på ny og ny, og at nye relasjonar stadig knytast. Slik eg

---

<sup>1</sup> Underleg nok, kan ein vel seie, er det få musikkterapeutar som tek for seg leiken som fenomen i sine utgreiingar. Carolyn Kenny utviklar riktig nok i si doktorgradsavhandling, og seinare i boka som tek utgangspunkt i denne, sin teori om "The field of Play" (Kenny 1987/1988; Kenny 1989). I dette tek Kenny derimot føre seg musikkterapi som stort teori meir enn ho går inn på leiken som fenomen.

opplever det, gir Steinsholt sine karnevalske vinklingar på leiken også næring til ei utdjuping av eit fenomen som musikkterapeutisk improvisasjon. Og det er særleg hans idé om karnevalet si fornying, ei allomfattande fornying, som gir gjenklang i mine øyre. For i ”det karnevalske liv” kan ein leve ut kjensler, draumar og utopiar som vanlegvis vil vere ”umoralske” eller fornuftsstridige, noko som i neste omgang verkar revitaliserande. ”Det karnevalske liv” gir ikkje minst von om særlege opplevingar og sjølvstende, ikkje minst glede og kjærleik til livet (derav ordspelet mitt ”kjær-leik”).

Det er altså eit slikt karnevalsk skråblikk eg velgjer meg som perspektiv i mi oppstilling av dei to fenomenen leik og musikkterapeutisk improvisasjon i denne teksten. Men før eg går meir inn på kva dette vil innebere, vil eg ta føre meg nokre sentrale definisjonar. Eg tillet meg å vere relativt kort i min presentasjon av musikkterapeutisk improvisasjon ettersom eg reknar med at lesarane av ein tekst som denne allereie kjenner godt til fenomenet.<sup>2</sup>

## Musikkterapeutisk improvisasjon

Som fenomen er musikkterapeutisk improvisasjon rikt, men kan hende også noko uklårt.<sup>3</sup> Dette kan ha samanhang med at det er sett saman av andre vide omgrep som musikkterapi og improvisasjon.

For å ta det siste først. Improvisasjon er i seg sjølv eit komplekst fenomen som kan forbindast med mange aspekt ved tilveret, det vere seg både musikalske og mellommenneskelege aspekt. Innan musikkterapien handlar improvisasjon om begge aspekt i ein slags ”skjønn forening”, noko det er skrive mykje om allereie (Aigen 1991, 1995, 2005; Bruscia 1998, 2000; Garred 2004; Ruud 1998). Men, dersom ein skal forstå utspringet til fenomenet musikkterapeutisk improvisasjon, særleg i forhold til leiken, gjer ein klokt i starte med ”enkel” kvardagsfilosofi.

Pedagogane og forfatarane Ansnes og Fjørtoft snakkar for eksempel om vår ”improvisatoriske kvardag”. Dei viser til dømes til at fenomen som improvisasjon og dialog er nært knytt saman, at der er ein improvisasjonsfaktor i all kommunikasjon og samhandling (Ansnes & Fjørtoft 1999). Dette betyr at alle menneske improviserer kvar dag livet gjennom, at vi faktisk improviserer i det vi tek til å samhandle, først med gestar, ansiktsuttrykk, blikk, stemmelyd. Kunstformer som musikk for eksempel, vil sånn sett springe ut av det daglege liv og vi vil faktisk tileigne oss eit musikalsk basismateriale tidleg i livet. Ansnes og Fjørtoft hevdar at musikalsk improvisasjon i sitt vesen er dialogisk, at musikalsk improvisasjon er eit dialogisk samspel med omgjevnadane, seg sjølv eller den

---

<sup>2</sup> Lat meg for orden skuld gjere det klart at eg med ”musikkterapeutisk improvisasjon” tenkjer på den Nordoff-Robbins orienterte tradisjonen som har prega norsk musikkterapi sidan 70-talet. Denne er aktiv i forma, dvs den går ut på å engasjere klienten til å delta aktivt med å spele, synge og lytte. Musikken og musiseringa driv det heile framover. For meir om denne tradisjonen, sjå Nordoff og Robbins, 1977.

<sup>3</sup> Til orientering kan eg nemne at det nyttast fleire namn på fenomenet. Musikkterapeutisk improvisasjon vert t.d. brukt vekselvis med improvisasjon og engelske *improvisational music therapy* og *clinical improvisation*. Sjå t.d. Bruscia (1987).



historia som han/ho nødvendigvis må forholde seg til. Musikkerapeutisk improvisasjon byggjer bl.a. på slik grunnleggjande mellommenneskeleg basis-kompetanse, særleg den som er kjent frå utviklingspsykologi (Stern 2000).

Men improvisasjon i musikkterapien er også noko anna enn dette. Den har i tillegg ein terapeutisk overtone. Det kan dreie seg også om å gå frå ein tilstand til ein annan, endre relasjon til menneske, fenomen, situasjon, relasjon til seg sjølv (Ruud 1998). Improvisasjon gjennomsyrrer difor musikkterapien på mange nivå og på mange måtar. Bruscia har også brukt over 600 sider på å skissere ut ulike improvisasjonsmodellar. Han poengterer dei “inventive, spontaneous, extemporaneous, and resourceful” ved dei alle – men også at improvisasjon i musikkterapien går ut på det å skape og spele samtidig (Bruscia 1994:5).

## Leik, kva er det?

På femtitalet oppgraderar Johan Huizinga (1955) tenking om leik i boka ”Homo Ludens” (Leikande menneske) ved å fortolke leiken som opprinninga til kulturen. Leiken blir i denne boka vurdert som eldre enn kulturen, fordi kulturen føreset eit menneskeleg samfunn. Men trass i Huizinga sine forfektingar av leiken sin plass i menneska sine liv, må ein kunne seie at fenomenet leik etter den tid har fått relativ liten status og plass i vestleg vitskap. I følgje antropologar som Schultz og Lavenda (1990) er den vestlege oppfatninga av leik prega av å vere negativ. Den er meir oppteken av å ville fortelje kva leik *ikkje* er; ikkje arbeid, ikkje verkeleg, ikkje alvorleg, ikkje produktiv etc. Dei meiner dette kan ha samanhang med at leiken kan verke ”problematisk” for vestleg vitskap fordi ”play seems senseless in its contempt for everyday reality, admitting the very chaos and misrule that reason tries so hard to subdue” (ibid. 1990:154). Dette er også ein klar tendens ved leiken: den let seg rett og slett vanskeleg gripe og passar sjeldan inn i våre teorisystem.

Dei fleste av oss vil kanskje seie at leiken først og fremst høyrer til i barnet si verd eller kanskje endå meir presist: Leiken viser barnet sin måte å vere på. Hos det leikande barnet er det lettare å få auge på leikens karakteristikkar, at den er lystbetone, frivillig, spontan og utan målretning – dvs. målet ligg ikkje utanfor leiken, men er leiken sjølv eller gleda ved å leike. Og skulle ein for eksempel spørje eit leikande barn om kva leik er eller for den sak skuld kva dei leikar, er det sannsynleg at ein ville bli avspist med noko liknande som; ”Vi berre leikar...”. For barna vil det sannsynlegvis vere viktigare å halde leiken i gong og verne om leiken – som om leiken er eit forbode område – enn å kome med for dei uvesentlege utgreiingar om oppfatningar av fenomenet leik (Lillemyr 1997; Steinsholt 1998). For barna er det berre dei sjølv som kan avgjere kva som er leik eller ikkje. Det skjer i følgje Gregory Bateson (1973) ved at barnet gir omverda eit metakommunikativt signal om at *dette er leik*, og at dette signalet gir ei råme om leiken som dermed får ei byrjing og ein slutt. I leiken, særleg i late-som leiken, skaper barnet si eiga hemmelege verd, som dei vernar om så godt dei kan, ved aktivt å ekskludere leiken sitt uvedkomande (for eksempel ved å unnlate å røpe overfor vaksne kva leiken går ut på). Leiken

styrast dermed ikkje av ein ytre motivasjon etter å prestere noko, men av ei indre lyst. Dette er eit trekk som er konstant og som kanskje best skil leiken frå mange andre fenomen.<sup>4</sup>

Der er som sagt mange vinklingar på leik og skulle eg velje meg eit som er særst interessant for meg og min tematikk, er det dei syn som omhandlar leik i forhold til handling.<sup>5</sup> Den russiske psykologen Leontjev (1977) hevdar t.d. at leiken bearbeider konflikten mellom to viktige komponentar; behov for å handle og åtferdsmåte for å utføre handling. Det er berre leiken som fiksar denne konflikten, fordi motivet i leiken ikkje ligg i resultatet, men i *handlingsinnhaldet*. Handling er også sentralt hos den ungarsk-amerikanske forskaren og psykologen Csikszentmihalyi, men han er meir oppteken av opplevinga, særleg gjeld dette hans teoriar om ”flyt-opplevinga” som vurderast i forhold til to dimensjonar: 1) individet sine handlemulegheiter og -utfordringar, og 2) individet sin evne og høve til å handle samt handlekompetanse (Csikszentmihalyi 1985). Eg forstår det slik at den første dreiar seg om ytre stimuli (naturleg eller tilrettelagte), medan den andre dreiar seg indre stimuli (mental kapasitet og læring, f.eks.). Flyt oppnår ein som ein slags tilstand mellom desse, i opplevingar som er både indremotiverte og overskridande. Ei flytoppleving svarar difor i følgje Csikszentmihalyi til det å leve i si ”optimale kapasitet” (ibid.). Den har verdi i seg sjølv, er utan mål og er sterkt prega av ei her-og-nokjensle. Dette hevdar Csikszentmihalyi er karakteristisk for leiken, samt kreative og estetiske aktivitetar.<sup>6</sup>

## Steinsholt sitt syn på leik

Det å ta leiken til inntekt for læring, utvikling, eller terapi for den saks skuld, er noko av det Steinsholt åtvare mot i sin filosofi om leiken. Dette er alle ulike fenomen som eksisterer i ulike sfærar, hevdar han: Medan barna *er* i leiken, så skjer t.d. læring *i* barnet. Dersom ein ønskjer å vise at leik og læring går hand i hand, reduserer ein leiken til noko psykemetodisk samtidig som ein bles læringa opp til noko universelt. Den *eigentlege* leiken vil ikkje kunne bli eit middel for å oppnå noko anna. Den er eit større subjekt vi er skrivne inn i, mens læring er prosessar i subjektiviteten. Læring kan karakteriserast som ein sosial konstruksjon som fører til kunnskap. Men denne avgrensinga, påpeikar Steinsholt, må ikkje oppfattast som om det er uvesentleg med gledesfylt læring eller pedagogiske mål i undervisinga (Steinsholt 1998).<sup>7</sup> Poenget er, slik eg forstår Steins-

---

<sup>4</sup> Dette er for så vidt ikkje så oppsiktsvekkjande og kjem bl.a. fram av fleire teoretikarar som Lillemyr 1997, Olofsson 1994 og Steinsholt 1998.

<sup>5</sup> Dette seier eg med tanke på at handlingsperspektivet er utgangspunktet for mi teoretiske vinkling på doktorgradsarbeidet mitt (Stensæth 2008).

<sup>6</sup> Dette igjen, kan minne om Vygotsky og hans Zone of Proximate Development. For meir om det sjå t.d. Vygotsky (1995). Sidan Vygotsky knyt sine teoriar for det meste opp mot område som læring og utvikling vil eg ikkje ta han med her.

<sup>7</sup> Lillemyr (1997) kritiserer Steinsholt og spør seg korleis leikfilosofar forstår læring. I følgje Lillemyr brukar Steinsholt konsekvent ikkje læreomgrepet, men kritiserer samtidig læring i forhold til leik. Dette

holt, at før ein kan kople leik til andre fenomen må leiken først forståast som leik i seg sjølv. Når Steinsholt omtalar leiken er det ved å gi den sin eigen ontologi (jf. ”det karnevalske liv”): Leiken blir ein måte å utdjupe kva det vil seie å vere. Steinsholt vedgår at hans tankar om leiken sitt ontologiske vesen er inspirert av filosofen Friedrich von Schiller (1759-1805) som hevdar at vi er mest menneske når vi leikar. Dette inneber at vi i leiken får kontakt med menneska sin unike eksistens som menneske, at leiken openbarar den menneskelege natur i ein ideell levande form. I forsoninga mellom *stoff* og *form* oppstår det Schiller kallar for ”leikedrifta”, som han oppfattar som føresetnaden for all kunstnarleg oppleving: ”Bare *det lekende menneske*, dvs. det menneske hvis sjel næres og bevegges av kunsten, av det skjønne, blir fullt ut menneske” (Schiller i Myhre 1976:260).<sup>8</sup> Slik forklarar Steinsholt at vi berre kan leike på ein oppriktig måte med estetiske fenomen, det vil seie når vi frivillig underheld oss sjølv uavhengig av det ytre og det ”verkelege”, som når vi viser ei leikande og open haldning som er med på å løfte leiken og gi den vengjer, slik at den kan ta av og leve sitt eige liv. Då først kan leiken eller kunsten symbolisere ei fullstendig verkeleggjering av mennesket sine mulegheiter. I dette ligg det også at leiken gjer det mogeleg å oppnå ei rad av ikkje-planlagde meiningar (Steinsholt 1998, som her også refererer til Gadamer 1960).<sup>9</sup>

## Karnevalet sitt moglege perspektiv

Metaforen om ”det karnevalske liv” har Steinsholt lånt av lingvisten og filosofen Mikhail Mikhailovich Bakhtin (1895-1975). Bakhtin tar føre seg mellomalderens karneval i forhold til moderne litteratur.<sup>10</sup> I dette karnevalet, som ligg milevis frå våre oppfatningar av det moderne brasilianske karnevalet for eksempel, overfører Steinsholt Bakhtin sine tankar til leiken og nyttar karnevalet som metafor for korleis livet i leiken kan levast.

Deltagerne beveger seg hit og dit, inn og ut av opptoget; de vil spøke, herme, latterliggjøre, tre inn i verbale nærkamper og de vil overdrive sine egne kroppslige bevegelser og tulle med de voksnes ”fortellinger” om verden (Steinsholt 1998:34).

Gjennom karnevalet ser dermed Steinsholt at leiken blir ein stad der livet kan bli snudd opp ned, der ein i *fridom* kan komme og gå, der den andre sida av det fornuftige får gjere seg gjeldande, der barna kan få si stemme høyrert. I dette blir det fragmentariske og gjentakande, det simultane og det spontane, det impro-

---

skapar eit problematisk utgangspunkt for debatt i skulen. Akkurat det kan vere eit poeng, vel og merke viss det er ein skuledebatt ein er ute etter.

<sup>8</sup> (Uthevingane er Myhre sine.) Forholdet mellom stoff og form kan oppfattast som ein slags parallell til grekarane si oppfatting av det dionysiske (ukontrollerte) og det apollinske (kontrollerte) (Lillemyr 1997; Varkøy 1993). Leiken er altså i følgje Schiller den beste forsonar mellom desse to kreftene, deretter er kunsten den beste hjelpar!

<sup>9</sup> Gadamer er ein filosof som tar for seg leiken på ein grunnleggjande måte og er særleg opptatt av leiken som estetisk ressurs. For meir om dette sjå Gadamer, 1960.

<sup>10</sup> For meir om Bakhtin sjå teksten om ”Det dialogiske menneske” (Stensæth 2006).

viserande og fortolkande, det som skaper meining. Denne meininga er barna saman om å skape, og resultatet vert gjerne uferdig i den forstand at den er utan heilskap eller avrunding: Det står heller fram som del sanningar som barna utøvar praktisk (Steinsholt 1998). Karnevalet blir dermed å forstå som ein møteplass for samhandling og utspeling av det karnevalske liv. Dette livet skin av meining, gjennom hendingar og forteljingar som skjer på ny og ny, og gjennom stadig nye relasjonar som knytast. Her skaper barna saman sine egne meiningar og liv i lyst og glede trass i at det frå utsida kan fortone seg som eit fragmentarisk og tilfeldig kaos.

For at det karnevalske liv skal oppfylle seg sjølv er avhengig av opplevinga av eit stadig like interessant her-og-no blant dei involverte. Det betyr at leiken og det karnevalske liv stadig utfordrar kunsten å *forbli* i eit her-og-no, noko som blant anna avheng av kravet om veksling mellom spenning og utløysing. Rammene må stadig endrast eller fornyast og i følgje Steinsholt vil barna når dei lever "det karnevalske liv" avsløre korleis dei heile tida fiksar nødvendig endring og fornying. Det skjer gjennom ei stadig veksling mellom telisk og paratelistisk plan. Det teliske dreiar seg om den målretta regiplanen, medan det paratelistiske dreiar seg om rollespelplan der det leikande barnet gløymer tid og stad og går fullt og helt opp i leiken som oppleving (jf. t.d. "flyt").

Spørsmålet mitt blir: Kvar er fenomenet musikkterapeutisk improvisasjon i dette landskapet? Viss eg skal bruke det eg kallar for "eit karnevalsk skråblikk" på dette, kva slags samanhengar finn eg mellom leiken og musikkterapeutisk improvisasjon?

## **Leik og musikkterapeutisk improvisasjon som karnevalsk utfalding**

Steinsholt si filosofering assosierer kanskje først og fremst den unike evna mennesket har til å abstrahere og skape seg symbolske meiningar. Dertil inspirerer ideen om "det karnevalske liv" til å revurdere tradisjonelle terapeutoppfatningar av meining, ettersom meining her forbindast til meir kaotiske og irrasjonelle sider i oss. Dette kan t.d. vere med på å framheve musikkterapeutisk improvisasjon som ein prosess som ikkje berre må knytast til tradisjonelle terapeutiske resultat, utkome og effekt, men ein prosess som også omfattar fleire irrasjonelle, flyktige og "uforklarlege" uttrykk. Men mi kjensle av slektskap mellom fenomena leiken og musikkterapeutisk samhandling er vel meir samansett enn som så.

Dersom ein skal byrje med det som avgrensar fenomena er det opplagt ein vesensskilnad; klienten i musikkterapien må, i motsetnad til barnet i leiken, ha hjelp eller støtte. Dermed kan heller ikkje leiken som fenomen tolka gjennom karnevalet i seg sjølv bli målet for ein musikkterapeutisk improvisasjon. Leiken blir heller eit forbilde, og som forbilde skisserast begge fenomena som ein *møteplass* som har fleire karnevalske karakteristikkar.

For, som *karnevalsk møteplass* meiner eg å sjå at både leiken og musikkterapeutisk samhandling synast å sirkulere rundt eit samanfallande intersubjektivt motiv; det at vi som menneske søker oss inn mot kvarandre, at vi vil

møtast, at vi søker mot eit felles fokus for merksemd. Bak dette finnast ein indre driv til å ville oppdage seg sjølv som menneske, personlegdomen og identiteten sin. Den vanlegaste parallellen for dette forholdet har innan musikkterapien vore det tidlege mor-barn samspelet (jf. Stern 2000). Eg trur at karnevalet kan opne for at musikkterapeutisk improvisasjon som samhandlingsform kan utdjupast ytterlegare, dette fordi eit karnevalsk perspektiv i større grad gir rom for nettopp meir irrasjonelle, flyktige og augneblinksorienterte sider.

No fins det for så vidt grunn til å forstå at slike karnevalske trekk er typiske for alle estetisk-kreative prosessar, så lenge ein er i eit skapande presens saman med andre. Det kan difor også vere at det er ein estetisk tendens i min opplevde slektskap, ein tendens som kan nærme seg Schiller sitt konsept "leikedrift". Same kva vil dette innebere at eg i mi oppleving grunnar på nokre felles vesentlege prinsipp for både leiken og musikkterapeutisk improvisasjon.

Eit av dei mest sentrale prinsippa som verkar å liggje til grunn for begge fenomenen er opplevinga av *fridom for handling og deltaking*, nemleg det at både handling, deltaking og utfolding botnar i *eiga lyst og vilje*. I dette ligg også ein sjanse til det å kunne røre seg til og frå terapien, eller inn og ut av det karnevalske opptog, som Steinsholt seier det. Om det ikkje fullt ut kan vere snakk om den fridomen barnet faktisk kjenner i leiken, så vil eg hevde at den musikkterapeutiske samhandlinga er nær. Det ligg ikkje til musikkterapien å tvinge til utfolding. Den må vere frivilleg, klienten må kjenne seg fri til å kome med uttrykk. Dette understrekar t.d. hos Nordoff og Robbins ved konseptet "expressive freedom" i sine utformingar av Creative Music Therapy (Nordoff & Robbins 1977).<sup>11</sup>

Denne tilgrunnleggjande fridomen har også samanheng med ei særeigen karnevalsk *haldning* hos dei aktive, noko som er eit anna fellesprinsipp. (Det er kan hende denne haldninga eg innleiingsvis prøver å artikulere i føreforståinga mi av musikkterapeutisk improvisasjon?<sup>12</sup>) Det er altså tale om ei nødvendig leikehaldning, ei opa late-skje haldning. Innanfor musikkterapeutisk improvisasjon vil denne heller ikkje fullt ut kunne måle seg med den haldninga barna viser i leiken, fordi både relasjonar og situasjonar innan terapi aldri kan vere like uavhengige og symmetriske som dei som råder i leiken. Men forholdet kan likevel vere *gjensidig*, og eg vil hevde at det å få spele opp til og avvente initiativ saman med ei høg grad av her-og-no orientering er vanskeleg å få til utan ein type gjensidig late-skje haldning. Det ligg vel også i konseptet improvisasjon: Når ein improviserer veit ein nødvendigvis ikkje kva som skal skje, ein kan t.d. ikkje vite kva klienten (eller terapeuten for den sak skuld) vil finne på rundt neste sving.

Både fridomsbaseringa og den opne late-skje haldninga kan også sjå ut til å ha betyng for den *viljen og indre motivasjon* som leiken og musikkterapeutisk improvisasjon som møteplassane framelskar. Det prinsippet som karakteriserer begge fenomenen på same vis er kan hende det som omhandlar krea-

---

<sup>11</sup> Skal t.d. deira forestilling om "music child" vekkast i klienten, blir dette avhengig av at klienten faktisk tek eige initiativ, stort eller lite.

<sup>12</sup> Sjå ev. innleiingsvis.

tivitet, det skaper og gir overskot som gir glede. Det kan vere tale om at leiken og musikkterapien som karnevalske møteplassar kan framelske ei generell skaparglede, ei skaparglede som verkar tilbake på ein sjølv i form av å *revitalisere, gi nytt liv*.

Innanfor leiken skjer dette gjennom bruk av mange former for utfalding (for eksempel drama, song og musikk, dans, rørsle osv). I musikkterapeutisk improvisasjon er ofte musikken det nødvendige mellomliggjande. Musikken gir difor grunn til å halde leiken og musikkterapeutisk improvisasjon opp i lyset saman. Ein vil då fort få auge på mange felles karnevalske karakteristikkar: Dei er begge t.d. flyktige og uhandgriplege og kan samstundes ha ei sterk tiltrekkingskraft. Men ofte er fenomenen integrert i kvarandre (særleg for barna) og blir for dei samhandlande, i ein karnevalsk form for utfalding, det bestemte ubestemte innanfor det gjeldande rom. Det betyr at musikken blir både det umiddelbare mediet og omvendt, eit medium for det umiddelbare, som skapar eit av leiken sine alternativ for karnevalsk utfalding. Musikkterapeutisk improvisasjon blir då å forstå som ein av leiken sine alternativ som møteplass for særlege livgivande opplevingar.

Det mest overraskande funn ved mitt hovudoppgåvearbeid derimot, vaks fram som ei slags erkjenning undervegs (Stensæth 2002). For utan at eg såg dette då eg tok til med arbeidet, blei det etterkvart klart for meg at det er formålsteneleg og forstå musikkterapeutisk improvisasjon som *handlingsinnhald* framfor *resultatinnhald*. Dette tvinga meg til å sjå på musikkterapeutisk improvisasjon i forhold til behov for å handle (og samhandle), og åtferdsmåte for å utføre handling og samhandling. Når ein gjer det, vil ein som i leiken kunne finne ei anna form for meining enn den lineær kausale, som vel må reknast som meir tradisjonell. Det dreiar seg i første omgang om å ta inn over seg meininga ein kan finne aleine ved det å handle, samhandle, det å vere, vere i, vere saman i. Det karnevalske blir då på ein måte eit "bevis" for meg at denne form for handling og samhandling også har å gjere med moglege eksistensielle paradoks, at det ikkje-rasjonelle i neste omgang kan bli eit nødvendig sidespor for det rasjonelle, at det fragmenterande kan verke gestaltande, osv. Musikkterapien sin musikalitet, viss ein kan seie det slik, vil då kunne vere å oppleve einskap i mangfaldet.

Karnevalet og "det karnevalsk liv" viser sånn sett at musikkterapeutisk improvisasjon har med både strukturelle og dynamiske faktorar å gjere. Dette inneber at *heile meininga*, ikkje berre dei meiningane som kan knytast til konkrete mål, finnast i spenningsfeltet mellom strukturelle og dynamiske, samt mellom det teliske og meir regelbundne og det parateliske, det meir dynamiske frie og overskridande/grensesprengjande. Det handlar med andre ord om det å *overskride* den "verkelege" verda, det å sikte seg inn mot flyt og ein tilstand som i korte stunder kan representere eit meir fullkome levesett.<sup>13</sup> *Flyt* blir då yttarst sett eit slags argument *for* musikkterapi og dermed eit av dei største poenga ved mi samanlikning!

---

<sup>13</sup> Jf. f.eks. Steinsholt-sitat innleiingsvis.

Slik gir karnevalet mening til det å stadig vere i prosessen, vere på vegen "heim". Det er kan hende meir snakk om å få tak i ein meningsstruktur som av karakter er meir narrativ (forteljande, beskrivande) framfor ein paradigmatisk (lover og regler). For som barna i leiken er *historiene* heile tida i endring, noko som heng saman med at leiken ikkje blir eit objekt. Hos barna er dette ikkje gjennomtenkt, det er snakk om intuitive og meir eller mindre umedvitne prosessar, eller som Steinsholt spissformulerer: "Barna vet dette, ikke fordi de vet det, men fordi de ikke vet det: De lar seg bare rive med" (Steinsholt 1998:134).<sup>14</sup> Det kjem til syne ved måten leiken og musikkterapeutisk improvisasjon som karnevalske møteplassar fungerer på, som er improviserande og intuitiv; ein følgjer i prinsippet den tilsynelatande kjæraste vegen, dvs den vegen som fyrst gjer seg openbar der og då, og som verkar mest uimotståeleg. Denne kan gjerne vere både repeterande, overdreva, obskur, tullete og liknande. Det er i denne forståinga av heile meningar at fortetta flyt- og høgdepunktopplevingar framelskast, og som skaper retning og liv for ein terapeutisk prosess.

I eit terapiperspektiv blir endeleg poenget å gi klienten eit breiare spekter av samspelsvanar og samhandlingsmulegheiter enn det klienten allereie rår over. Det er ikkje å gi endelege svar på kva noko betyr, men heller bringe inn nye reiskapar for å sjå kva noko kan bety. Kommunikasjons- og relasjonsaspektet i leiken blir dermed eit *mønster* for utveksling mellom barn og terapeut. Poenget blir då for terapeuten ikkje å tolke leiken.<sup>15</sup> Poenget er at dette *i neste omgang* for eksempel vil kunne vere med å førebyggje eller avgrense sosial isolasjon. For alle dei barna som ikkje opplever leiken som eit tilgjengeleg område, og her er det nok mange, for det å oppfatte nødvendige signaler er ikkje berre lett, kan ordlyden om musikkterapeutisk improvisasjon som dørøpnar for nye handle- og samhandlingsmulegheiter dermed synast å få ei breiare eksistensiell betyng. Korleis intervenere blir med denne teksten meir eit spørsmål om korleis ein maktar å oppretthalde ein karnevalsk karakter over samhandlinga, korleis forbli i eit her-og-no, korleis mobilisere kjensler og opplevingar, korleis oppretthalde interessa og lysta for samhandlinga, kort sagt: korleis forbli i eit karnevalsk samvere. Musikkterapeuten blir for klienten ei nødvendig brikke for at musikkterapien kan framstå som ein alternativ møteplass for gledesfylt og karnevalsk livskunst. Hovudprinsippet i denne teksten blir då at musikkterapeuten gjennom den musikkterapeutiske improvisasjonen som i karnevalet etablerar *opne og bevegele svar*.

## Musikkterapi som kjær – leik?

Tittelen på denne teksten og på hovudfagsoppgåva mi vaks eigentleg fram som ei kjensle på kva min uttala slektskap mellom fenomenen leik og musikkterapi kunne dreie seg om. For kan hende var det rett og slett den kjærleiken, den gleda

---

<sup>14</sup> Her innrømmer Steinsholt å vere inspirert av Bakhtin.

<sup>15</sup> Dette er for så vidt ikkje nytt. Fleire tidlege teoretikarar er inne på det same (Axline 1947; Moustakas 1951; Winnicott 1971).

dei samhandlende viser som eg kjente att? *Det* kan i så fall minne om det Schiller er inne på når han merka den gleden dei leikande uttrykkjer. Eg er freista til å spørje om det kan vere noko liknande Nordoff og Robbins er inne på, når dei med sin Creative Music Therapy kan understreke glede som heilt sentral for det å engasjere barnet og det å gjere det ufarleg å gå inn i den musikalske relasjonen?<sup>16</sup> Kan hende kjærleiken til utfolding og handling blir ståande att som karnevalet si avgjerande kraft, som ei kraft som slår gjennom både i leiken og den musikkterapeutiske samhandlinga? Dette betyr at som *kjær leik* vil både leiken og den musikkterapeutiske improvisasjonen som karnevalske utfoldingar og møteplassar kunne vere med på å framelske og auke glede, ei glede som igjen inspirerer skapartrong, motivasjon og trivsel. Dette igjen har vi sett kan verke tilbake på dei som samhandlar og gi ei kjensle av overskot.<sup>17</sup>

## Litteratur

- Aigen, K. (1991). *The roots of music therapy: towards an indigenous research paradigm*. New York University, Ph.D. dissertation. Ann Arbor, Mich.: Umi.
- Aigen, K. (1995). An aesthetic Foundation of Clinical Theory: An Underlying Basis of Creative Music Therapy. I: Kenny, C.B. (red.), *Listening, playing, creating: Essays on the Power of Sound*. NY: State University of New York Press.
- Aigen, K. (2005). *Music-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ansnes, J. & Fjørtoft, J.F. (1999). Toner i fri lek. I: Kibsgaard, S. & Wostryk, A. (red.), *Mens leken er god*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Axline, V. M. (1947). *Play therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Bateson, G. (1973). *Steps to an Ecology of mind*. NY: Paladin.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, Ill.: C.C. Thomas.
- Bruscia, K. E. (1994). *IAP - Improvisation Assessment Profiles. Kartlegging gjennom musikkterapeutisk improvisasjon*. Sandane: HSF Høgskulen i Sogn og Fjordane.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy*. Spring City, PA: Spring House.
- Bruscia, K. (2000). The Nature of Meaning in Music Therapy. Kenneth Bruscia interviewed by Brynjulf Stige. *Nordic Journal of Music Therapy*, 9 (2), 84-96.
- Csikszentmihalyi, M. (1985). *Emergent Motivation and the Evolution of the Self*. NY.
- Gadamer, H. G. (1960). *Wahrheit und Methode. Grundzuge einer philosophischen Hermeneutik*. Tubingen: Mohr.

---

<sup>16</sup> Sjø Nordoff og Robbins (1977).

<sup>17</sup> Eg har mange gongar blitt forbausa over all glede og overskot som kan kome ut av musikkterapeutisk samhandling, sjølv etter timar der eg veit at eg sjølv uinspirert og uopplagt ikkje direkte kan vere sjølv kimen til å utløse slik glede.



- Garred, R. (2004). *Dialogical Dimensions of Music Therapy. Framing the Possibility of a Music-based Therapy*, Upublisert Ph.D., Avdeling for musikk og musikkterapi, Aalborg Universitet, Aalborg.
- Huizinga, J. (1955). *Homo Ludens*. Boston: Bacon Press.
- Kenny, C. B. (1987/1988). *The field of play: a theoretical study of music therapy process*. Dissertation for the Ph.D.-degree. Fielding: The Fielding Institute.
- Kenny, C. B. (1989). *The Field of Play: A guide for the theory and practice of music therapy*. Atascadero, Calif.: Ridgeview Pub. Co.
- Leontjev, A. N. (1977). *Problemer med det psykiskes udvikling*. Bind 3. København: Rhodos
- Lillemyr, O. F. (1997). *Lek - opplevelse - læring i barnehage og skole*. Oslo: Tano Aschehoug
- Moustakas, C. E. (1951). *Children in play therapy*. New York: McGraw Hill.
- Myhre, R. (1976). *Pedagogisk idehistorie fra oldtiden til 1850*. Oslo: Fabritius forlag.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy. Individual Treatment for the Handicapped Child*. New York: John Day.
- Olofsson, B. K. (1994). *Lek for livet; observasjon og forskning om barns lek*. Stokke: Forsythia.
- Ruud, E. (1998). *Music therapy: improvisation, communication, and culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Schultz, E. & Lavenda, R. H. (1990). *Cultural Anthropology. A Perspective on the Human Condition*. St. Paul, Minn.: West Publishing Company.
- Steinsholt, K. (1998). *Lett som en lek?* Trondheim: Tapir forlag.
- Stensæth, K. (2002). "Musikkterapi som kjær-leik". *Kva kan leiken seie om musikkterapeutisk improvisasjon? Ei grunnlagsfilosofisk drøfting*. Hovedoppgave i musikkvitenskap. Institutt for musikk og teater. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Stensæth, K. (2006) "Det dialogiske menneske". Mikhail Bakhtin sin dialogfilosofi; Eit mogeleg perspektiv for musikkterapien? I: Nielsen, S. G. & Bjøntegaard, B. J. (red.) *Flerstemmig innspill. En artikkelsamling*, 43-67. NMH-publikasjoner 2006:5. Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Stensæth, K. (2008). *Musical Answerability : a theory on the relationship between music therapy improvisation and the phenomenon of action*. Ph.D. NMH-publikasjoner 2008:1. Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Stern, D. (2000). *Barnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzels forlag.
- Varkøy, Ø. (1993). *Hvorfor musikk? En musikkpedagogisk idehistorie*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Vygotsky, L. S. (1995). *Fantasi og kreativitet i barndomen*. Gøteborg: Daidalos.
- Winnicott, D. W. (1971). *Play and reality*. London: Tavistock.



# En ressursorientert musikkterapi

*Randi Rolvsjord*

## Introduksjon

”Emma”, som er en av mine informanter i min forskningsstudie om ressursorientert musikkterapi (Rolvsjord 2007), samarbeidet med meg om musikkterapi gjennom omkring tre år. Vi sang masse sammen og vi laget 30 sanger. I de mange timene vi har møttes har Emma brukt sanger, både egenkomponerte og andre, til å gi stemme til sine livserfaringer. Erfaringer som hun burde vært foruten. Erfaringer av vold, svik, frykt, smerte. Men også erfaringer av vennskap, glede og mestring. Sammen har vi sunget om livet, til livet, for livet. Sangene, både tekstene og melodiene rommer disse aspektene. Det har vært mye glede og varme i musikkterapien, men samtidig også mange sterke følelser, og vonde følelser. I forskningsintervjuer jeg har gjort med Emma trekker hun fram dette spekteret av erfaringer. Hun forteller at musikken har vært en måte å komme i kontakt med følelser på, å få uttrykke seg gjennom, å få kommunisere til andre. Men samtidig har musikkterapien gitt henne tilbake et forhold til musikken, en opplevelse av at hun kan bruke musikken der hun er, at hun ikke trenger å være så fantastisk flink for å få lov til å drive med musikk. Musikken er ikke bare for de profesjonelle musikerne.

På min vei mot en forståelse av hva ressursorientert musikkterapi er, har jeg søkt etter en måte å snakke om musikkterapi på som gir rom for disse typer erfaringer. Dette handler om de positive erfaringene og de sterke sidene som blir tatt i bruk i musikkterapien, så vel som det å utforske problemer eller traumer gjennom musikken. Når vi prøver å beskrive hva musikkterapi er, og hva det inneholder, møter vi mange utfordringer. Kanskje nettopp fordi når vi tenker på terapi som en profesjonell praksis, så tenker vi på behandling av problemer og sykdom snarere enn på utviklingen av ressurser. Også Emma problematiserer musikkterapi som ”behandling”, og beskriver i et intervju sine erfaringer i musikkterapien som noe som overskrider rammene for det hun tenker på som behandling.

E: Jeg tenker ikke på musikkterapien som en ”behandlingsmetode”. Det gjør jeg jo når jeg skal til psykiateren. Da tenker jeg at jeg skal til en behandlingstime. Jeg tenker liksom ikke når jeg skal til deg, at jeg skal på en behandlingstime – det har kanskje litt med det å gjøre også.

R: Hva skal du på da?

E: Til musikkterapi.

R: Hva tenker du? Hva er en behandlingstime?

E: Noe som tar opp store alvorlige, fæle ting...det skal være liksom så veldig profesjonelt. Det skal være noe der hele tiden, og du må ha noe å komme med, et eller annet problem eller et eller annet. Jeg kan liksom ikke komme der og ikke ha noe spesielt å komme med. Men det kan jeg her.

R: Hva skjer da hvis du ikke kommer med noen ting her?

E: Da bare synger vi eller et eller annet, eller bare gjør noe.

R: Er ikke det noe å komme med noe da?

E: Jo, men ikke på samme måte. Jeg kan liksom ikke komme til psykiateren og fortelle et eventyr, ikke sant?

R: Har du prøvd? (Begge ler)

E: Nei, jeg har... (uforståelig)

R: Men jeg tror det er viktig akkurat det der, at det blir en litt annen, det blir ikke sånn behandling på den måten.

E: Men det er jo det – jeg merker jo det selv når jeg ser tilbake på alle sangene og sånt. Det er bare det at jeg tenker ikke på det når jeg er midt oppi det.

R: Så du tenker at det har vært en behandling? (Ler)

E: Ja, men ikke – jeg ser jo at det har vært behandling på den måten at jeg har fått sagt veldig mye, fått bearbeidet veldig mye, fått uttrykt veldig mye i musikken, og det blir jo behandling. Men jeg går ikke og tenker på det.

R: Kanskje det er et ord som ikke passer helt?

E: Nei jeg tror ikke det.

R: Jeg syns ikke det jeg heller, faktisk.

Å utforske hva et ressursorientert perspektiv på musikkterapi kan innebære for arbeid innenfor psykisk helse og omsorg har vært fokus for min forskning de siste årene. Jeg har gjort en kvalitativ forskningsstudie basert på min egen praksis i en psykiatrisk institusjon. Jeg har studert litteratur for å finne frem til teori som kan informere en slik praksis, og studert musikkterapicase for å få en bedre forståelse for hva ressursorientert musikkterapi kan innebære. En kvantitativ, randomisert og kontrollert studie av effekten av ressursorientert musikkterapi i forhold til psykisk helse er også pågående (Gold, Rolvsjord & Stige 2005). Dette kapittelet bygger på denne forskningen, som er orientert omkring musikkterapi med voksne med psykiske helseproblemer. De teoretiske perspektivene vil like fullt være aktuelle for musikkterapi knyttet til andre arbeidsfelt.

For mange musikkterapeuter virker kanskje et ressursorientert perspektiv ganske selvfølgelig og kanskje unødvendig. Likevel, vi ser at innenfor helsesystemet, og i vår kultur, finnes en forståelse av terapeutisk virksomhet som er knyttet til en sykdomsideologi og en tradisjonell medisinsk behandlingstenkning. Å betone ressurser og pasientens sterke sider er imidlertid i økende grad betonet fra en rekke ulike fagfelt. Felles for disse ulike perspektivene er en sterk kritikk av den tradisjonelle behandlingstenkningen innenfor psykiatrien og psykologien. Kritikk mot sykdomsideologi, mot individfokus, mot maktmisbruk

og ekspertfokus i terapeutisk virksomhet er reist fra mange hold. I min utforsking av ressursorientert musikkterapi har jeg derfor støttet meg til teori fra flere tradisjoner og fag: fra empowerment filosofien som har sprunget ut ifra bevegelser relatert til sosiale rettigheter, feminisme og fra antipsykiatri-bevegelsen (Dalton, Elias & Wandersman 2001; Fitzimons & Fuller 2002; Saleebey 1997; Sprague & Hayes 2000) fra den positive psykologien som har oppstått som en kritikk av tradisjonell psykologi (Carr 2004; Seligman & Csikszentmihalyi 2000; Snyder & Lopez 2002), fra psykoterapiforskningen og perspektiver på felles faktorer og kontekstuelle modeller i psykoterapi (Wampold 2001; Hubble, Duncan & Miller 1999), samt fra den salutogene modellen til Antonovsky (1979, 1987) som har vært sentral i musikkterapeutisk litteratur, og som har bidratt til å relatere musikkterapeutisk virksomhet til livskvalitet og helsearbeid (Ruud 1997, 1998; Bruscia 1998).

## **Å styrke sterke sider og stimulere ressurser**

Tradisjonelt sett blir terapeutisk virksomhet relatert til sykdomsbekjempelse eller problemløsning i forbindelse med ulike helse- og livsproblemer. Psykiske helseproblemer, eller psykiske lidelser, er generelt gjennom de diagnostiske systemene DSM IV og ICD-10 forstått på den samme måten som andre klarere definerte fysiske lidelser, som en sykdom eller mangel ved individet som krever særskilte tiltak eller intervensjoner med sikte på kurering eller symptomlette (Maddux 2002; Furedi 2004).<sup>1</sup> Psykoterapi, eller eventuelt musikkterapi får i et slikt lys en funksjon som er analog til en pille, dvs. at man tenker seg at det er terapeutens intervensjon eller teknikker som virker inn på det som forårsaker sykdommen. En slik ”medisinsk” forståelse av terapi behøver ikke nødvendigvis relateres til fysiologiske årsaker til lidelsen, men kan like gjerne knyttes til psykologiske forklaringer av psykopatologi (Wampold 2002). Begrepet ”behandling” er oftest knyttet opp mot en slik modell, mens begrepet ”terapi” også kan omfatte andre forståelsesmodeller. Som allerede Ruud (1990) understreker er det problematisk å se musikkterapi som behandling i dette lys, og jeg vil gjerne tilføye, i særskilt grad for en ressursorientert musikkterapi.

Å styrke sterke sider og stimulere ressurser er en like viktig del av terapi som det å løse problemer, lindre symptomer eller kurere sykdom, hevder Seligman og Csikszentmihalyi (2000). Det påpekes også at sterke sider og ressurser er av stor betydning i forhold til diagnostisk fokus, kartlegging og evaluering (Wright, Shane & Lopez 2002). For å forstå hva slike ressursorienterte perspektiver på terapi skulle innebære, og hvordan de skulle kunne hjelpe personer med psykiske lidelser, trenger vi en forståelse av hva det å utvikle eller bruke sine ressurser betyr i forhold til helse og livskvalitet. Antonovsky (1979, 1987) beskrev en alternativ tilnærming til forståelse av helse og terapi som er relatert til mulighetene for å forhindre sykdom og å holde seg frisk, mer enn til å kurere sykdom. Denne salutogene modellen fremsto som et alternativ til den

---

<sup>1</sup> Det må bemerkes at skillet mellom psykiske og fysiske lidelser også er konstruert (Kandel 1998).

patogene, og skisserer en terapi som tar sikte på å gjøre mennesker bedre rustet til å mestre sykdom. Antonovsky understreket betydningen av å finne mening, sammenheng og å ha kontroll (sense of coherence) over ulike typer stress-situasjoner for å bedre mestre dette og opprettholde en god helse. Antonovskys tenkning har vært en viktig inspirasjon og gir mye kunnskap om betydningen av forebyggende- og helsefremmende tiltak, men de terapeutiske konsekvensene av hans teori er uklare, da han hevder at opplevelse av mening, sammenheng og kontroll er svært vanskelig å utvikle som voksen. Jeg velger derfor å anvende annen teori som grunnlag for et ressursorientert perspektiv.

Før jeg kommer nærmere inn på teoretiske perspektiver som kan danne grunnlag for en ressursorientert musikkterapi vil jeg imidlertid klargjøre hva jeg mener med begrepet ressurser. Jeg har valgt å bruke dette begrepet både fordi det er veletablert i den norske musikkterapitradisjonen, men også fordi det rommer mer enn kun personlige egenskaper eller sterke sider. Begrepet ressurs brukes ofte i forbindelse med økonomi, og der ser vi at det innebærer like mye det å ha tilgang til noe, som å faktisk ha det i egne hender. Slik også med det ressursbegrepet som ligger til grunn for dette ressursorienterte perspektivet. Ressurs innebærer både noe en person har, som for eksempel personlige egenskaper og ferdigheter, men også det en person har tilgang til gjennom sitt sosiale nettverk, gjennom organisering av samfunnet, gjennom sin kultur. Jeg vil understreke at ressursbegrepet omfatter personens musikalske ressurser, slik som musikalsk kompetanse, ferdigheter på instrumenter, koret som han/hun synger i, tilgangen til pianoet etc. Ressursbegrepet skal imidlertid ikke begrenses til slike musikalske ressurser. Å fokusere på klientens ressurser kan dermed bety å engasjere hun eller han til å bruke sine musikalske ferdigheter, men det kan også innebære mye mer enn det.

Det å bruke sine sterke sider og utvikle sine ressurser kan være terapeutisk verdifullt på flere måter. På mange måter må dette forståes også i forhold til problemer og sykdom, dvs. at det har sammenheng med våre ulike måter og vår evne til ikke bare å forebygge problemer og sykdom, men også vår evne til å mestre eller takle motgang og sykdom slik den salutogene modellen og "resilience"-forskningen informerer oss om. "Resilience" er et begrep som hen-spiller på individets evne til å tåle påkjenninger, og det omfatter aspekter som hardførhet og motstandskraft. Resiliencetankegangen har imidlertid blitt kritisert fra mange hold, også fordi det lett kan ende opp i å skylde på offeret, at de som ikke takler en vanskelig livssituasjon selv er skyld i det. Terapeutisk virksomhet skal ikke gjøre personer i stand til å tåle å stå i situasjoner der urett og undertrykkelse eller misbruk blir begått mot dem, men snarere å bli i stand til å komme seg ut av slike livssituasjoner (Maracek 2002).

Innenfor sosiologisk teori har man snakket om ressurser som modererer den negative effekten av en stressor eller et helseproblem (Pearlin 1999). En ressurs kan for eksempel være viktig i forhold til å demme opp for negative konsekvenser av sykdom eller livsproblemer gjennom å gjøre personen bedre rustet til å mestre det. Slik kan ressurser nøytralisere eller moderere den negative effekten av for eksempel psykiske helseproblemer. Samtidig kan ressurser også ha en mer indirekte funksjon i forhold til å bidra til å bygge opp ressurser som

kan fremme de ressurser som i første instans hadde en modererende effekt på en stressor (ibid.). Å utvikle ressurser kan med andre ord være betydningsfullt selv om disse ikke direkte har noen effekt i forhold til de problemene klienten sliter med.

Å forhindre demoraliseringen som følger med en sykdom, er noe Frank og Frank (1991) pekte på i forbindelse med terapeutisk virksomhet. Når sykdom eller helseproblemer rammer oss, er det ikke bare selve sykdommen som truer vår helse, men også de følgene dette har for hele vår livssituasjon. For eksempel vil en innleggelse i psykiatrisk sykehus kunne omfatte både en stigmatisering, og også forhindre deltakelse i aktiviteter og sammenhenger som vanligvis knyttes til vår identitet og livskvalitet. Resultatet er at våre muligheter til å gjøre helt normale ting kan oppleves begrenset. Dette er akkurat denne funksjon vi ser beskrevet gjennom Aasgaard (2002, 2006) sitt arbeid med barn i sykehusavdelinger. Å gjøre ting som ikke har noe med behandling eller sykdom å gjøre kan dermed spille en meget viktig rolle i forhold til helsesituasjonen. Det må understrekes at betydningen av ressursorientert musikkterapi, og det å utvikle en persons ressurser ikke bare må forstås i forhold til den indirekte effekten det har på sykdom og problemer. Først og fremst må vi se på det å bruke ressurser som en kilde til økt livskvalitet og empowerment i seg selv. Jeg vil gjerne få spekulere også i forholdet mellom ressurser og problemer. Mange ganger kan vi kanskje ledes til å tro at økte ressurser er lik mindre problemer, eller at en person som har mange ressurser ikke kan ha mange problemer. Jeg tror dette er en feilaktig forestilling, som kanskje enkelte ganger har ført til manglende hjelp, andre ganger til at vi ikke ser personens problemer for alle ressursene.

Å bruke sine sterke sider er viktig for å oppleve glede, som det er understreket av Seligman (2003, 2005), en av frontfigurene innenfor den positive psykologien. Han har relatert det å bruke sine sterke sider og spesielt de sterke sidene som er mest karakteristiske for en person (signature strengths), som viktige i forhold til å oppleve glede og lykke i livet. Nettopp dette med å bruke sine sterke sider, og oppleve mestring eller flow (Csikszentmihalyi 2002) er kanskje en av de viktigste kildene til den gleden vi opplever gjennom musisering. Og de positive følelser som musikalsk aktivitet fremkaller er også interessante i forhold til helse og velvære. Positive følelsesopplevelser, som glede, tilfredshet og interesse, er meget viktige i forhold til helse og empowerment. Fredricksons forskning og hennes "broaden and build"-teori om positive emosjoner, støtter teorien om at positive opplevelser kan bidra til empowerment. I følge denne teorien, som er understøttet gjennom forskning, er positive følelser knyttet sammen med et mer fleksibelt tankesett. Mens negative følelser, som sinne eller sorg begrenser våre tankebaner, gjør positive følelser oss i stand til å se flere alternative handlemuligheter. Et slikt utvidet tankesett får oss i gang med ting slik at vi i neste omgang skaffer oss nye erfaringer som igjen gir positive følelser. På denne måten opplever vi en positiv spiral mot økte handlemuligheter og helse (Fredrickson 2000, 2002).

De positive følelsesopplevelsene vi ofte får når vi deltar i musikalsk samhandling, kan dermed være meget viktige i forhold til å motivere oss til, og å gjøre oss i stand til deltakelse, og gjøre oss bedre rustet til å gjøre de ting som vi

ønsker i livet. Dette er en viktig del av empowerment. Å utvikle ressurser betraktes dermed som helt sentralt i forhold til empowermentperspektiver på helsearbeid (Fitzimons & Fuller; Stewart 1994; Procter 2002; Rolvsjord 2004). På denne måten er ikke ressurser bare noe som har betydning i forhold til å demme opp for eller gjøre oss i stand til å takle problemer, men også fordi det har en verdi i seg selv. Empowerment er for øvrig noe mer enn det å utvikle ferdigheter som gjør oss i stand til deltakelse, slik Procter (2002) tydeliggjør når han skiller mellom "enablement" og "empowerment". Empowerment handler også om at tilgang til og kontroll over ressurser kan gjøre oss bedre i stand til å gjøre det vi selv ønsker med livet vårt. Disse aspektene knyttet til kontroll og selvbestemmelse gir empowermentbegrepet en tydelig politisk dimensjon. Denne politiske dimensjonen må knyttes til forholdet mellom individ og samfunn, til maktrelasjoner i samfunnet, så vel som til den terapeutiske settingen. Det er imidlertid viktig når vi snakker om empowerment, at myndiggjøringen, eller det å kontrollere og bestemme over eget liv og handling, innebærer å ha "makt til" snarere enn "makt over" (Rolvsjord 2004).

## **Individ i samspill med kultur og samfunn**

Med empowermentfilosofien som grunnlag for en ressursorientert tenkning, understrekes samspillet mellom individet og den sosiale og kulturelle konteksten. Empowerment er et begrep som ikke kan forstås uten å relatere individ og samfunn. Å oppleve empowerment kan aldri være kun en personlig prosess, den utspilles alltid i samhandling med andre (Dalton, Elias & Wandersman 1999).

Mye av kritikken som er blitt reist mot tradisjonell psykologi og psykiatri er relatert til et sykdomsbegrep som, i særdeleshet overfor de diagnostiske systemene DSM IV og ICD-10, forstår sykdom som noe som er en "feil" ved individet. Gjennom et diagnostisk system som posisjonerer sykdom i individet, skjules de interpersonlige og ikke minst de strukturelle (samfunnsrelaterte og kulturelle) aspekter ved problemene. Som et eksempel har man pekt på problemer med diagnosen Post-traumatisk stresslidelse (PTSD). Denne diagnosen forutsetter at individet har gjennomlevd en situasjon som kan oppleves traumatisk, og som gjerne er knyttet til trussel om død eller lemlestelse. Ofte er slike opplevelser knyttet til kriminalitet, som for eksempel ved voldtekt eller ved mishandling av barn. Men gjennom individualiseringen av problemene blir det individet som har overlevd traumene som det er noe "galt" med (Suyemoto 2002).

Gjennom en slik individualisering av sykdom og problemer, skapes også uheldige maktrelasjoner i behandlingsapparatet. I boken *Therapeutic Culture* hevder Furedi (2004) at diagnostiseringen av problemer som sykdommer hos individet bidrar til å skape sårbarhet i forhold til det å mestre utfordringer og livsproblemer. Gjennom denne diagnostiseringen og sykkeliggjøringen skapes det noen ganger et kunstig behov for eksperthjelp, som både reduserer muligheten til å få erfaring med mestring av utfordringer og problemer, og som derfor skaper sårbarhet og øker omfanget av psykiske lidelser.



Nødvendigheten av et empowermentbegrep som relaterer individets forhold til andre og til samfunnet, understrekes av Becker (2005). Hun kritiserer en bruk av empowermentbegrepet i forhold til psykoterapeutisk virksomhet generelt, og feministisk terapi spesielt, som har redusert empowerment til en individuell psykologisk utvikling. Dette er et problem, i følge Becker, fordi man da ruster individene bedre til å mestre og alene ta ansvar for interpersonlige relasjoner, og dermed hindrer muligheten for likeverd. Bevissthet omkring den sosiale livssituasjonen og det samfunnet en person lever i er med andre ord helt nødvendig i forhold til empowerment. Dette betyr nødvendigvis ikke at musikkterapeuten må jobbe direkte på samfunnsnivå, men at kulturell bevissthet og sosialt engasjement må være en del av den terapeutiske virksomheten. Feminist-slagordet "det personlige er alltid politisk" (Worell & Remer 2003) uttrykker en slik nødvendig bevissthet om sosial og politisk kontekst. I en musikkterapeutisk praksis vil bevisstheten om samfunn og kultur også omhandle musikkens rolle i klientens hverdagsliv. Å stimulere til bruk av musikk i hverdagslivet vil dermed bli et anliggende også for terapi i en individuell setting.

Med empowermentfilosofien som fundament, blir en ressursorientert musikkterapi knyttet til politikk. Et politisk engasjement betraktes ofte som fremmed for og uønsket i terapeutisk virksomhet, men like fullt er den terapeutiske virksomheten del av en politisk kontekst. Det politiske budskapet i empowermentfilosofien er knyttet til likeverd og like rettigheter. I forhold til musikkterapien vil jeg se det som et politisk engasjement å fremme tilgjengelighet til musikk, å fremme rettigheter til medbestemmelse i psykiatrien, og å kjempe for likeverdighet i terapeutiske relasjoner.

## **Fra intervensjon til samarbeid**

En terapeutisk virksomhet som har som siktemål å hjelpe andre til å styrke sterke sider og fremme ressurser, kan fort få et paradoksalt preg over seg. Hjelp til ressursutvikling kan fungere som en demonstrasjon av mangel på ressurser og mangel på selvbestemmelse, og slik virke paradoksalt i forhold til sin hensikt (Dreier 1994). Dette paradokset hviler imidlertid på den tenkningen omkring terapi som er knyttet til den medisinske modellen, dvs. at vi tenker oss at det er klienten som har et problem og at det er eksperten (dvs. terapeuten) som vet hvordan man kan avhjelpe dette problemet. Ekspertens intervensjon er den sentrale forandrende kraft i terapien. En ressursorientert virksomhet som hviler på dette fundamentet blir paradoksalt fordi man nettopp ved å intervenere, demonstrerer så tydelig at klientens ressurser er begrensede og for små. Den ressursorienterte praksis trenger et annet fundament å stå på. Vi kan ikke på den ene siden fremme klientens ressurser, mens vi på den andre siden neglisjerer klientens ressurser i forhold til å vite hvordan hun eller han kan bruke musikkterapien.

Forskning på psykoterapi har demonstrert tydelig at intervensjonene (dvs. de teknikkene som terapeuten bruker) har mye mindre betydning for effekten av psykoterapi enn det man lenge antok. Gjentatte meta-analyser har vist at effekten av ulike psykoterapimetoder er slående lik – den såkalte "Dodo-Bird

verdict” (Lambert & Ogles 2004; Luborsky et al. 2002). Med dette som utgangspunkt har man fått ny interesse av å finne ut hva det er som virker i psykoterapi. I flere modeller ser vi at terapeutens intervensjoner bare tillegges en liten del av effekten, mens såkalte kontekstuelle faktorer og felles faktorer tillegges større del av effekten. I en kontekstuell modell for å forstå psykoterapeutisk praksis er dette tatt til etterretning, og man ser at det er svært mange aspekter *ved* terapien og *utenfor* terapien som gjør at terapien virker. En av de viktigste faktorene er klienten selv (Bohart 2000; Bohart & Tallmann 1999). Hvordan klienten tar i bruk det som det legges til rette for i den terapeutiske samhandlingen er av avgjørende betydning. Det er klienten selv som tar i bruk det som en terapeutisk setting kan tilby, og som overfører lærdom fra terapien til hverdagslivet.

Også i empowermentfilosofien har man understreket ubalansen og ulikheten i terapeutiske relasjoner, der terapeuten fremstår som en ekspert, om enn utifra en annen argumentasjon. Empowerment oversettes noen ganger med begrepet myndiggjøring. Å ha myndighet over eget liv er ingen selvfølge for de klientene jeg jobber med, klienter med psykiske helseproblemer. Med andre ord er empowerment relatert til det å ha makt og medbestemmelse i sitt eget liv. Denne retten og evnen til kontroll og medbestemmelse i eget liv kan ikke utvikles i en relasjon som ikke er likeverdig. For å erfare kontroll over eget liv er det svært viktig å etablere en relasjon som baseres på likeverd, gjensidighet og medbestemmelse. Det er imidlertid viktig å understreke at likeverd ikke utelukker ulikhet. Snarere er ulikhet en forutsetning for at vi i det hele tatt kan snakke om likeverd (Becker 2005). Gjensidig respekt bunner i en forståelse av den andres evner og ferdigheter så vel som begrensninger (Sennet 2003). Likeverdighet og gjensidighet krever derfor en tydelig terapeut, som også fremstår med sin kompetanse og sine begrensninger.

Gjensidighet og likeverd i den terapeutiske relasjonen betyr imidlertid ikke at terapeuten blir overflødig, usynlig eller underordnet, snarere at terapeuten og klienten må samarbeide om terapien. Et vellykket samarbeid krever tydelighet og respekt, og dette innebærer anerkjennelse av hverandres ressurser og begrensninger. Å ta avstand fra en ekspertrolle som terapeut innebærer derfor ikke avstand fra terapeutens ekspertise. Likeverd er ikke det samme som likhet. Likeverd bygger snarere på ulikhet slik det er hevdet. Enhver diskusjon om likeverd forutsetter at vi aksepterer ulikhet. Men terapeutens ekspertise skal heller ikke usynliggjøre kunnskapen klienten sitter inne med. Derfor må det terapeutiske samarbeidet omfatte det å avgjøre hvordan man skal jobbe sammen i musikkterapien, hvordan man skal bruke musikk, og til hva. Den terapeutiske effekten kommer ikke av terapeutens intervensjoner, men fra de mulighetene som oppstår i samarbeidet mellom terapeut og klient. Medbestemmelse og likeverd må innebefatte samarbeid om alle deler av terapiprosessen, om målvalg, valg av arbeidsformer og evaluering.

## **Musikk som helseressurs**

Hvordan kan vi betrakte musikken og musikkens rolle i musikkterapien i et ressursorientert perspektiv? Ruud (1998) omtaler musikken som en potensiell

helseressurs. Et slikt perspektiv på musikken må innebære at musikk kan bli en ressurs som kan ha betydning for vår helse på mange ulike måter. En slik tenkemåte finner vi støtte for hos musikk sosiologen DeNora (2000). Hun bruker begrepene "musical affordance" og "musical appropriations" for å forklare hvordan musikk får mening for mennesker. Musikken har kvaliteter ved seg som rommer muligheter, men disse mulighetene kan først komme til sin rett når musikken tas i bruk. Med disse begrepene antyder hun en tosidig prosess som relateres til noen kvaliteter eller potensialer ved musikken som hun kaller for musikkens "affordance", og den måten vi bruker musikk på som hun kaller for "appropriations". Med dette perspektivet ser vi at musikken bare kan få betydning, og bli til en helseressurs, når vi tar den i bruk. Meningen avgjøres utifra hvordan og på hvilke måter musikken brukes. Viderefører vi dette til musikkterapi, så følger at musikkens terapeutiske effekt er avhengig av hvordan en person tar i bruk musikken. På denne måten kan musikalsk aktivitet og musikkterapi romme et stort potensial i forhold til helse og livskvalitet.

Fra forskning omkring bruk av musikk i dagliglivet ser vi at mennesker bruker musikk på måter som kan relateres til helse. Gjennom musikk opplever de glede, mestring og motivasjon (Persen 2004), og de bruker musikk til å regulere sosiale relasjoner og til å konstruere identitet (DeNora 2000; Ruud 1997). Gjennom musikkaktivitet oppleves følelsesvitalitet og kroppslighet (Ruud 1997; Davidson 2005). Gjennom denne typen forskning har vi fått tydelig demonstrert ikke bare musikkens effekt som en ressurs i forhold til helse- og livskvalitet, men også at dette "terapeutiske" repertoar av måter å bruke musikken på brukes av mennesker i dagliglivet og ikke bare innenfor settingen av musikkterapi. Klientene våre har med andre ord ofte mye kompetanse i forhold til hvordan de kan bruke musikk til å gjøre livet sitt bedre, og det blir sentralt i et ressursorientert perspektiv å anerkjenne denne ressursen (Rolvsjord 2006).

Som helseressurs er musikken knyttet til helse snarere enn til sykdom, og jeg tror at det er viktig at vi lar musikken fortsette å ha denne rollen. I en behandlingspraksis som fokuserer på patologi og problemer, kan det være fare for at musikken som kanskje var knyttet nettopp til noe friskt og sunt og gledesfullt blir omformet til noe sykt. Dette ville være en meget uheldig bi-effekt av musikkterapien. Musikken har for mange mennesker en verdi i seg selv, som ikke direkte er relatert til eventuelle helsegevinster. Å ha mulighet til å delta i musikalsk aktivitet må kunne være et legitimt mål i seg selv innenfor et ressursorientert perspektiv. Kanskje er det slik Stige (2003) foreslår, at noen ganger vil det være like legitimt å søke å ha helse til å musisere som å fremme helse gjennom musikk?

Som en helseressurs må vi til sist bli oppmerksomme på tilgjengeligheten til musikken. "Musikk for alle" har lenge vært et slagord og en bevegelse musikkterapeuter har vært tilknyttet. Målsettingen om "musikk for alle" er tuftet på erfaringer om at musikkaktivitet ikke har vært tilgjengelig for alle. Det er ulike former for restriksjoner knyttet til deltakelse i musikalske aktiviteter, for eksempel knyttet til musikalske ferdigheter eller til sosial tilhørighet. Selv om musikk for de fleste er tilgjengelig i rikelig monn gjennom

internett, CD-plater, radio og TV, er det likevel mange som opplever at deres muligheter for aktiv deltakelse i musikk er begrenset. Den rådende musikk-kulturen i vestlige land er til en stor grad relatert til de musikalske geniene, og musikk blir ofte sett på som en aktivitet som krever en særskilt begavelse, slik Small (1998) og Sloboda (2005) har pekt på. Dette fører til at mange ikke opplever at de kan eller er flinke nok til å delta i musikk. De har, som Small uttrykker, mistet sin fødselsrett til musikken (Small 1998). Med dette som utgangspunkt vil jeg understreke at musikkterapien også må fungere som et forbilde i forhold til at klienten må få ha "makt til" og "rett til" musikken. Hvordan musikken skal brukes i musikkterapien må være en del av samarbeidet mellom terapeut og klient (Rolvjord 2006).

## **En ressursorientert praksis**

Ressursorientert musikkterapi er etter mitt skjønn ikke et "enkelt" alternativ til musikkterapi som skulle kreve mindre av terapeuten i forhold til kunnskap eller ekspertise. Å stimulere eller utvikle ressurser er like krevende for både terapeut og klient som å jobbe med problemene. Å jobbe ressursorientert krever en åpen holdning og stor fleksibilitet både menneskelig og musikalsk. Musikkterapi-utdanningen gir trolig en god startkompetanse i forhold til dette. Men, som alltid, lærer man også gjennom arbeidserfaring. Det er heller ikke slik at en ressursorientert praksis vil innebære at man ikke også forholder seg til og jobber med problemer, traumer eller vanskelige følelser. Å fokusere på ressurser er ikke et "tårefritt" alternativ – eller en musikkterapi "light". Min erfaring tilsier imidlertid at vektleggingen eller fokuset på problemer versus ressurser og sterke sider kan variere mye fra en terapi til en annen, og også fra en terapitime til en annen. Det ville være meget lite ressursorientert å neglisjere klientens problemer hvis det er dette klienten bringer fram i en time. Like fullt er aldri et menneske bare syk eller bare definert av sine problemer. Det er også viktig å understreke at det å fokusere på ressurser og sterke sider og muligheten for mestring kan være meget konfronterende og vanskelig.

Jeg har i det foregående understreket fire aspekter som kan være beskrivende for ressursorientert musikkterapi: Fokuset på anerkjennelse og stimulering av sterke sider og ressurser; En vektlegging av samspillet mellom individ og samfunn; En likeverdig relasjon som betoner samarbeid og medbestemmelse, og til sist; En forståelse av musikk som en helseressurs. I forbindelse med disse punktene har jeg understreket betydningen av klientens rolle i forhold til å få terapien til "å virke" som viktigere enn terapeuten intervensjoner. Dette utelukker selvsagt ikke betydningen av terapeuten holdninger og handlinger. Sammen med kolleger har jeg forsøkt å definere noen prinsipper for en ressursorientert musikkterapi (Rolvjord, Gold & Stige 2005). Disse prinsippene tar utgangspunkt i terapeuten holdning og handling, men skal ikke betraktes som intervensjoner. Vi har sortert prinsippene i følgende fire kategorier, etter Waltz (1993): 1) Unike og essensielle: Disse er de prinsippene som vi oppfattet som mest typiske og karakteristiske for en ressursorientert musikkterapi. 2) Essensielle, men ikke unike prinsipper: Dette er prinsipper som

er essensielle eller vektlegges i de aller fleste musikkterapeutiske metoder. 3) Akseptable, men ikke nødvendige prinsipper: Dette er prinsipper som mange ganger kan inngå i en ressursorientert musikkterapi, og som i disse tilfellene kan være meget viktige deler av terapien. 4) Ikke akseptabelt: Dette er holdninger eller handlinger som er uforenelige med et ressursorientert perspektiv.

1. Unike og essensielle prinsipper:

- 1.1 Fokuserer på klientens ressurser og potensialer.
- 1.2 Anerkjennelse klientens kompetanse relatert til den terapeutiske prosessen.
- 1.3 Samarbeide med klienten om mål og arbeidsformer og evaluering.
- 1.4 Anerkjennelse klientens musikalske identitet.
- 1.5 Være emosjonelt engasjert i musikken.
- 1.6 Fostre positive følelser.

2. Essensielle, men ikke unike prinsipper:

- 2.1 Engasjere klienten i musikalsk samhandling (slik som improvisasjon, sangskrivning, samspill eller lytting).
- 2.2 Samtale om musikk og musikalsk samspill.
- 2.3 Lytte og samhandle empatisk.
- 2.4 Inntone seg til klientens musikalske uttrykk.
- 2.5 Samarbeide med klienten om varighet og avslutningen på terapien.

3. Akseptable, men ikke nødvendige prinsipper:

- 3.1 Gi opplæring i musikk/på instrument.
- 3.2 Dele egne erfaringer.
- 3.3 Fremføre musikk utenom terapien.
- 3.4 Gi rasjonale for terapien.
- 3.5 Musikk som primært mål for terapien.
- 3.6 Reflektere verbalt og musikalsk omkring problemer.

4. Ikke akseptabelt.

- 4.1 Overse klientens ressurser og potensialer.
- 4.2 Sterkt fokus på sykdom.
- 4.3 Unngå problemer og negative følelser som kommer frem i timen.
- 4.4 Lede i en ikke-samarbeidende (autoritær) stil.

Det sier seg kanskje selv at å definere prinsipper for en ressursorientert musikkterapi er paradoksalt. Dette er imidlertid ikke tenkt som en manual som gir en oppskrift for hvordan man kan jobbe ressursorientert. Det er snarere et forsøk på å konkretisere noen konsekvenser av de aspektene som har blitt understreket tidligere i dette kapitlet. Prinsippene er laget med henblikk på ressursorientert musikkterapi med voksne med psykiske helseproblemer i individuelle terapissettinger. Det sier seg selv at med et ressursorientert perspektiv, må musikkterapien bli ganske så forskjellig avhengig av hva som er klientens (og terapeutens) ressurser, og avhengig av på hvilken måte klienten ønsker å bruke musikk.

De terapeutiske prinsippene kan representere en rettesnor til en ressursorientert musikkterapeutisk praksis. Det er imidlertid ikke slik at alle prinsipper nødvendigvis må brukes i alle timer, eller at jo mer de brukes, jo bedre er det. Videre innebærer noen av prinsippene kanskje først og fremst en holdning, mens andre fordrer en konkret handling. Noen prinsipper vil naturlig vektlegges mer i noen faser av terapien enn i andre, for eksempel det å planlegge avslutning av terapien vil kanskje vektlegges mest ved oppstart og avslutning. Det vil videre kanskje være timer der klienten er opptatt og tynget av sine problemer, og det ville være meget konfronterende og lite empatisk hvis terapeuten fokuserte for mye på de sterke sidene til klienten. Like fullt er det viktig at terapeuten fremdeles også legger merke til ressursene til klienten. Så en god bruk av disse prinsippene vil nok forutsette erfaring, sensibilitet overfor klienten og god terapeutisk vurderingsevne.

## Konklusjon

Ressursorientert musikkterapi har i dette kapitlet blitt relatert til empowermentfilosofien og positiv psykologi, og satt i sammenheng med en kontekstuell modell for psykoterapi. At musikkterapi ikke bare handler om å kurere sykdom eller å hjelpe mennesker med deres problemer, men også handler om å styrke de sterke sidene og stimulere ressurser, er utgangspunktet for en ressursorientert musikkterapi. Jeg har videre pekt på at en ressursorientert musikkterapi må strebe etter en likeverdig og gjensidig relasjon mellom terapeut og klient, en relasjon som muliggjør et genuint samarbeid. Det er først og fremst klienten som får musikkterapien til å virke i samarbeid med terapeuten. Det ressursorienterte perspektivet vil også nødvendiggjøre en bevissthet om samfunn, kultur og politikk. Å jobbe ressursorientert fordrer fleksibilitet i forhold til arbeidsformer og musikalske aktiviteter, men først og fremst utfordrer det oss til å ta våre klienter på alvor. Det er jo i bunn og grunn klientens terapi og liv det handler om.

## Litteratur

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. London: Jossey-Bass Publishers.

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. London: Jossey-Bass Publishers.
- Becker, D. (2005). *The Myth of Empowerment. Women and the Therapeutic Culture in America*. New York: New York University press.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. NH: Barcelona Publishers.
- Bohart, A. C. (2000). The Client Is the Most Important Common Factor: Clients' Self-Healing Capacities and Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (2), 127-149.
- Bohart, A. C. & Tallman, K. (1999). *How Clients Make Therapy Work. The Process of Active Self-Healing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology. The Science of Happiness and Human Strengths*. Hove and New York: Brunner-Routledge.
- Csikszentmihalyi, M. (2002). *Flow. The classic work on how to achieve happiness*. London: Rider books.
- Dalton, J.H., Elias, M.J., & Wandersman, A. (2001). *Community Psychology. Linking Individuals and Communities*. London: Wadsworth (Thomson Learning).
- Davidson, J. (2005). Bodily Communication in Musical performance. I: Miell, D., MacDonald, R. & Hargreaves, D. J. (red.). *Musical Communication*. Oxford: Oxford University press.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge: University Press.
- Dreier, O. (1994). Sundhedsbegreber i psykosocial praksis. I: Jensen, U. J. & Andersen, P. F. (1994). *Sundhedsbegreper. Filosofi og Praksis*. Aarhus: Forlaget Philosophia.
- Fitzsimons, S. & Fuller, R. (2002). Empowerment and It's Implications for Clinical Practise in Mental Health: A review. *Journal of Mental Health*, 11(5), 481-499.
- Frank, J. D. & Frank, J.B. (1991). *Persuasion & Healing. A Comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being. *Prevention & Treatment*, 3, Article 0001a, posted March 7, 2000.
- Fredrickson, B. L (2002). Positive Emotions. I: Snyder, C.R. & Lopez, S. J. (red.). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Furedi, F. (2004). *Therapy Culture. Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. London: Routledge.
- Gold, C., Rolvsjord, R. & Stige, B. (2005): Resource-oriented music therapy for psychiatric patients with low therapy motivation: Protocol for a randomised controlled trial [NCT00137189] *BMC Psychiatry* 2005, 5:39
- Hubble, D. & Miller (1999) (red). *The Heart and Soul of Change. What Works in Therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Kandel, E. R. (1998): A New Intellectual Framework for Psychiatry. *AM. J. Psychiatry* 155 (4), 457-469.

- Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (2004). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. I: Lambert, M. J. (red.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. NY: John Wiley & Sons Inc.
- Luborsky, L., et.al. (2002): The Dodo Bird Verdict Is Alive and Well – Mostly. *Clinical Psychology; Science and Practice*. 9 (1), 2-12.
- Maddux, J. E. (2002). Stopping the “Madness”. Positive Psychology and the Deconstruction of the Illness ideology and the DSM. I: Lopez, S. J. & Snyder C.R. (red.). *Positive Psychological Assessment*. Washington DC.: American Psychological Association.
- Maracek, J. (2002). Unfinished Business. Postmodern Feminism in Personality Psychology. I: Ballou, M. & Brown, L. S. (red.). *Rethinking Mental Health and Disorder. Feminist Perspectives*. New York: Guildford Press.
- Pearlin, L. I. (1999). Stress and mental Health: A Conceptual Overview. I: Horwitz, A. V. & Scheid, T. L. (red.). *A Handbook for the Study of Mental Health*. Cambridge: Cambridge University press.
- Persen, Å. B. (2005) “*Utrolig å få synge ut*”. *Om hvordan sangglede kan fremmes og hemmes*. Masteroppgave ved Institutt for musikkvitenskap. Universitetet i Oslo
- 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*. Oslo: Unipub Forlag.
- Rolvsvjord, R. (2004): Therapy as Empowerment. Clinical and Political Implications of Empowerment Philosophy in Mental health Practises of Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 13 (2), 99-111.
- Rolvsvjord, R.; Gold, C. & Stige, B. (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
- Rolvsvjord, R. (2006). Whose Power of Music? A Discussion on Music and Power Relations in Music Therapy. *British Journal of Music Therapy* 20 (1), 5-12.
- Rolvsvjord, R. (2007). “*Blackbirds Singing*”. *Explorations of Resource-oriented Music Therapy in Mental Health Care*. Unpublished Ph.D. Institut for kommunikation, Aalborg University.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum forlag.
- Ruud, E. (1997): *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy. Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Saleebey, D. (1997). The Strengths Approach to Practise. I: Saleebey, D. (red.). *The Strengths Perspective in Social Work Practise*. New York: Longman.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology*. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Seligman, M. (2003). *Authentic Happiness. Using the new Positive Psychology to Realize Your Potential for Deep Fulfillment*. London: Nicholas Brealey Publishing.



- Seligman, M. et. al. (2005). Positive Psychology Progress. Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410-421.
- Sennet, R. (2003). *Respect in a World of Inequality*. New York and London: W.W.Norton & Company.
- Sloboda, J. (2005). *Exploring the Musical Mind*. Oxford: Oxford University press.
- Small, C. (1998). *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*. Middeltown, Connecticut: Wesleyan University Press.
- Snyder, C.R. & Lopez, S. J. (red.). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University press.
- Sprague, J. & Hayes, J. (2000). Self-Determination and Empowerment: A Feminist Standpoint Analyses of Talk about Disability. *American Journal of Community Psychology*, 28 (5), 671-695.
- Stewart, A. (1994). Empowerment and Enablement. Occupational Therapy 2001. *British Journal of Occupational Therapy*, 57(7), 248-254.
- Stige, B. (2003). Musikk og helse – smør på flekk, jordbær med brun saus, eller sukker og gjær? Om utdanning, fag- og yrkesidentitet. *Musikkterapi*, 3, 18-27.
- Stige, B. (2006). The Problem of Pleasure in Music Therapy. *British Journal of Music Therapy*, 20 (1), 39-51.
- Suyemoto, K. L. (2002). Constructing Identities. A Feminist, Culturally Contextualized Alternative to Personality. I: Ballou, M. & Brown, L. S. (red.). *Rethinking Mental Health. Feminist Perspectives*. New York: Guildford Press.
- Waltz, J., Addis, M. E., Koerner, K. & Jacobson, N. S (1993): Testing the integrity of a psychotherapy protocol: assessment of adherence and competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (4), 620-630.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods and Findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Worrel, J. & Remer, P. (1996/2003). *Feminist Perspectives in Therapy. Empowering Diverse Women*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Wright, B. & Lopez, S. J. (2002): Widening the Diagnostic Focus. A Case for Including Human Strengths and Environmental Resources. I: Snyder, C.R. & Lopez, S. J. (red.). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University press.
- Aasgaard, T. (2002). *Song Creations by Children with Cancer – process and meaning*. Unpublished PhD Thesis, Institute of Music and Music Therapy, Aalborg University.
- Aasgaard, T. (2006). A Pied Piper among White Coats and Infusion Pumps: Community Music Therapy in a Paediatric Hospital Setting. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.



# Samfunnsmusikkterapi – mellom kvardag og klinikk

*Brynjulf Stige*

## Kva er musikkterapi (nett no)?

“Alexsander Uthaug (16) har vært under omsorg av barnevernet. Nå går han og teatergruppen *Kom Nærmere* til scenen for å endre vår oppfatning av barnevernsbarn.” Slik byrjar Bergens Tidende ein reportasje om eit prosjekt som musikkterapeuten Viggo Krüger arbeider med, m.a. saman med tekstforfattaren Morten Lorentzen. “Jeg har mye på hjertet og dette er et talerør hvor jeg og resten av ungdommene kan uttrykke oss”, forklarar Alexsander, som også legg vekt på musikk- og teatergruppa som eit positivt tiltak der barn og unge i same situasjon kan få kontakt med og lære av kvarandre. Her ser vi då eit døme på praksis der terapeut og klient går ut av musikkterapirommet og inn i det offentlege rom. Krüger definerer arbeidet sitt som samfunnsmusikkterapi og fokuserer både på korleis musikken kan hjelpe ungdommane til å samarbeide og forstå seg sjølv betre, og på korleis dette i neste omgang kan endre haldningar i samfunnet. I følgje Alexsander er det behov for eit slikt dobbelt fokus: “Det har hendt at foreldre har nektet barna sine å være med meg, bare fordi jeg har vært i barnevernet. Vi vil vise at det også finnes masse positivt i oss”, seier han (Severud 2006).

Uttrykket samfunnsmusikkterapi er relativt nytt i den norske musikkterapilitteraturen, medan den tilsvarende engelske termen *community music therapy* har vore brukt i den amerikanske litteraturen sidan 1960-talet.<sup>1</sup> Etter eit lite oppsving tidleg på 1970-talet vart likevel den amerikanske bruken av termen mindre sentral utover 1980- og 1990-talet, og det er først etter år 2000 at det er etablert ein internasjonal litteratur om temaet. Dei siste åra har interessa vore sterkt aukande i mange land, og denne nye situasjonen har ført til at det er behov for eit språkleg uttrykk som kan fungere i norskspråkleg faglitteratur. Då er det altså at termen “samfunnsmusikkterapi” er tatt i bruk. Somme vil hevde at samfunnsmusikkterapi er eit sjølvmotseiande uttrykk, då dei meiner “terapi” er knytt til behandling av individ. I filosofien snakkar ein gjerne om *contradictio in adjecto* dersom det er ei motseiing mellom eit omgrep og ei tilføyning til dette. Eit døme kan vere “firkanta sirkel”. Dersom det først er ein slik logisk motsetnad mellom eit omgrep og ei tilføyning, hjelper det sjølv sagt ikkje å lage eit samansett substantiv (“firkantsirkel”). Spørsmålet vert då; er tilføyningar som

---

<sup>1</sup> Nokre delar av dette kapitlet er omskrivne frå ein tidlegare publisert tekst (Stige 2005a).

“samfunnsintegrert” eller “samfunnsorientert” meningsfulle for musikkterapien, slik at eit samansett uttrykk som “samfunnsmusikkterapi” også vert det?

Allereie “musikkterapi” er sjølvstøtt eit samansett uttrykk, og det finst dei som vil argumentere for at også *det* er ein sjølvstøtt term. Somme fokuserer på musikk som perfektjonert prestasjon, andre på musikk som kritisk medvit, dei vil kanskje begge vegre seg mot tanken på musikk som lindring og behandling. Dette illustrerer vel at kva som er gangbare uttrykk ikkje alltid berre har med logikk å gjere, men like gjerne handlar om verdiar. Slik vil “samfunns-musikkterapi” etter mi vurdering ikkje vere å samanlikne med logisk inkonsistente uttrykk som “firkantsirkel”, snarare med samanstillingar som “borgarleg konfirmasjon” eller “muslimsk feminisme”. Somme meiner dette er sjølvstøtt uttrykk, andre ikkje, alt etter oppfatningar og erfaringar elles. Skal vi bruke uttrykket “samfunnsmusikkterapi”, må vi difor klårgjere kva vi legg i uttrykka “samfunn” og “musikkterapi”. Det er ikkje rom for ein grundig diskusjon av det her, men eg skal gje nokre korte kommentarar.

Ordet *samfunn* kjem av det norrøne “samfundr” (samankomst) og har i dag tre hovudtydingar på norsk: For det første, samfunn kan tyde samkvem og kontakt, slik det t.d. i nokre bibelomsetjingar står beskrive korleis menneske kan ha samfunn med Gud.<sup>2</sup> For det andre, samfunn kan tyde eit lag eller selskap skipa for ulike føremål, slik vi t.d. møter det i nemninga “studentsamfunn”. For det tredje, samfunn kan tyde ei folkegruppe med eigne institusjonar, strukturar og styresett. Det er den siste tydinga som har dominert i samfunnsvitskapane, men det norske substantivet “samfunn” er altså fleirtydig. Kvifor presisere dette? Fordi eg oppfattar det mangetydige som sentralt i den engelskspråklege litteraturen om community music therapy, der det av og til er fokus på oppleving av fellesskap, andre gongar på lokalsamfunn eller andre sosiale strukturar, og ofte på samspelet mellom desse nivåa.

Ordet *musikkterapi* er definert på mange måtar, noko Kenneth Bruscias (1998) bok *Defining Music Therapy* illustrerer. Det som er interessant i denne samanhengen er at både Bruscias eigen definisjon og dei aller fleste av dei over 100 definisjonane som er refererte i appendikset til boka, er definisjonar av musikkterapeutisk *praksis*. Eg har funne det nødvendig å definere musikkterapi på tre ulike nivå; som *praksis, fag og yrke* (Stige 2002a). Ved å etablere eit slikt skilje, vert det lettare å forstå og forsvare at musikkterapi er ei historisk gitt nemning med eit innhald som kan endrast over tid. Musikkterapi som fag vil hente impulsar frå musikkterapeutisk praksis, men kan også velje å interessere seg for fleire helserelaterte musikkpraksisar enn det musikkterapeutane sjølve står for. Musikkterapi som yrke vil dels kunne handle om å utvikle ei terapeutrolle, men kan også innebere utforskning av andre roller for andre praksisformer enn terapi, t.d. helsefremmande arbeid, førebygging, habilitering, rehabilitering og palliativ omsorg.

Dette poenget med at musikkterapien er definert av historie og samfunnsforhold, vel så mykje som av fagintern teoriutvikling, kan eg illustrere

---

<sup>2</sup> Sjå t.d. Johannes’ første brev, 1, 6-7 i den nynorske 1978-omsetjinga.

ved kort å skissere nokre trekk i utviklinga av amerikansk musikkterapi. 1940-talet sine overfylte amerikanske sjukehus for veteranar frå den andre verdskrigen vert gjerne gjort til tid og stad for framveksten av moderne musikkterapi (sjå Horden 2000). Rett nok vil mange forfattarar peike på viktige forløparar, t.d. musikaren Frederick Kill Harford sitt pionerararbeid på engelske sjukehus tidleg i det tjuande hundreåret (Tyler 2002). Men sjølv om arbeidet til slike pionerar er særst interessant, er det ikkje før på 1940-talet at ein får ei akademisering og profesjonalisering av musikkterapeutisk praksis. Dette skjedde altså først i den amerikanske konteksten og ein viktig katalysator for utviklinga ser ut til å ha vore ei erkjening av at det kunne vere behov for noko meir enn konvensjonell medisin i møte med dei samansette vanskanane som krigsveteranane opplevde, fysisk, psykisk og sosialt. Vi skal kanskje merke oss at dette skjedde i ei tid der WHO sette heilskaplege perspektiv på helse på dagsordenen gjennom sin kjende definisjon av helse frå 1946, der nettopp samanhengen mellom fysiske, psykiske og sosiale aspekt vart framheva.

Det er difor noko paradoksalt at dei første freistnader på å utvikle eit teoretisk språk for musikkterapien var så sterkt påverka av medisinen. Ein av dei første publiserte bøkene, redigert av Schullian og Schoen i 1948, hadde nettopp *Music and Medicine* som tittel. I denne boka finn vi m.a. tekstar av Ira Alshuler (1948/2000) og Charles W. Hughes (1948/2001), som i dag er interessante som historisk dokumentasjon på korleis gamle kulturelle førestillingar og moderne medisinsk vitenskap vart forsøkt smelta saman i ein argumentasjon om musikkens kraft (sjå Gouk 2000; Horden 2001). No er det usikkert kor viktig nett Schullian og Schoen si bok frå 1948 vart for den amerikanske musikkterapien, men boka tener likevel som døme på korleis musikkterapien søkte å legitimere seg. Valet er vel forståeleg og var kanskje på mange måtar strategisk klokt i den gitte situasjonen. Paradokset eg peikar på handlar difor ikkje om ei vurdering av fagpolitisk strategi, men om avstanden som oppsto mellom teori og praksis. Medan praksis dei første åra i stor grad ser ut til å ha vore sosial og gruppebasert, skjer teoretisk legitimering gjennom appell til individorienterte perspektiv i medisin og (etter kvart) behavioristisk psykologi.

Med ei slik legitimering var det ikkje til å unngå at profesjonaliseringa av musikkterapien førte med seg eit aukande individfokus i praksis. Kritiske refleksjonar over dette var til stades allereie i ei av årbøkene som *National Association for Music Therapy* publiserte på 1950-talet (sjå Nettl 1956), utan at det ser ut til å endre utviklinga nemneverdig. Ein viss snunad vart det likevel på 1960-talet, knytt til helsereformer med nedbygging av dei største psykiatriske sjukehusa og oppbygging av såkalla Community Health Centers. Det er difor interessant å leggje merke til at den første antologien over amerikansk musikkterapi også inneheldt ei gruppe kapittel med overskrifta “Development of Music Therapy in the Community” (sjå Gaston 1968). Her finn vi m.a. Florence Tysons (1968) tekst “The Community Music Therapy Center.”

Finlesing av desse tekstane frå 1960-talet viser likevel at det her kanskje først og fremst handla om lokalsamfunnet som kontekst for meir konvensjonell terapi, meir enn ei radikal nytenking som kunne utfordre individorienterte perspektiv. Når eg no – 40 år seinare – sit og skriv på eit kapittel for den første

antologien over norsk musikkterapi, er det difor interessant å peike på perspektiv som sto sentralt då musikkterapien fekk fotfeste her i landet på 1970-talet. Ein liten tekst med stor verdi for klargjering av dette, er ein artikkel Even Ruud (1979) skreiv i tidsskriftet *Musikk i skolen*, der han definerer musikkterapi som musikkarbeid som har som siktemål å gi “*utvidede handlemuligheter*”. Denne definisjonen vart seinare ståande som sentral i fleire teoretiske arbeid av same forfattar (sjå m.m. Ruud 1980, 1987/1990, 1998). Det som er interessant i denne samanhengen er at Ruud med ei slik formulering introduserer eit samfunns-perspektiv på musikkterapien: ein persons rom for handling er ikkje berre knytt til individet sin funksjon, men også til prosessar og strukturar i samfunnet, med den konsekvens at relasjonen mellom individ og samfunn må i fokus. Dette kan vi samanfatte slik: Sjølv om det er tradisjonar for å tenkje individ- og patologi-orientert i moderne musikkterapi – eller snarare *sidan* det er tradisjonar for å tenkje slik – er det behov for å utvikle perspektiv og praksisformer som i større grad legg vekt på ressursar i samspelet mellom individ og samfunn.

Denne fortolkinga av Ruuds argument kan truleg også fungere som eit greitt program for dagens samfunnsmusikkterapi. Vi kan sjå på samfunns-musikkterapien dels som eit kritisk korrektiv, dels som eit konstruktivt bidrag til utvikling av musikkterapien. Det ligg då i korta at kritikken må omfatte sjølvkritikk. Det er greitt å vere nysgjerrig på alle dei nye praksisformene som opnar seg for ein meir samfunnsintegrert musikkterapi – på kulturskulane, i den opne kriminalomsorga, på musikkafear og andre stader med “låg terskel” – men like sentralt vert det å stille spørsmål om grensene for det ein kan få til, om etiske utfordringar og om eventuelle uheldige sideeffektar (som moglege “klientifisering” av deltakarar og “terapeutisering” av kulturtilbod).

## **Musikkterapi i lys av folkehelseperspektivet og norsk kulturpolitikk**

Når ein vert sjuk er gode helsetenester gode å ha, men i eit folkehelseperspektiv er andre samfunnstilhøve viktigare. Døme på slike samfunnstilhøve er levande lokalsamfunn, meningsfullt arbeid, gode skular og ulike aktivitets- og kulturtilbod (Fylkeslegen i Sogn og Fjordane, i høyringsfråsegn til Fylkesplan 2001-2004).

Dette sitatet – som byggjer på etablerte synspunkt i WHO – illustrerer godt eit dilemma for moderne norsk musikkterapi: Skal ein konsentrere seg om å få musikkterapi integrert i dei etablerte helsetenestene, eller skal ein – utifrå eit folkehelseperspektiv – også tenkje på musikkterapien som ein del av arbeidet med å utvikle levande lokalsamfunn, gode skular og meningsfulle aktivitets- og kulturtilbod? Kari Aftret (2005) og mange andre norske musikkterapeutar som har arbeidd i ulike kommunale samanhengar har valt å svare ja på det siste spørsmålet. Mitt eige engasjement for samfunnsmusikkterapien heng saman med ei positiv vurdering av verdien av eit slikt svar. I ein tidlegare tekst har eg gitt eit oversyn over norsk musikkterapi orientert mot lokalsamfunnet (Stige 2006a). Her skal eg i staden freiste å gje ein kontekst ved å skissere nokre av dei

samfunnsendringane og politiske føringane som har gjort dette arbeidet mogeleg og relevant.

Vi har lenge sett konturane av ein helsepolitikk der den enkelte person i langt større grad enn tidlegare vert utfordra på å engasjere seg aktivt i høve til eiga helse og der lokalsamfunnet vert utfordra på å tilby inkluderande møteplassar der trivselsskapande aktivitetar, kulturtilbod, informasjon og opplæring vert gjort tilgjengeleg for flest mogeleg. Det opnar seg då eit stort felt der gode skule-, fritids- og kulturtilbod vert sett i samanheng med helsefremjande og førebyggjande tiltak. Ein bakgrunn for dette er at sjukdomsbiletet i befolkninga har vore i endring sidan 1970-talet, med ei dreining mot det som er blitt kalla "samsjukdomar" (problem med samliv, samhandling og samarbeid). Samstundes har vi innan felt som samfunnsmedisin, samfunnspsykologi og rehabilitering fått meir kunnskap om verdien av å arbeide tverrsektorielt for å få til heilskaplege og brukarorienterte tilbod (Mæland 2005).

Eit viktig bakteppe her er at WHO dei siste tiåra i endå større grad enn tidlegare har lagt vekt på helsefremjande arbeid, som ein motsats til den tradisjonelle sjukdomsførebyggjande strategien. Ved å ta utgangspunkt i helse i staden for sjukdom vert det argumentert for at ein ikkje primært skal arbeide med risikofaktorar men med å styrke ressursane for god helse. På ein konferanse i 1986 i Ottawa, vart WHO's hovudstrategiar for det helsefremjande arbeidet utforma, i det såkalla Ottawa-charteret. Behovet for å styrke lokalmiljøa sine mogelegheiter for handling vart framheva, med fokus på at det enkelte lokalsamfunnet må ha nødvendig makt og kontroll over eiga framtid. Ottawa-charteret slår fast at omsynet til helse skal vere til stades som premiss for planlegging og utføring av oppgåver i alle sektorar. Medan helsevesenet tradisjonelt har reparert når skaden alt er oppstått, byggjer dette prinsippet på ei erkjenning av at helseproblem og ressursar er knytt til mange samfunnssektorar. Helsefremjande arbeid føreset då støttande miljø og gode nettverk som kan gje individet helseopplysning og kunnskap. Dette føreset også at den etablerte helsetenesta går inn i nye roller, med større vekt på samarbeid med andre instansar og aktørar som kan fremme helse (NOU 1991:10; Fosse & Røiseland 1999).

WHO's tenking rundt helsefremmande arbeid samsvarar på mange måtar med prinsipp for helsearbeidet slik det vart utforma i den nordiske velferdsstaten etter andre verdskrigen. Norske styresmakter slutta seg då også tidleg til synspunkta i Ottawa-charteret. I St. meld. 37 (1992-93) vart det gitt eksplisitt støtte til WHO sitt syn på sjukdom og helse og dette er seinare følgt opp, t.d. i St. meld. 16 (2002-03). I lov om helseteneste i kommunane (først vedtatt i 1982) står det at kommunane skal sørgje for nødvendig helseteneste for alle som bur i kommunen, der det eksplisitt heiter om helsetenesta sitt formål:

Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen (Lov om helsetjeneste i kommunene § 1.2).

Det norske lovverket legg altså opp til ei helseteneste som skal ha helsefremjande arbeid som ei av sine sentrale oppgåver. Spørsmålet er då korleis dette lar seg realisere. Arbeidsmåtene i det helsefremjande arbeidet skil seg mykje frå det kurative og sjukdomsførebyggjande. Brukarmedverknad er som regel heilt avgjerande og lokalsamfunnet vert kanskje den viktigaste arenaen for dette arbeidet, noko som krev nye og meir fleksible tilnæringsmåtar, med større vekt på lokal forankring og sektorovergripande tiltak (Mæland 2005).

Det folkehelseperspektivet som her er skissert dannar eit viktig grunnlag for å legitimere samfunnsmusikkterapeutisk praksis. Samstundes er nok norsk kulturpolitikk eit like viktig bakteppe for å forstå framveksten av den norske samfunnsmusikkterapeutiske tradisjonen. For å seie det på ein annan måte; den verdibaserte parolen “musikk for alle” har vore like viktig som målsetjinga om “helse for alle”.

1970-talet – det tiåret då musikkterapien fekk fotfeste i Noreg – representerte ei radikal omlegging av norsk kulturpolitikk, med konsekvensar som gjer seg gjeldande framleis. Fram til 1970-talet gjekk hovudtyngda av offentlege kulturmidlar til byane og større kunstinstitusjonar som teater og symfoniorkester, medan den nye kulturpolitikken i dette tiåret var basert på verdiar som *desentralisering* og *demokratisering*. Denne endringa representerte ei dreining også i høve til kvalitetsomgrepet, der *deltaking* og *aktivitet* vart gitt ein eigenverdi (sjå Kleive & Stige 1988).

Sjølv om det seinare har vore mange kursendringar i kulturpolitikken, der t.d. tradisjonell produktkvalitet igjen har vorte sterkare vektlagd, vil eg hevde at norsk kulturpolitikk nokså stabilt sidan 1970-talet har vore basert på nokre grunnleggande idear knytt til den skandinaviske modellen for velferdsstaten, med vekt på likskap og universelle rettar (Stige 2004). Samstundes er det også klårt at det er mange spennande nyorienteringar i kulturlivet i dag, som også er reflekterte i kulturpolitikken i byrjinga av det 21. hundreåret. Nokre slike element er internasjonalisering og ny informasjonsteknologi, noko som kanskje har vore med på å framheve kunstnarleg kvalitet i meir produktorientert forstand. Dette skjer likevel i ei tid der det ikkje lenger er statiske hierarki mellom det “høge” og det “låge”. Det ser ut som om kulturfeltet no har rom for eksperimentering og dynamiske rørsler mellom motsetningar, slik at det vert mindre statiske skilje mellom produkt og prosess, kvalitet og deltaking, osv. Denne nye situasjonen er m.a. illustrert ved den nasjonale satsinga på feltet *kultur og helse* (Baklien & Carlsson 2000).

Det er neppe mogeleg å skrive ei adekvat norsk musikkterapihistorie utan å sjå denne i lys av samfunnsendringar og politiske føringar av den typen som eg har skissert over. Musikkterapien har til dels definert seg som ein antielitistisk motkultur, med fokus på at alle menneske har rett til musikk- og kulturtilbod. Utifrå det som her er skrive om norsk kulturpolitikk, ser vi at dette i stor grad har vore ein “politisk korrekt” motkultur. Det er likevel berre ein del av biletet, for den offisielle kulturpolitikken har sjølvsagt ikkje alltid manifestert seg i nye haldningar og ny praksis i ein kvar lokal kontekst. “Kulturkampen” som musikkterapeutar har stått i har nok difor i mange høve likevel vore intens nok (Stige 2002a).



## Dagens samfunnsmusikkterapi

Vi ser altså at ei samfunnsorientering har vore del av den norske musikkterapien like sidan starten. Kva er så situasjonen internasjonalt? Det er ikkje utan vidare lett å svare på det spørsmålet, då mykje tyder på at samfunnsorienterte og samfunnsintegrerte praksisformer har hatt sin plass i svært mange land, utan at dette nødvendigvis er dokumentert i litteraturen. Det er difor først dei seinare åra at vi har fått ein internasjonalt orientert litteratur og debatt om desse spørsmåla (Ansdell 2002; Kenny & Stige, 2002; Stige 2002a, 2003, 2004; Pavlicevic & Ansdell 2004), sjølv om det har vore viktige forløparar i mange land (sjå Stige 2002b, 2003). Eit bilete av den internasjonale situasjonen i dag kan ein få ved å lese *Voices: A World Forum for Music Therapy*, og eg vil kort gje nokre glimt derifrå:

I Cape Town i Sør-Afrika har to musikkterapeutar etablert det dei kallar *The Music Therapy Community Clinic*, der dei i samarbeid med politiet i ein bydel har utvikla eit førebyggjande og helsefremmande arbeid i høve til ungdom i kriminelt belasta gjengmiljø:

The Police were reluctant to place these youngsters into the criminal justice system as the rehabilitation statistics in Southern African prisons are exceedingly low, with notorious prison gangs constantly recruiting young adolescents to a life of organized crime, saw music therapy as an alternative form of intervention. Each week, the Police fetch the youngsters, disarm them and deliver them to our Music Therapy door. Police supervision ends and the musicking begins...

While the police fetch the youngsters each week, their attendance is not compulsory. Although the group appeared very sceptical and aloof at the first meeting, they have returned willingly and eagerly every week. Music seems to be the magnet. It is a 'cool' thing to do. Within the gangs' Rap/Hip-Hop culture, the musicians are the 'heroes', looked up to by the youth; the ones who give social commentary. The music energises them, gets them moving, and gives them purpose (Fouché & Torrance 2005).

Forfatarane legg vekt på at i eit fragmentert lokalsamfunn så representerer gjengmiljøa på mange måtar sosiale ressursar for desse ungdommane, ved å tilby støtte og identitet, ei kjensle av å ha ein funksjon og av å høyre til. Problemet er sjølvstapt at eit gjengmiljø også leier medlemmene inn i nokså destruktive deltakarbanar. Fouché og Torrance spør kva ei opa musikkterapigruppe kan tilby i ein slik samanheng, og svarar at det m.a. kan handle om å tilby ein alternativ identitet og eit nytt sosial nettverk, støtta av nye typar forteljingar om seg sjølv.

I Sør-Afrika, som dette eksempelet er henta frå, er ein samfunnsintegrert praksis truleg einaste tilnærminga musikkterapien kan ta, dersom ein ønskjer å tilby noko som har relevans anna enn for ein liten elite. Situasjonen i USA og Europa, der det alt finst ein sterk individualterapeutisk tradisjon, kan vere noko annleis. Eg skal kort gje eit døme frå den amerikanske konteksten, der Alan Turry (2005) i New York er ein av dei som med utgangspunkt i ein individualterapeutisk praksis har argumentert for behovet for å opne opp for samfunnsmusikkterapeutiske perspektiv og praksisformer. Turry skriv i detalj om ein terapiprosess han har gjennomført saman med ein kvinneleg klient, Maria,

som etter å ha fått diagnosen kreft først valde å gå i verbal psykoterapi før ho oppsøkte musikkterapi, utifrå eit sterkt ønskje om å kunne få synge. Musikkterapeuten og klienten byrja då å arbeide saman, i individualtimar med vekt på improvisasjon. Turry beskriv korleis dei begge opplevde at dei musikalske improvisasjonane gjorde det mogeleg for Maria å få kontakt med emosjonane sine, inklusivt angsten som kreftdiagnosen hadde gitt. Så langt kunne dette vere ei beskriving av ein ordinær psykoterapeutisk orientert musikkterapiprosess. Men så endrar ting seg: Maria kjenner at ho har behov for å framføre musikken sin offentleg, og får etter ein del om og men musikkterapeuten med på å prøve ut dette:

In addition to working in the therapy room, she has found that performing for others and creating a musical product has helped her to stand up to the voice of the critic inside that would, in her own words, “silence and paralyze” her if left unchallenged (Turry 2005).

Slik denne terapiprosessen vert beskrive, ser han ut til å vere svært samarbeidsorientert, der terapeuten etter grundig dialog og refleksjon er villig til å følge Marias forslag om å sprengje rammene for kva ein tradisjonelt gjer i terapi. Det er tydeleg at begge erkjenner at det er risiko involvert ved eit slikt val, og artikkelen inneheld m.a. refleksjonar over kor viktig det er å *velje sitt publikum* ut i frå klientens behov på det aktuelle tidspunktet.

Heilt andre typar utfordringar, av meir teoretisk og prinsipiell art er skildra av Setsu Inoue (2007), med utgangspunkt i den japanske konteksten. Inoue, som har tatt musikkterapiutdanninga si i Noreg, skriv om kulturelle problemstillingar knytt til utviklinga av ein japansk samfunnsmusikkterapeutisk tradisjon. Inoue finn det problematisk at det engelske uttrykket “community music therapy” har vore tatt rett inn i den japanske musikkterapidiskursen, utan forsøk på omsetjing til japansk språk og kultur. Med utgangspunkt i denne kritikken, utviklar ho ein argumentasjon for relevansen av nokre tradisjonelle japanske omgrep som *seken* og *ibasho*, der det første står for ein *relasjonelt orientert livsform* og det andre for det å *vere* på ein stad som kan opplevast som trygg og god. Diskusjonen aktualiserer sjølvstøtt forholdet mellom tradisjon og fornying i ein kvar kontekst der samfunnsmusikkterapeutiske tema er aktuelle, samstundes som spesifikke japanske utfordringar vert drøfta.

Eksempla over illustrerer korleis samfunnsmusikkterapien i dag er eit internasjonalt og samansett fenomen. Det siste er ikkje minst viktig. Samfunnsmusikkterapien er ikkje ein skule eller metode innan musikkterapien. Dei konkrete mål og framgangsmåtar må nødvendigvis utformast i lokal kontekst. Det er difor knapt mogeleg å gje veldig konkrete eller spesifikke definisjonar av samfunnsmusikkterapien, men eg skal likevel kort sjå på nokre aktuelle definisjonar. Den første formelle definisjonen vart gitt av Kenneth Bruscia så seint som i 1998, i andreutgåva av boka *Defining Music Therapy*:

In *Community Music Therapy*, the therapist works with clients in traditional individual or group music therapy settings, while also working with the community. The purpose is twofold: to prepare the client to participate in community functions and become a valued member of the community; and to prepare the community to accept and embrace the

clients by helping its members understand and interact with the clients (Bruscia 1998: 237).

Bruscia knyter samfunnsmusikkterapien til det han kallar økologisk musikkterapi og vektlegg samspelet mellom individ og samfunn. Sjølv om denne definisjonen av samfunnsmusikkterapi til dels har vore neglisjert, til dels diskutert, er det ikkje tvil om at Bruscia i andreutgåva av *Defining Music Therapy* fangar opp viktige økologiske og systemiske perspektiv på musikkterapi. Dette er perspektiv som tidlegare var presenterte m.a. av Carolyn Kenny (1985) og som i dei seinare år m.a. har vore klårt framme i Trygve Aasgaards (1998, 1999, 2002) arbeid.

Den teksten som kanskje meir enn nokon annan sette samfunnsmusikkterapien på det internasjonale kartet var eit essay Gary Ansdell (2002) publiserte i *Voices*, nemleg "Community Music Therapy and the Winds of Change." I dette essayet argumenterer Ansdell for verdien av å la musikkterapeutisk praksis utforske heile spekteret frå det private og individuelle til det offentlege og fellesskapsorienterte. Argumentasjonen hans tar dels utgangspunkt i ein kritikk av det sterke individfokuset han meiner å finne i etablert engelsk musikkterapi, dels i ein interesse for den engelske tradisjonen for sosialt engasjert musisering som ofte går under nemninga *community music*. Ansdells 2002-artikkel inneheld ein slags beskrivande definisjon av kva samfunnsmusikkterapi kan vere, men Ansdell (2005) har seinare likevel åtvare mot førestillinga om at ein tilfredsstillande definisjon lar seg formulere.

Med utgangspunkt i ei tredelt forståing av musikkterapi som praksis, fag og yrke, har eg sjølv forsøkt å definere samfunnsmusikkterapi på følgjande måte:

Som praksisfelt byggjer samfunnsmusikkterapien på ein deltakar- og samarbeidsorientert prosess med sikte på individuell vekst og sosial endring, der musikkens evne til å skape helsefremmande relasjonar på ulike plan vert utforska på ulike arenaer.

Som fagområde fokuserer samfunnsmusikkterapien på forholdet mellom musikk og helse, slik dette utviklar seg innafor og mellom dei ulike fellesskap og samfunnsstrukturar som individet er ein del av.

Som yrkesspesialitet representerer samfunnsmusikkterapien ein fellesskap av fagpersonar med utdanning som kvalifiserer dei for å ta ei aktiv rolle – musikalsk og sosialt – i utviklinga av samfunn med vekt på verdiar som rettferd og lik fordeling av ressursar og på vilkår for helsefremmande deltaking (Stige 2003: 254).<sup>3</sup>

Her legg eg altså vekt på at samfunnsmusikkterapeutisk praksis er open og inkluderande og at prosessen er samarbeidsorientert, med utgangspunkt i problem og ressursar slik dei vert erfarte av deltakarane i ein aktuell sosial situasjon. Samfunnsmusikkterapi som fagområde og yrkesspesialitet er framleis i støypeskeia, men to moment som eg peikar på i definisjonen over skal utdjupast i det følgjande: For det første; samfunnsmusikkterapien utfordrar til integrasjon av individ- og samfunnsorienterte teoriperspektiv på musikk og helse, noko som

---

<sup>3</sup> Mi omsetjing, gjort for dette kapitlet.

skapar behov for såkalla “interlevel-teori”. For det andre; musikkterapeutens yrkesutøving vil i ein samfunnsmusikkterapeutisk perspektiv nødvendigvis vere verdibasert, der rettferd og lik fordeling av ressursar er nokre av dei meir framtrekande verdiane å ta omsyn til, noko som skapar behov for å setje den musikkterapeutiske litteraturen om yrkesetikk under debatt, då denne i liten grad fangar opp dette perspektivet.

## **Teoretiske og etiske utfordringar**

Eg argumenterer altså for at det er meiningsfullt å sjå samfunnsmusikkterapien dels som eit kritisk korrektiv, dels som eit delområde av musikkterapien. I begge tilfelle handlar det om å vise interesse for relasjonen mellom individ og samfunn. Dette vil nærast per definisjon krevje at ein arbeider tverrfagleg. Samfunnsmusikkterapien vert t.d. både aktualisert og legitimert av den kulturelle og sosiologiske vendinga som vi har sett i musikkvitskapen dei seinare åra, eksemplifisert ved Smalls (1998) omgrep *musicking* og DeNoras (2000) bruk av omgrepet *affordance*. Det første omgrepet minner oss om musikk som situert aktivitet, altså som samhandling i ein gitt situasjon, medan det andre minner oss om korleis musikk ikkje berre påverkar oss, men er eit “verktøy” som vi kan ta i bruk i ulike kvardagssituasjonar; for å strukturere eller engasjere, for å skape stemning eller energi, osv.

Når slike sosiale musikkomgrep vert sett i samanheng med sosiale og relasjonelle teoriar om helse, kan vi byrje å sjå konturane av eit teoretisk felt som samfunnsmusikkterapien både kan byggje på og bidra til. Sosiale og relasjonelle teoriar om helse finst det fleire av, og ein måte å systematisere på kan vere å ta utgangspunkt i *analysenivå*. Innan samfunnspsykologien er det t.d. vanleg å snakke om *personlege*, *relasjonelle* og *kollektive* nivå (Nelson & Prilleltensky 2005). Helse kan dels forståast som noko personleg, og det er vel det vi vanlegvis tenkjer på når vi nyttar omgrepet, anten vi forstår helse som fråver av sjukdom, motstandskraft, overskot eller livskvalitet. Men helse kan også forståast relasjonelt eller kollektivt. Det relasjonelle nivået viser til kvaliteten av samhandling mellom menneske og grupper av menneske. Teori om psykisk helse og sosiale nettverk (Dalgard & Sørensen 1988) eksemplifiserer dette nivået, medan teori om helse og sosial kapital (Putnam 2000) kan eksemplifisere det kollektive nivået. Mange teoretikarar vel likevel å snakke om dette siste nivået som faktorar og prosessar som påverkar personleg helse, framfor å nytte nemningar som kollektiv helse.

Det relasjonelle nivået viser oss korleis mellommenneskelege relasjonar i nettverk både er viktige for korleis vi har det på det jamne og korleis vi tar det når det røyner på. Her er det då mogeleg å undersøkje korleis deltaking i musikalske aktivitetar kan verke inn på utvikling av sosiale nettverk (Stige 2001). Det kollektive nivået viser oss at deltaking i ulike sosiale aktivitetar kan byggje ressursar i eit samfunn; ein “sosial kapital” som medlemmene kan bruke for å sikre vekst og utvikling (Procter 2004). Både på det relasjonelle og det kollektive nivået er vilkår for *deltaking* (Stige 2005b) eit sentralt tema, og i ulik grad og på ulike måtar vil teoriar om det relasjonelle og kollektive kunne knytast

til det personlege nivået. Samfunnsmusikkterapien treng med andre ord eit teori-grunnlag som knyter dei ulike analysenivåa saman. Dette kallast gjerne “inter-levelteori” og samfunnsmusikkterapien vil måtte leggje vekt på utvikling og utprøving av slik teori, slik også andre disiplinær som handlar om menneske i kontekst må (Kvernbekk 2005).

Det er i dag mogleg å sjå konturane av samfunnsmusikkterapi som eit gryande forskingsfelt, med ulike tematiske og metodiske tilnærmingar. Nokre døme frå ulike nasjonale kontekstar dei siste åra kan vere: I Storbritannia har Catherine Warner (2005) tatt i bruk aksjonsforskning som tilnærming til ei utforsking av musikkterapi i ein bustad for vaksne menn med alvorlege funksjons-, språk- og åtferdsvanskar. Denne tilnærminga gjorde det mogleg for henne å fokusere på korleis desse mennene kan påverke eiga deltaking i eit ope musikkterapitilbod, eller eventuelt også velje vekk musikkterapi. I Australia valde Lucy O’Grady (2005) å bruke ein heilt annan framgangsmåte då ho gjennom kvalitative intervju forska på haldningar og verdiar hos ei gruppe musikkterapeutar i samfunnsintegreerte praksisformer, der ho m.a. fann at musikkterapeutane følte seg sterkt forplikta av yrkesetiske retningslinjer som i stor grad er utarbeidd med utgangspunkt i medisinske og psykoterapeutiske kontekstar. Ein av O’Gradys konklusjonar er difor at musikkterapeutane med fordel kunne leggje meir vekt på situasjonsbestemte etiske vurderingar. I Tyskland har Ulrike Völker (2005) gjort eit teoretisk studium av forståinga av samfunnsdeltaking i integrativ psykoterapi, med samfunnsmusikkterapien som referanseramme. Dei seinare åra har eg sjølv arbeidd med teoriar som fokuserer på *deltaking* og *samarbeid* og argumentert for at dette er tema av særleg relevans for samfunnsmusikkterapien (Stige 2002a, 2005b, 2006b). Nemnast kan også eit internasjonalt samarbeidsprosjekt med utforsking av åtte ulike samfunnsmusikkterapeutiske prosjekt i Noreg, Israel, England og Sør Afrika, der tema som deltaking, samhandling, gruppeprosess, framføring, omsorg og aktivisme vert sett i relasjon til ei kontekstuell musikkforståing (Stige, Ansdell, Elefant & Pavlicevic, in process).

I tillegg til desse eksempla, finst der fleire døme på musikkterapeutiske kassustudium som implisitt knyter seg opp i mot eller kastar lys over aspekt som er svært viktige for samfunnsmusikkterapien. Eit døme er Trygve Aasgaards (2002) doktoravhandling om songskrivning med kreftsjuke born, der sosiale og økologiske dimensjonar i arbeidet er sterkt vektlagd. Eit anna døme er Viggo Krügers hovudoppgåve som er basert på teoriar om læring som deltaking i praksisfelleskap (Krüger 2004). Eit tredje døme er Randi Rolvsjords (2004, 2007) utforsking av musikkterapi og mental helse, der likeverdig samarbeid, empowerment, og ressursorientering står sentralt. Når slike perspektiv vert sett i samanheng med samfunnsintegreert praksis, der det ikkje lenger berre er snakk om å styrke individuelle utviklingsbanar, men også om å leggje til rette for deltaking i institusjonelle og samfunnsbaserte læringsbanar (Stige 2006b), kan vi sjå konturane av ei vending i forståinga av kva musikkterapi kan vere. Der er også i dag eksempel på forskingsprosjekt i tilgrensande disiplinær som refererer til samfunnsmusikkterapien, som t.d. Baileys studium av eit kor for heimlause menn (Bailey & Davidson 2003) og Kari Bjerke Batt-Rawdens undersøking av

musikk som helsefremmande arbeid for menneske med kroniske lidningar (Batt-Rawden, DeNora & Ruud 2005).

Ein kombinasjonen av teoretiske studium og kasusstudium, dei siste gjerne inspirerte av aksjonsforskning og etnografi, vurderer eg som viktig og relevant for samfunnsmusikkterapien, samstundes som eg ikkje vil utelukke at surveys og kvantitative evalueringar kan verte viktig for feltet i framtida (Aasgaard & Stige 2005). Det er allereie ein del forskning å byggje på, og opplagt mykje ugjort. Dersom den samfunnsmusikkterapeutiske forskinga vert integrert med fleirfagleg “interlevel-teori”, skulle ein kunne utvikle eit betre kunnskapsgrunnlag for praksis. Dette vil vere nødvendig, men vil aldri kunne verte tilstrekkeleg. Musikkterapeutisk praksis, og ikkje minst samfunnsintegrert praksis, vil aldri kunne basere seg fullt ut på teori og forskning. I ein gitt situasjon vil ein i tillegg måtte handle ut i frå personleg og lokal kunnskap. I samfunnsmusikkterapien vert det meir enn vanleg tydeleg at universelle eller kontekstuavhengige teoriutkast kjem til kort.

I ein gitt kontekst er der gjerne fleire aktørar som handlar ut i frå ulike og gjerne motstridande normer. Samfunnsmusikkterapeutisk praksis vil difor nesten alltid vere omstridt praksis. Det talar i retning av at det er viktig å utvikle eit eksplisitt verdigrunnlag som utgangspunkt for dialog og samarbeid. Eg har argumentert for at samfunnsmusikkterapien er opptatt av relasjonar på fleire analysenivå, det personlege, det relasjonelle og det kollektive. Av dette følgjer at samfunnsmusikkterapien vil måtte ha eit eksplisitt verdigrunnlag på alle desse analysenivåa.

Skal vi prøve å konkretisere dette vil eit utgangspunkt kunne vere å gje ei kritisk vurdering av Cheryl Dileos (2000) forslag til felles verdigrunnlag for musikkterapien. I innleiingskapitlet til *Ethical Thinking in Music Therapy* argumenterer ho for relevansen av eit sett etiske “kjerneprinsipp” som i større eller mindre grad er aksepterte i mange helsefaglege profesjonar. Desse omfattar m.a. prinsipp som går heilt tilbake til Hippokrates sine tekstar om legens yrkesetikk: *forbode mot å gjere skade og påbode om å gjere det ein kan for å gjere godt*. Lista til Dileo omfattar dessutan prinsipp som *autonomi* (klienten sin rett til å velje) og *rettferd* (på eit mellommenneskeleg og kollektivt nivå). I tillegg kjem prinsipp knytt til krav om å vere påliteleg, sannferdig, kompetent, osv. (Dileo 2000: 7-8). Det er vanskeleg å vere ueinig i noko av dette, isolert sett, men det er konflikstar mellom desse prinsippa som Dileo ikkje får heilt klårt fram.

Arven frå Hippokrates og medisinen er ikkje uproblematisk, då dei prinsippa som er skisserte er knytte til rolle og funksjon. Det er legen – som ekspert – som veit kva som er til det beste for pasienten. Legen kan velje å lytte til pasienten, men pasienten sine vurderingar er likevel underordna legens vurderingar (Fjelland & Gjengedal 1995). Vi ser at det er ei innebygd spenning til prinsippet om autonomi, og relevansen av rettferd på eit kollektivt nivå er heller ikkje opplagt innan ein slik tradisjon. Det problematiske i det etiske grunnlaget som Dileo (2000) skisserer, er difor at forholdet mellom dei ulike analysenivåa (det personlege, det relasjonelle og det kollektive) ikkje er klårgjort. Vi ser då også at argumentasjonen hennar først og fremst legg vekt på det individuelle og mellommenneskelege nivået. Dette er i tråd med etablert tenking innan medisin

og psykologi, men det gjev få reiskap til å handtere problemstillingar knytt til det sosiale eller kollektive nivået (utover at ein gjerne på eit generelt grunnlag erklærer at rettferd og likskap er bra).

## Samfunnsmusikkterapi i praksis

Kva konsekvensar vil dei teoretiske perspektiva og etiske utfordringane då kunne ha for praksis? Svar må først og fremst utviklast i ein gitt situasjon, men eg vil likevel foreslå følgjande meir generelle kjenneteikn:

I samfunnsmusikkterapeutisk praksis er mål knytt til samspelet mellom individ og samfunn, prosessen er deltakarstyrt, arenaene er opne og inkluderande og musikkbruken kontekstrelatert og økologisk (etter Stige 2003:451).

Det er mange praksisformer som i større eller mindre grad er i samsvar med ei slik generell beskriving, t.d. revyar, konsertar og andre framføringsorienterte praksisformer, brukarstyrte band, opne improvisasjonsgrupper og ulike former for allsong, korarbeid og musikkafé. Dette er praksisformer som til dels var til stades i arbeidet hjå pionerane i faget. Det er vel kjend at Nordoff og Robbins (1971/1983) gjerne arbeidde med heile spekteret frå individuelle timar til gruppetimar til offentlege konsertar. Mindre kjend er det kanskje at Mary Priestley (1975/1985), som av mange vert rekna for den heilt sentrale pioneren for ei utvikling av musikkterapien i retning av individuell psykoterapi, også hadde ei særskild forståing av kva musikkterapi kunne vere, med bruk av improvisasjons-, vokal- og kammermusikkgruppe, “terapeutisk undervisning”, lyttegruppe og musikkklubb. I ein diskusjon av om slike opne gruppetilbod kunne vere musikkterapi, argumenterer ho slik:

... music offers the opportunity to become a live, vibrating member of such a group and this is the therapeutic experience (Priestley 1975/1985: 95).

Dette argumentet plasserer delar av Priestleys arbeid og tenking nærare dagens samfunnsmusikkterapi enn det som vi kanskje er vande med å tenkje. Profesjonaliseringa av engelsk musikkterapi på 1980- og 1990-talet førte til at det helst var det individualterapeutiske arbeidet til Priestley som vart vektlagt (sjå Ansdell 2002). I nokre land og kontekstar vil dagens samfunnsmusikkterapeutiske praksis difor kunne sjåast som ei *gjenopning* av praksisformer som gjennom nokre tiår har vorte meir lukka gjennom påverknad frå medisinske, spesialpedagogiske eller psykoterapeutiske premiss. I andre kontekstar har kanskje dei opne praksisformene lang tradisjon, medan det eksisterer eit behov for teoriutvikling og forskning. I begge tilfelle får vi ei utviding av forståinga av kva musikkterapi kan vere.

Dette synleggjer behovet for å sjå samfunnsmusikkterapien i relasjon til andre delområde og perspektiv innan musikkterapien. Eg vil argumentere for at vi kan tale om tre “idealtypiske” praksisformer i musikkterapien; den funksjonsorienterte musikkterapien (påverka av medisin og naturvitskapleg kunnskap), den dialogorienterte musikkterapien (påverka av humaniora og teoriar om

kommunikasjon) og den samfunnsorienterte musikkterapien (påverka av samfunnsfag og kritisk teori) (sjå Stige 2003: 414).<sup>4</sup>

Idealtypiske beskrivingar avspeglar ikkje det ideelle, dei er ikkje formulerte for å beskrive kva som skulle vere etisk eller estetisk ønskjeleg. Dei avspeglar heller ikkje det reelle, dei er snarare forenkla bilete av ein kompleks praktisk røyndom, formulerte for å klårgjere nokre sentrale eigenskapar eller karaktertrekk ved visse fenomen. For å illustrere dette poenget, kan vi bruke eit bilete og tenkje på dei tre idealtypene som eg skisserte over som dei tre primærfargane i ein fargesirkel. Vi kan t.d. beskrive den funksjonsorienterte musikkterapien som blå, den dialogorienterte som gul og den samfunnsorienterte som raud.<sup>5</sup> Med utgangspunkt i eit slikt bilete, vil det vere rimeleg å seie at svært mykje praksis representerer ulike former for “fargeblandingar”. I den norske musikkterapeutiske kvardagen vil ein t.d. finne den reine blåfargen ganske sjeldan, men sikkert nokre variantar av grønt (altså blanding av funksjons- og kommunikasjonsorienterte former). Gult vil ein kunne finne, medan den “reine raudfargen” nok vil vere meir sjeldan. Eg trur derimot at vi ville finne ganske mykje oransje, altså blanding av kommunikasjons- og samfunnsorienterte former. Tilsvarande, trur eg at ein t.d. i australsk musikkterapi ville finne ein god del lilla, altså funksjonsorientert praksis som samstundes er oppteken av lokalsamfunn og integrering.

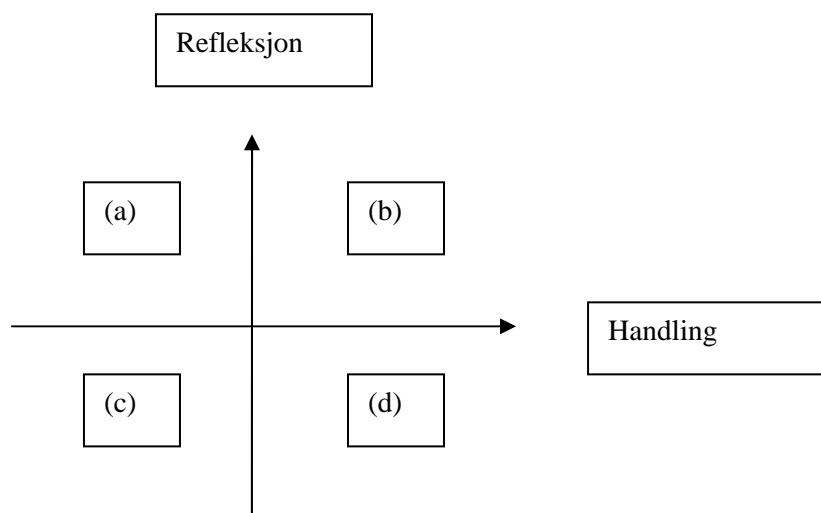
Kva som er god praksis er kontekstavhengig, og mi vurdering er difor at det er ikkje noko mål i seg sjølv å få mest mogeleg raudfarge på lerretet. Eg er meir opptatt av at det skal vere raudfarge på paletten, slik at bruk av denne fargen vert eit reelt alternativ når det er ønskjeleg og forsvarleg. Alan Turrys (2005) artikkel, referert tidlegare i dette kapitlet, fokuserer nettopp på samspel mellom “konvensjonell” musikkterapi og samfunnsorientert arbeid, noko som seinare er vektlagt m.a. i ein artikkel av Wood (2006). Dette var framme allereie i det såkalla “Gloppen-prosjektet” (Kleive & Stige 1988) og vart framheva i Bruscias (1998:237) definisjon av community music therapy. Eg ser det difor som eit viktig punkt å stoppe opp ved. Dersom samfunnsmusikkterapi kan gje grunnlag for å vurdere ei mogeleg *opning* av meir konvensjonelle former for musikkterapipraksis, vert det eit spørsmål om når og korleis ein eventuelt skal handle i høve til dette. Figur 1 illustrerer fire alternativ:

---

<sup>4</sup> Utan at det er rom for å gå nærare inn på dette her, kan ei slik tredeling av musikkterapien sjåast i samanheng med Habermas (1968/1971) sin diskusjon av det han meiner er tre grunnleggjande erkjenningssinteresser; den tekniske, den praktisk-kommunikative og den frigjerande.

<sup>5</sup> Tidlegare i kapitlet har eg argumentert for at samfunnsmusikkterapien er verdibasert, noko som nødvendigvis kan ha politiske implikasjonar. Men det tener ikkje til ei meir presis forståing av musikkterapien å kombinere *det* argumentet med ei tolking av dei tre idealtypene i lys av ulike politiske fargekart.





Figur 1: Forholdet mellom handling og refleksjon når spørsmål om å opne opp konvensjonelle terapeutiske rammene kjem opp. Figuren skisserer fire alternativ: a) inga handling, men refleksjon, b) handling og refleksjon, c) inga handling og ingen refleksjon, d) handling, men ingen refleksjon.

Etter mi vurdering vil felt (a) og (b) i Figur 1 begge vere fagleg og etisk forsvarlege, til ulike tider og på ulike måtar for ulike klientar og situasjonar. I felt (a) held ein på dei konvensjonelle terapeutiske rammene og handlar ikkje i høve til spørsmålet om å opne opp praksis, men klienten og terapeuten reflekterer over kva dette spørsmålet betyr, kvifor det kjem opp og korleis diskusjonen av det verkar inn på samspelet mellom klient og terapeut. I felt (b) vel ein, på grunnlag av dialog og refleksjon, å handle i høve til spørsmålet om å opne praksis, t.d. ved å framføre musikk offentleg eller ved å spele inn ei plate. Ein kan vel tenkje seg musikkterapeutisk praksis både i felt (c) og (d) også, men dette ser eg som langt meir problematiske felt. Ein respons i felt (c) kunne t.d. vere: “Nei, dette er musikkterapi, vil du lære å spele må du gå til ein musikkpedagog” – utan at det vert nokon vidare dialog eller refleksjon over kvifor spørsmålet kjem opp og korleis det vert møtt. Ein respons i felt (d) kunne vere: “Kult! Ja visst kan vi spele inn ei plate!” – igjen utan vidare dialog og refleksjon.

Slik eg ser det, vil faren for at vi som praktiserande musikkterapeutar vert rigide og hamnar i felt (c) auke dersom vi ikkje kjenner til fargen raud, altså dersom samfunnsmusikkterapi ikkje eksisterer som diskursfelt. Faren for at vi ukritisk opnar dørene og spring til næraste platestudio, altså hamnar i felt (d), aukar dersom samfunnsmusikkterapi får lov til å vere ein vag og fancy idé utan kritikk, forskning og teoriutvikling. Det er altså ein samheng mellom dei teoretiske og etiske utfordringar vi diskuterte tidlegare i kapitlet.

Figuren og dei valalternativa som eg her har skissert skal ikkje tolkast som at eg meiner at individorienterte arbeidsmåtar er primære og at meir opne og samfunnsintegrerte arbeidsmåtar alltid skal sjåast som eit andrevål i høve til det. I somme samanhengar vil ein samfunnsorientert praksis vere eit naturleg førsteval. Siktemålet mitt med figuren er difor først og fremst å understreke at valet mellom individualterapeutiske og samfunnsmusikkterapeutiske tilnærmingar må vere informert og reflektert og skje i dialog med dei aktuelle brukarane av tilbodet.

## Avslutning

Det har vore eit hovudpoeng i dette kapitlet at vi ikkje treng å forstå samfunnsmusikkterapi som flytting av fokus frå individ til lokal- eller storsamfunn; vi kan forstå det som interesse for forholdet mellom individ og samfunn, inklusivt fenomen som fellesskapsopplevingar, deltaking og samarbeid. Dessutan kan vi sjå samfunnsintegrert praksis som noko anna enn utvatning av terapeutrolla, vi kan sjå det som utforsking av nye yrkesroller. Skal det siste vere etisk og fagleg legitimt, må det eksistere eit fagleg fundament å bygge på.

Her vil musikkterapien trenge relasjonar til andre fag og fagområde, m.a. til *samfunnspsykologien* (sjå t.d. Dalton, Elias & Wandersman 2007). Samfunnspsykologien har sidan 1960-talet utvikla seg som fagfelt og som korrektiv til den meir individorienterte psykologien. Men kva er eigentleg samfunnspsykologi? Dei fleste lærebøker vegrar seg for å gje korte og eksakte definisjonar. Grunngevinga er at både det teoretiske og det praktiske feltet er for komplekst og samansett til at definisjonar vert særleg opplyssande. Meir vanleg er det etter kvart å skissere nokre typiske kjenneteikn, som at samfunnspsykologien er økologisk/systemisk, ressursorientert, kulturrelativ og opptatt av sosial endring med utgangspunkt i verdiar som rettferd og deltaking. Eit bilete av korleis samfunnspsykologien har utvikla seg, kan vi få ved å studere oppbygginga av ei ny lærebok i faget. Når Nelson og Prilleltensky (2005) skisserer samfunnspsykologisk praksis, er kapitla ikkje berre organiserte i høve til gitte målgrupper (som t.d. “psychiatric consumers/survivors” eller “disadvantaged children and families”), men også i høve til meir overgripande tema, som marginalisering, fattigdom, rasisme, immigrasjon, kjønn, makt og frigjering.

Det gjenstår å sjå kor langt samfunnsmusikkterapien kan og vil gå i ei liknande retning. Førebels er det kanskje helst i sørafrikanske og søramerikanske tekstar at vi har sett dei klåraste tendensane til ei slik meir politisk forståing av praksis, men dette er sjølvstøtt relevant i alle samfunn. Even Ruud formulerer det slik:

Det sies at helheten er mer en summen av delene. I dette tilfelle vil det å arbeide innenfor community music therapy/samfunnsmusikkterapi innebære et ansvar for grensesnittet mellom klient og samfunnet, en særlig sensibilitet for dette vage grenselandet som mange av våre klienter beveger seg i. Det kan bety en ny språkpraksis hvor ord som “connect”, “empower”, “marginalized”, “solidarity”, “human resource”, “identity”, “helse” osv inngår i musikkterapiens språk i stedet for “motor development”.

“attention“, “behaviour“, “inner resources“, “handicap“, “illness” (se Ruud 2004 [a]). Sagt på en annen måte – eller sett i et diskursteoretisk perspektiv – kunne vi innkretse community musikkterapien ved å si at den er et diskursfelt, et teoretisk område hvor man diskuterer betydningen av å se musikkterapeutisk praksis i en større samfunnsmessig sammenheng, bruke et antropologisk musikkbegrep, utvide arenaen for musikkterapien, finne nye identiteter for musikkterapeuten og anerkjenne framføring som gyldig metode. Å arbeide med samfunnsmusikkterapien som perspektiv, handler om å utføre, forklare og forstå sin praksis ved å vise til diskurser innen dette feltet (Ruud 2004b: 32-33).

Samfunnsmusikkterapien vil dels vere eit supplement til og dels ei utfordring for resten av det musikkterapeutiske feltet, og eg opplever at Ruud her formulerer dette på ein sær fin måte. Ein liten “detalj” vil eg likevel stoppe opp ved til slutt: Ruud skriv om grensesnittet mellom klient og samfunn. Dette er nok ei formulering som vi bør problematisere, då klient ikkje er noko ein er, utan i ein gitt rollekontekst. I samfunnsmusikkterapeutisk arbeid er det ikkje uvanleg å snakke om deltakarar i staden for klientar, og dette er ikkje berre språkleg pynt, det handlar om å skape eit språkleg og haldningsmessig grunnlag for utforsking av meir likeverdige roller enn det ein vanlegvis finn i kliniske kontekstar. Kanskje er det difor fleire grensesnitt samfunnsmusikkterapien bør interessere seg for, som grensesnittet mellom individ og samfunn og mellom kvardag og klinikk.

## Litteratur

- Aftret, K. (2005). *Samspill. Om musikkterapeuten i kommunen*. Hovudoppgåve i musikkterapi, Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Altshuler, I. (1948/2000). A Psychiatrist's Experience with Music as a Therapeutic Agent (gjentrykk av tekst frå 1948). *Nordic Journal of Music Therapy*, 10(1), 69-76.
- Ansdell, G. (2002). Community Music Therapy & The Winds of Change. I: Kenny, C. & Stige, B. (red.). *Contemporary Voices of Music Therapy: Communication, Culture, and Community*. Oslo: Unipub.
- Ansdell, G. (2005). Community Music Therapy: A Plea For “Fuzzy Recognition” Instead of “Final Definition”. [Contribution to Moderated Discussions] *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Lasta ned 8. september 2007, frå [http://www.voices.no/discussions/discm4\\_07.html](http://www.voices.no/discussions/discm4_07.html)
- Bailey, B. & Davidson, J. W. (2003). Amateur Group Singing as a Therapeutic Instrument. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1), 18-32.
- Baklien, B. & Carlsson, Y. (2000). *Helse og kultur. Prosessevaluering av en nasjonal satsing på kultur som helsefremmende virkemiddel*. NIBR prosjektrapport 2000:11, Oslo.
- Batt-Rawden, K. B., DeNora, T. & Ruud, E. (2005). Music Listening and Empowerment in Health Promotion: A Study of the Role and Significance of Music in Everyday Life of the Long-term Ill. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(2), 120-136.

- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy* (Second Edition). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Dalgard, O. S. & Sørensen, T. (red.) (1988). *Sosialt nettverk og psykisk helse*. Oslo: Tano.
- Dalton, J. H., Elias, M. J. & Wandersman, A. (2007). *Community Psychology. Linking Individuals and Communities* (Second edition). London: Wadsworth (Thomson Learning).
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Dileo, C. (2000). *Ethical Thinking in Music Therapy*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- Fjelland, R. & Gjengedal, E. (1995). *Vitenskap på egne premisser. Vitenskapsteori og etikk for helsearbeidere*. Oslo: AdNotam Gyldendal.
- Fosse, E. & Røiseland, A. (1999). Fra visjon til virkelighet? Om sammenhengen mellom Ottawa-charteret og norsk helsepolitikk. I: Røiseland, A., Eide, A.H., Andrews, T. & Fosse, E. (red.). *Lokalsamfunn og helse. Forebyggende arbeid i en brytningstid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fouché, S. & Torrance, K. (2005). Lose Yourself in the Music, the Moment, Yo! Music Therapy with an Adolescent Group Involved in Gangsterism. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Lasta ned 9. november, 2005, frå <http://www.voices.no/mainissues/mi40005000190.html>
- Fylkeslegen i Sogn og Fjordane. *Høyringsfråsegn til Fylkesplan for Sogn og Fjordane, 2001-2004*.
- Gaston, E. T. (red.) (1968). *Music in Therapy*. New York: Macmillan Publishing.
- Gouk, P. (2000). Objective Science or Just a Metaphor? The 'Iso' Principle of Ira Altshuler. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10(1), 65-68.
- Habermas, J. (1968/1971). *Knowledge and Human Interests* (Originaltittel: Erkenntnis und Interesse]. Boston: Beacon Press.
- Harford, F. K. (2002). Music in Illness/The Guild of St. Cecilia/Is Exhilarating or Soft Music Best for Invalids? (gjentrykk av tekstar frå tidleg nittenhundretal). *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(1), 43-47.
- Horden, P. (red.) (2000). *Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity*. Aldershot, UK: Ashgate Publishing Limited.
- Horden, P. (2001). Science, Magic, and Continuity in the History of Music Therapy. On "Rhythm and Health" by Charles W. Hughes. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10(2), 188-190.
- Hughes, C. W. (1948/2001). Rhythm and Health (gjentrykk av tekst fra 1948). *Nordic Journal of Music Therapy*, 10(2), 191-204.
- Inoue, S. (2007). A Study of Japanese Concepts of Community. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Lasta ned 8. september 8, 2007, <http://www.voices.no/mainissues/mi40007000234.php>
- Kenny, C. (1985). Music: A Whole Systems Approach. *Music Therapy*, 5(1), 3-11.
- Kenny, C. & Stige, B. (2002). *Contemporary Voices of Music Therapy. Communication, Culture, and Community*. Oslo: Unipub.

- Kleive, M. & Stige, B. (1988). *Med lengting, liv og song*. Oslo: Samlaget.
- Krüger, V. (2004). *Læring gjennom deltagelse i et rockeband. Et instrumentelt case studie om situert læring i musikkterapi*. Hovedoppgåve i musikkterapi, Høgskulen i Sogn og Fjordane/Norges musikkhøgskole.
- Kvernbekk, T. (2005). *Pedagogisk teoridannelse. Insidere, teoriformer og praksis*. Bergen: fagbokforlaget.
- Lov om helsetjenesten i kommunene*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nelson, G. & Prilleltensky, I. (red.). (2005). *Community Psychology. In Pursuit of Liberation and Well-being*. New York: Palgrave MacMillan.
- Nettl, B. (1956). Aspects of Primitive and Folk Music Relevant to Music Therapy. I: *Music Therapy 1955. Fifth Book of Proceedings of the National Association for Music Therapy*. Lawrence, KS: The National Association for Music Therapy.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1971/1983). *Music Therapy in Special Education*. Saint Louis, MO: Magna-Music Baton.
- NOU 1991:10. *Flere gode leveår for alle*. Forebyggingsstrategier. Sosialdepartementet.
- O'Grady, L. (2005). *The Relationship between the Ways that Musicians and Music Therapists Describe their Work in Community Contexts: A Grounded Theory Analysis*. Unpublished Master Thesis, Faculty of Music, the University of Melbourne.
- Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) (2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Priestley, M. (1975/1985). *Music Therapy in Action*. St. Louis, MO: Magna-Music Baton.
- Procter, S. (2004). Playing Politics: Community Music Therapy and the Therapeutic Redistribution of Music Capital for Mental Health. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Putnam, R. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster.
- Rolvsvjord, R. (2004). Therapy as Empowerment: Clinical and Political Implications of Empowerment Philosophy in Mental Health Practices of Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(2), 99-111.
- Rolvsvjord, R. (2007). "Blackbirds Singing": *Explorations of Resource-oriented Music Therapy in Mental Health Care*. Upublisert Ph.D. Institutt for psykologi og kommunikasjon, Aalborg Universitet.
- Ruud, E. (1979). Musikkterapi. *Musikk i Skolen*, 4, 34-35.
- Ruud, E. (1973/1980). *Music Therapy and its Relationship to Current Treatment Theories*. St. Louis, MO: Magna-Music Baton.
- Ruud, E. (1980). *Hva er musikkterapi?* Oslo: Gyldendal.
- Ruud, E. (1987/1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum.

- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Ruud, E. (2004a). Foreword: Reclaiming Music. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ruud, E. (2004b). Systemisk og framføringsbasert musikkterapi. *Musikkterapi*, 4, 28-34.
- Severud, H. (2006). *Barnevernsbarn på scenen*. Reportasje på bt.no, publisert 24. nov. 2006, Lasta ned 11. feb. 2007, <http://www.bt.no/lokalt/bergen/tettpa/article318158.ece>
- Small, C. (1998). *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*. Hanover, NH: Wesleyan University Press.
- Stige, B. (2001). Helse på akkord. Om musikkterapi og helsefremjande arbeid. *Musikkterapi*, nr. 1, 2001.
- Stige, B. (2002a). *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Stige, B. (2002b). The Relentless Roots of Community Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Lasta ned 20. januar 2007, frå [http://www.voices.no/mainissues/Voices2\(3\)Stige.html](http://www.voices.no/mainissues/Voices2(3)Stige.html)
- Stige, B. (2003). *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy*. Doktoravhandling, institutt for musikk og teater, UiO. Oslo: Unipub.
- Stige, B. (2004). Community Music Therapy: Culture, Care, and Welfare. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stige, B. (2005a). Om å få system på samfunnsmusikkterapien. *Musikkterapi*, 1, 24-33.
- Stige, B. (2005b). Musikk som tilbud om deltakelse. I: Säfvenbom, R. (red.). *Fritidsaktiviteter i moderne oppvekst – grunnbok i aktivitetsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stige, B. (2006a). Musikk og helse i lokalsamfunnet. I: Aasgaard, T. (red.). *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Stige, B. (2006b). Toward a Notion of Participation in Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 15(2), 121-138.
- Stige, B., Ansdell, G., Elefant, C. & Pavlicevic, M. (in process). *Where Music Helps. Community Music Therapy in Action and Reflection* [bok, forlag ikkje avklara].
- St.meld. 37 (1992-1993) *Utfordringar i helsefremmande og forebyggande arbeid*. Oslo: Sosial og helsedepartementet.
- St.meld. 16 (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Oslo: Helsedepartementet.
- Turry, A. (2005). Music Psychotherapy and Community Music Therapy: Questions and Considerations. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Lasta ned 26. november 2005, <http://www.voices.no/mainissues/mi40005000171.html>
- Tyler, H. P. (2002). Frederick Kill Harford – Dilettante Dabbler or Man of Our Time? *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(1), 39-42.

- Tyson, F. (1968). The Community Music Therapy Center. I: Gaston, E. T. (red.). *Music in Therapy*. New York: Macmillan Publishing. *Voices: A World Forum for Music Therapy* www.voices.no GAMUT, Griegakademiets senter for musikkterapiforskning.
- Völker, U. (2005). *Chance zur Teilhabe über die Therapie hinaus. Musiktherapie zwischen kultur-therapeutischen Fragestellungen und (psycho-)therapeutischem Selbstverständnis auf der Grundlage Integrativer Therapie*. Upublisert masteroppgåve, Hochschule Magdeburg-Stendal.
- Warner, C. (2005). *Music Therapy with Adults with Learning Difficulties and 'Severe Challenging Behaviour.'* An Action Research Inquiry into the Benefits of Group Music Therapy within a Community Home. Upublisert doktoravhandling, University of the West of England, Bristol, UK.
- Wood, S. (2006). "The Matrix": A Model of Community Music Therapy Processes. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Lasta ned 20. januar 2007, frå <http://www.voices.no/mainissues/mi40006000218.php>
- Aasgaard, T. (1998). Musikk-miljøterapi: Uvanlig? Uinteressant? Utforsket! Kommentarer til Nisima Marie Munk-Madsen. *Nordic Journal of Music Therapy*, 7(2), 168-171
- Aasgaard, T. (1999). Music Therapy as a Milieu in the Hospice and Pediatric Oncology Ward. I: Aldridge, D. (red.). *Music Therapy in Palliative Care. New Voices*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aasgaard, T. (2002). *Song Creations by Children with Cancer – Process and Meaning*. Aalborg: Upublisert PhD, Institutt for musik og musikkterapi, Aalborg Universitet.
- Aasgaard, T. & Stige, B. (2005). *Researching Community Music Therapy: Topics, Objectives, and Methods*. Foredrag på The 11th World Congress of Music Therapy. "From Lullaby to Lament", Brisbane, Australia





## Barns spontansang – læring, kommunikasjon eller “selvets teknologi”?

*Jan Sverre Knudsen*

To gutter på seks år står rett overfor hverandre og lager en skingrende duett av skjærende, skrikende lyder i sitt absolutt høyeste stemmeregister - snart sammen, snart etter tur. Etter hvert fastner rytmen i en repeterende frase, et marsjaktig *ri-ri-ri-ri riiiiiii*. Så klatter de opp i et tre, stadig skrikende, høyere og høyere opp, som for å se hvem som kan synge “høyest”.

En jente på tre år sitter alene og spiser sjokoringer med melk. Hun nynner fornøyd for seg selv mens hun spiser: endeløse, stadig vekslende, flytende fraser uten noen fast rytme: *mjam, mjam, mjam, mjaaaaaamm, mjammmjam*. Stigende og fallende linjer, lange og korte melodibiter. Av og til gjenkjennes en eller annen strofe fra en kjent barnesang, men så varieres den og er plutselig over i ugjenkjennelige improvisasjoner.

Femåringen leker med dukkene sine akkompagnert av sin egen kortversjon av refrenget på “Norge i rødt, hvitt og blått”: *Men det er krom alltid bare se det, for nok en gang er nok!* Den lille biten synges om og om igjen i nesten en halv time, etter hvert med små variasjoner i melodi og tekst: ... *for nok en gang er flops, .... for nok en gang er bop* osv. Dukkene er med, og danser rytmisk til musikken.

Spontane vokale uttrykk som disse er noe alle som har med små barn å gjøre har hørt. De fascinerer, forbauser, irriterer eller vekker munterhet; de oppfattes som bråkete oppførsel, sjarmerende småbarnslek, eller spirer til musikalitet; de blir oppmuntret, ledd av og dysset ned. Fagfolk så vel som foreldre har lagt merke til at spontansang utgjør en vesentlig del av måten barn leker, samhandler, kommuniserer og underholder seg selv på. Det er rett og slett en dominerende del av små barns måte å være i verden på. I barnehagealder er det ikke uvanlig å oppleve barn som “synger” mer enn de snakker (Young 2004:63). Musikkpedagoger, musikk sosiologer og musikkvitere har blitt fascinert av barns spontansang og har forsøkt å beskrive og analysere den på ulike måter. Denne fascinasjonen synes å bunne i en slags undring, en interesse for å forklare hvordan barn tilsynelatende kan synge noe som de aldri har lært. I sin ytterste konsekvens berører dette utfordrende og kompliserte spørsmål knyttet til det universelle i menneskelige uttrykksformer.

I denne teksten vil jeg konsentrere meg om noen ulike måter å forstå spontansangen på med referanser til musikkantropologi, musikkpedagogikk og musikkterapi. Hovedargumentet dreier seg om å foreslå en utvidet forståelsesramme ved å vise hvordan et syn på spontansang som kommunikasjon eller musikalsk læring ikke gir et helt dekkende bilde. Med utgangspunkt i Foucaults begrep “selvets teknologi” skisseres en forståelse som har klare forbindelser til musikkterapeutisk tenkning, spesielt til drøftinger som dreier seg om *liminale*

*tilstander* (Ruud 1995), *modaliteter* (Paton 2001) eller *endrede bevissthets-tilstander* (Bonny & Summer 2002; Aldridge & Fachner 2006).

## Spontansangen

Spontansangen kan beskrives som vokale ytringer som ikke er initiert eller strukturert av voksne, og som for det meste fungerer innenfor barns egen sosiale verden, på barnekulturens premisser. Det dreier seg altså ikke om sanger laget for barn, men egenkomponerte vokale ytringer som ofte ikke engang oppfattes som sang av foreldre eller musikkpedagoger. Å kalle disse vokale uttrykkene for “sang” kan muligens være misvisende; noen av dem vil lett kunne karakteriseres som rop, nynning, hyl, lalling eller tale. Men heller enn å ta i bruk det muligens mer korrekte uttrykket “vokaliseringer”, foreslår jeg heller en utvidet forståelse av “sang” som kan omfatte hele dette brede spekteret av spontane vokale uttrykk hos barn.

Spontansangen er kompleks, variert og mangfoldig. Det finnes ordløse sanger og lek med lyder. Vi kan høre barn som lager sine egne, ofte svært kompliserte, melodier eller lager tilpasninger og omforminger av melodier de kjenner. Sangen kan være analog til bevegelser i leken, som når barnet beveger en dukke i takt til sangen sin eller imiterer lyden av en lekebil mens den “kjører”. Barn kan bearbeide deler av dikt eller sangtekster i endeløse repetisjoner og variasjoner, eller de kan finne på egne ord; enten det er ord knyttet til situasjonen de er oppe i, eller ren og skjære nonsens – tøyseord. Det eneste små barn svært sjelden gjør når de engasjerer seg i musikalske ytringer innenfor sine egne kulturelle rammer, er å synge ferdige sanger fra begynnelse til slutt. I barns spontansang er det alltid et element av kreativitet og individuell tolkning – lek og improvisasjon – en tilpasning og modifisering av musikken for at den skal passe til øyeblikket.

I en rekke publikasjoner som drøfter fenomenet skisseres ulike måter å forstå denne variasjonen ved å etablere ulike kategorier, som for eksempel: *formelsang*, *flytende sang* og *ferdigsang* (Bjørkvold 1989), *potpurrisanger*, *remsesanger* og *fortellesanger* (Nielsen 2001), eller *formløst stadium*, *motivstadium*, *begynnende formstadium* og *formstadium* (Gøssel 1931). Slike kategoriseringer reflekterer ulike faglige tilnærminger og forståelser, men felles for dem alle er at utgangspunktet er auditivt, de bygger på observasjon av lyden som frembringes. En vurdering av disse kategoriernes relevans og brukbarhet er utvilsomt en utfordrende diskusjon, men ligger imidlertid utenfor denne tekstens ramme. I denne sammenheng vil jeg først og fremst ta utgangspunktet i forståelsesformer som i større grad handler om spontansangens funksjon, både på et individuelt og et sosialt plan.

## Barnekultur

I Jon-Roar Bjørkvolds (1989) banebrytende arbeid knyttes spontansangen nær opp til forestillingen om at barn har sin egen “barnekultur”, med sine særegne normer, samværsformer og uttrykksmåter som dyrkes og videreføres mellom

barn, uavhengig av foreldre eller pedagoger. Spontansangen beskrives som et uttrykk som springer ut fra et medfødt menneskelig behov for å bruke og uttrykke seg med stemmen, men formes og utvikles i tråd med barnekulturens egne regler.

En forståelse som ligger nær Bjørkvolds finner vi hos John Blacking (1967), en av de få musikkantropologer som i det hele tatt beskjeftiger seg med barns egne vokale uttrykk. Under sitt langvarige feltarbeid blant Vendafolket i Sør-Afrika fikk han en økende interesse for enkle barnesanger, og ble forbløffet over sangenes særegne oppbygging og logikk. Det var et mysterium for Blacking at de sangene barn brukte seg imellom tilsynelatende hadde svært liten sammenheng med hva de voksne sang. Etter hvert kom han imidlertid til å erkjenne at Vendabarna kanskje burde forstås som en egen subkultur. De kunne utvilsomt synge voksensanger hvis de ville, men de gjorde det ikke "... fordi hver sosiale gruppe har sin egen musikkform, sitt eget klingende identitets-symbol" (Blacking 1967: 29).<sup>1</sup> Barn betraktes altså som en egen sosial gruppe, som utvikler uttrykksformer på særegne måter uavhengig av voksne.

Barn, over hele kloden, forholder seg til lyd i sine egne omgivelser og bearbeider dem vokalt på sine egne måter. Barns kulturelle verden har sine egne regler og verdier, sine egne normer og ideer. Når den vesle jenta som spiser sjokoringer lager sitt eget flytende og urytmiske akkompagnement til måltidet, handler det ikke om "estetiske kvaliteter", men om hvorvidt lydene hun lager er effektive i forhold til å skape og opprettholde en sinnsstemning. På tilsvarende vis, når barn terger hverandre ved å synge den såkalte erteformelen eller urformelen bygd på tre toner (f. eks. g - e - a - g - e), så er det som teller først og fremst hvorvidt budskapet om erting når fram med den tiltenkte ekspressivitet og kraft (Bjørkvold, 1992:71; Campbell, 1998:194). Det handler ikke om å treffe tonen eller være i takt med metronomen, men om å treffe øyeblikket og være i takt med livet.

Selvfølgelig er ikke barns sosiale verden isolert fra voksenverdenen. Det er jo en tett samhandling mellom dem. Slik enhver kulturell gruppe tar opp i seg materiale fra omkringliggende kultur, så er barn selvfølgelig inspirert av, og låner elementer fra voksnes musikk. Men måtene dette materialet bearbeides og formidles på er i stor grad særegent for barn. Både form og funksjon indikerer at barns musikalitet er noe ganske annet enn de voksnes.

Men hvordan kan vi best nærme oss spontansangen på en måte som også tar høyde for individuell og sosial funksjon? Jeg skal i det følgende kort drøfte tre ulike tilnærminger som på hver sin måte bidrar til en forståelse av fenomenet.

---

<sup>1</sup> Hele sitatet: "There is no doubt that many Venda children could perform adult music, but they do not do so because each social group has its associated style of music, its audible badge of identity" (Blacking 1967: 29).

## Læring

For det første kan vi se på spontansang som en del av en læringsprosess, noe tilsvarende det å lære å gå eller å snakke. Vi kan altså tolke disse vokale ytringene som skritt på veien til å mestre voksenverdenens vokale uttrykk. En stor del av den faglige interessen for barns sang har vært konsentrert om deres evne til å utvikle sangferdigheter – forstått som reproduksjon av ferdiglagde sanger – eller til kognitiv og perseptuell utvikling (se f. eks. Dowling 1999; Swanwick 1988). Dette er tilnærminger som gjenspeiles i tradisjonell musikkpedagogisk tenkning verden over. I metodisk musikkpedagogisk materiale er musikk ment for barn ofte begrenset til sanger med små, trinnvise sprang og enkle harmonier og rytmer. Dette følges av en systematisk og gradvis progresjon etter hvert som barna blir eldre. Typiske eksempler på dette finnes i metodikk inspirert av Orff (1977) og Kodaly (Choksy 1974).

Når barn på egenhånd leker med toner og lyder, når de deler opp, repeterer, omarbeider og blander musikalsk materiale, er det opplagt et aspekt av læring i det, men det handler sjelden om læring rettet mot mestring av musikalsk praksis i konvensjonell musikkpedagogisk forstand. Ser vi spontansangen først og fremst som læring, kunne vi kanskje forvente at barn først ville ta for seg enkle sanger med små intervaller for så å avansere etter hvert til vanskeligere materiale. Imidlertid, som mye av den empiriske forskningen på spontansang fastslår, er det heller dårlig overensstemmelse mellom en slik musikkpedagogisk utviklingsmodell og barns egeninitierte vokale praksis. Sundin (1978), Bjørkvold (1989), Campbell (1998) og Young (2004) viser alle at barn ubesværet kan fremvise en forbausende rytmisk og melodisk kompleksitet i sine vokale uttrykk. Spontansangen hos barn er ikke nødvendigvis enklere enn de voksnes sanger, og de lærer ikke nødvendigvis enkle sanger først. Det dreier seg ikke om et musikalsk “gradus ad parnassum” i retning av voksenkultur; det handler ikke så mye om å bli en voksen som det handler om å være et barn.

## Kommunikasjon

En annen tilnærming legger vekt på at spontansangen er en form for kommunikasjon – en forløper eller parallell til verbalspråket. Colwyn Trevarthen (1993:129) beskriver spedbarns vokale og fysiske samhandling med voksne som uttrykk for en medfødt kommunikativ musikalitet som danner grunnlaget for “protokonversasjoner”. Mechtild Papoušek (1996:90-95) mener spedbarn og deres omsorgspersoner intuitivt tar i bruk et “prelingvistisk alfabet” bestående av meningsbærende stemmelyder med ulike melodiske konturer. Bjørkvold (1989:76) beskriver spontansangen hos førskolebarn som et system av lyder som etablerer et “sangspråklig kodefelleskap”: barnas eget musikalske morsmål.

Enten det dreier seg om spedbarn eller seksåringer utgjør det å kunne beherske dette “språket” en avgjørende del av barnets sosiale og kommunikative kompetanse. En musikalsk frase, selv uten ord, kan ha en svært presis semiotisk betydning. De fleste barn, i hvert fall i den vestlige verden, vil forstå at erteformelen handler om erting; den er en allment forstått symbolsk representasjon

av et helt bestemt budskap (Bjørkvold 1989:83). I det innledende eksemplet med guttene oppe i treet, er meningsinnholdet imidlertid mer åpent og mangfoldig. Den gjentatte rytmiske frasen: *ri-ri-ri-ri riuuuuu* er neppe en spesifikk kode som begge gjenkjenner, men den er likevel en musikalsk frase knyttet til et bestemt budskap som formidles der og da. Den ordløse meldingen som formidles til den andre gutten i treet, og muligens til andre som måtte høre det, kan forstås som et budskap om makt, status, konkurranse eller ren og skjær glede.

En musikalsk frase kan selvfølgelig også tjene som et redskap til å gi slagkraft til et helt alminnelig budskap, som ytres med ord. Når ordene tilføres klang, melodi og dynamikk oppstår nye lag av mening som gjør språket mer uttrykksfullt og kommunikativt. I den travle og ofte støyende verden som barn gjerne befinner seg i – enten det er i barnehage eller i annen fri lek – så spiller klangen, dynamikken og melodien en helt sentral rolle i formidlingen av et budskap.

## Selvets teknologi

Men spontansangen er ikke nødvendigvis kommunikativ. I mange tilfeller, kanskje de aller fleste, har vi å gjøre med en individuell praksis som oppstår når barnet er alene, eller i hvert fall ikke er involvert i en kommunikasjonsprosess med sine omgivelser. I Susan Youngs empiriske observasjoner av “spontaneous vocalising” (Young 2004:54) beskrives grupper av 1 ½ til 3-åringer i barnehage der en overveiende del av deres vokale uttrykk ikke er del av noen direkte kommunikasjon, verken med andre barn eller med voksne. Slike observasjoner åpner for en tredje tilnærming som verken vektlegger kommunikasjon eller læring, men plasserer barns spontansang innenfor rammene av en “selvets teknologi”; et begrep som går igjen i flere aktuelle publikasjoner om musikk og kultur. Tia DeNora (2000) foreslår for eksempel at det å lytte til musikk i nær sagt en hvilken som helst omstendighet i dagliglivet kan være en slik selvets teknologi: en ressurs for å artikulere og stabilisere personlig identitet, noe som gjør musikk til “en alliert i vår konstruksjon av virkeligheten”<sup>2</sup> (DeNora 2000:40). DeNoras drøfting knyttet til musikkbruk i dagliglivet handler om voksne som kontrollerer sine auditive omgivelser gjennom bevisst å velge musikk de ønsker å lytte til. Vi bearbeider, dekorerer og omformer våre omgivelser med det mål å påvirke vår emosjonelle tilstand i en eller annen ønsket retning. Vi bruker lytting til innspilt musikk i vår daglige emosjonelle selvregulering: til å slappe av etter en slitsom arbeidsdag, til å komme i stemning før vi skal ut på fest, eller som bakgrunnsmusikk for å lette rutinepreget arbeid eller stimulere konsentrasjonen. Vi kan bruke musikk for å blåse ut aggresjon, fjerne tankene fra ensomhet eller melankoli, eller knytte bånd til minner og opplevelser vi gjerne gjenopplever.

Små barn har sjelden det samme aktive forholdet til bruk av innspilt musikk og har opplagt mer begrensede muligheter i dette henseende. Barns mest

---

<sup>2</sup> “an ally for world-making activities” (DeNora 2000:40).

nærliggende redskap til å påvirke sine akustiske omgivelser er å gjøre noe med dem selv ved bruk av stemmen. Parallelt med måter voksne forholder seg til musikk kan barnets spontansang sees som en selvregulerende aktivitet med et bestemt mål for øyet: å generere, stimulere, opprettholde, eller forsterke en sinnstilstand: tilfredshet, nytelse, konsentrasjon, lengsel, melankoli, sinne eller glede.

Den moderne bruken av begrepet ”selvets teknologi” stammer fra Michel Foucault som beskriver det som teknikker, eller en praksis man setter i verk for å modifisere, påvirke, eller som han kaller det: å ”konstruere” selvet (Foucault 1988:18). I samsvar med prinsipper i gresk filosofi som Foucault drar veksler på,<sup>3</sup> har denne prosessen opplagt et egenerapeutisk aspekt. Pleie av selvet er en fornuftspraksis som muliggjør den sosiale konstruksjonen av personlig identitet.

Slik jeg ser det kan vi se på spontansang som et redskap til å handle i forhold til selvet. Den kan være en del av en individuell – man kan godt si egosentrisk – mental øvelse med et transformativt potensial. Vi kan så absolutt se det som en egenerapeutisk øvelse. Ytringene til den vesle jenta som spiser sjokoringer er ikke ment for andres ører. De er nær knyttet til hennes egen aktivitet og den sinnstilstanden hun befinner seg i og ønsker å forbli i. Når hun nyter maten sin på denne måten, trer hun inn i en mental tilstand som spontansangen er en integrert del av. Hun legger et lydspor på sine egne handlinger og skaper på denne måten – ved hjelp av sin egen ”teknologi” – en multisensorisk opplevelse av nytelse og tilfredshet.

Forestillingen om en selvets ”teknologi” legger opp til et instrumentelt forhold til kulturelle ytringer: mennesket forstås som en aktør som bruker musikk – eller for så vidt en hvilken som helst annen kulturell ytring – som et redskap til å nå bestemte mål. Den følelsesmessige og ”meningsbyggende” effekten kan sees som et resultat av en viss mental strategi. Ved å ”syngeseg inn” i en bestemt sinnstilstand engasjerer barnet seg i musikk med et bestemt mål for øyet: å generere eller på annen måte forholde seg til en følelsesmessig opplevelse. Barnet foretar en selvregulering av sin egen psykiske og mentale energi i forhold til tilstander det ønsker å befinne seg i. Spontansang er på denne måten et redskap til både å utvikle og uttrykke følelser.

En forståelse av en selvets teknologi som tar i bruk musikalsk materiale handler altså i stor utstrekning om individuelle mentale tilstander eller ”modaliteter”. Det dreier seg ikke så mye om klare eller bevisste tankemønstre, men om stemninger, følelser eller ”inntoning” (Paton 2001). Noen av de individuelle, improvisatoriske formene for spontansang handler om å skape en sær egen endret bevissthetstilstand, en ”liminal” psykisk tilstand (Ruud 1995), der både tanker og vokale uttrykk kjedes sammen på en organisk måte uten barnets bevisste kontroll. Dette er i nær slekt med den opplevelsen av fullkommen ”flyt” voksne musikere eller musikklyttere får når samspillet eller lytteopplevelsen

---

<sup>3</sup> Foucault referer til Platons dialog Alkibiades der det å ta vare på, og pleie ”selvet” forstås som en aktiv, reflekterende handling og ikke bare en innstilling eller holdning (Foucault 1988:24-25).

løfter dem inn i et “annet rom”, et opplevelsesrom tømt for logiske og rasjonelle tanker. For små barn, som har mindre erfaring med å påvirke sine lydombud ved hjelp av instrumenter eller musikkmedier, åpnes veien til dette rommet ved hjelp av egeninitiert improviserende lyd.

## **Spontansangens tilbakegang**

Men hva skjer så etter hvert som barnet vokser opp og gradvis nærmer seg de voksnes verden? I flere av publikasjonene jeg har nevnt påpekes det at barns spontane vokale ytringer gradvis forsvinner. På den ene siden kan dette opplagt forklares ut i fra barns naturlige mentale utvikling. Spontansangens tilbakegang er helt parallell til tilbakegangen i barns verbale monologer. I Piagets detaljerte studier av barns språk fastslås en gradvis tilbakegang i den “egosentriske tale” knyttet til overgangen fra det “preoperasjonelle” til det “konkretoperasjonelle” stadium ved omtrent 7 års alder (Piaget 1959:256-257).

På den andre siden henger reduksjonen i spontansang også sammen med endrede sosiale forhold. Etter hvert som barnet møter voksenverdens restriksjoner og trer inn i den mer strukturerte verden som skolesystemet representerer, møter spontansangen sosiale sanksjoner; den undertrykkes og fortrenses. De mest utbredte former for musikkpedagogikk rettet mot små barn medfører utvilsomt en kraftig innsnevring både av barnets musikalske og emosjonelle register. Sangundervisningen etterstreber en ideell vokalklang og nøyaktig gjengivelse av tonehøyde og rytme (Young 2006:272). Barn lærer å legge bånd på sine vokale uttrykk og tilpasse seg i overensstemmelse med skolens og musikkfagets konvensjoner. I grunnskolen fremstår musikk som en aktivitet som helst skal utføres i løpet av en bestemt forbeholdt tid (musikkturen) og på et forbeholdt sted (musikkrommet).

Men her finnes det selvsagt stor variasjon fra miljø til miljø og fra barn til barn. Utenfor skoletimene – i friminuttet eller på lekeplassen – kan ulike former for spontan musikalitet utfolde seg også blant eldre barn. I enda noen år kan sangen bevare noe av det spontane preget, selv om den stadig oftere forekommer i settinger som bærer mer preg av opptreden. Mange har kanskje opplevd barn i ti-tolv års alder som leker seg med en hårbørste som mikrofon, eller dikter og finner på tekster og leker rockeband. Også i voksenkultur finnes improviserte og spontane vokale uttrykk i mange folkelige musikktradisjoner. Vi finner det i “svarte” menigheter i USA og hos grioter i Vest-Afrika. Blant utøvere av rapmusikk foregår “MC-battles”, improviserte dueller der det gjelder å lage tekster på sparket, gjerne over ord eller uttrykk som et publikum kan gi dem. I eldre norsk folkemusikk finnes en form som kalles å stevjast: å konkurrere med mer eller mindre spontant komponerte stev knyttet til situasjonen eller personer som er tilstede, gjerne med frekt eller provoserende innhold. Fortsatt kan man der folkemusikkutøvere samles, for eksempel på landskappleiken, oppleve denne formen.

Men kanskje spontansangen ikke forsvinner helt likevel. Lev Vygotskij (1962), den russiske teoretikeren som forsket på læring og mental utvikling hos barn, utfordrer Piaget ved å slå fast at den egosentriske talen ikke forsvinner,

men bare går under jorda og omformes til en del av vår indre mentale monolog (Vygotkij 1962:18). På tilsvarende vis kan vi vel hevde at etter hvert som barnet modnes, blir spontansangen internalisert og omgjort til vår egen “indre musikk”.

Det er nok utvilsomt slik at med unntak av emosjonelt løftede omstendigheter slik som fotballkamper eller fester, er det sjelden vi opplever voksne mennesker som spontant bryter ut i sang eller kreativt bearbeider melodiske fraser og tilpasser dem til øyeblikket. I langt større grad enn små barn er voksne begrenset av personlige så vel som sosiale bånd. Likevel, er jeg sikker på at de fleste voksne, enten de har et jevnlig forhold til musikk eller ikke, er fortrolige med en eller annen form for indre musikk i sitt mentale liv: det kan være en indre nynning eller tralling eller brokker av kjente melodier som man gjentar for seg selv – i bilen, i dusjen eller på et kjedelig møte.

Vygotkij fastholder at strukturene i den verbale tanke – den indre mentale monologen som mennesker holder med seg selv – reflekterer språkets strukturer (ibid.:44-51 og 149). Denne forbindelsen er ikke medfødt, men etableres i de tidlige barneårene. Språket, som primært er et redskap for sosiale relasjoner, forvandles da til et redskap for individuell mental organisering, noe som gir opphav til indre verbale monologer. Med utgangspunkt i egne observasjoner av barns spontansang, vil jeg hevde at de indre monologer også kan være av musikalsk karakter: en refleksjon av strukturene i den “ytre” vokale musikalske praksis som barnet er involvert i. For barn er grensen mellom den indre, mentale verden og den utadvendte, ekspressive verden mer uavklart – man kunne nesten si mer gjennomskiktig – enn tilfellet er for voksne. Derfor, når vi hører barns musikalske bearbeidelser, gjentagelser og improvisasjoner, kan vi forstå dem som avspielinger av måten de bearbeider musikk på mentalt, inni seg, i kontinuerlige monologer av lekende tanke.

## Musikkterapi

Som jeg har forsøkt å vise i denne teksten er spontansangen et mangfoldig fenomen som berører en rekke områder knyttet til musikkpedagogikk, barns kognitive utvikling, språk og psykologi. En helhetlig forståelse må ta høyde for at spontansangen handler om læring, om kommunikasjon og, ikke minst, at den fungerer som en “selvets teknologi”: en individuell bearbeidelse av bevissthetstilstanden. I dette ligger det også opplagte implikasjoner for musikkterapeutisk tenkning og praksis. Musikkens forhold til ulike bevissthetstilstander er et sentralt tema innenfor en rekke ulike metodiske tilnærminger, spesielt i arbeid med voksne. Musikkterapeuter som David Aldridge (2006), Helen Bonny (2002), Kenneth Bruscia og Denise Grocke (2002) har beskrevet terapeutisk arbeid, blant annet ved bruk av BMGIM,<sup>4</sup> der forholdet mellom lytteopplevelsen og ulike mentale modi står helt sentralt. Når vi retter søkelyset mot barn og deres måter å forholde seg til virkeligheten på, oppdager vi imidlertid at fokusert

---

<sup>4</sup> The Bonny Method of Guided Imagery and Music.



lytting til musikk oftest spiller en mindre rolle. Til gjengjeld har barn sine særegne måter å bearbeide bevisstheten på gjennom aktiv, egeninitiert stemmebruk. Dette utgjør en ressurs som utvilsomt kan utnyttes i musikkterapeutisk arbeid med barn.

Spontansangen er preget av repetisjon, improvisasjon og imitasjon, noe som gir klare assosiasjoner til metoder inspirert av *klinisk improvisasjon* (Nordoff & Robbins 1977) og *terapeutisk improvisasjon* (Næss 1989). En tilnærming som tar i bruk sentrale trekk ved spontansangen kan inspirere til lekende og utviklende musikkterapeutisk praksis innenfor disse metodiske rammene. Utfordringen i denne sammenhengen dreier seg om å gjøre seg kjent med spontansangens vesen, å lære av den og å bruke den bevisst i målrettet improvisatorisk arbeid med musikk.

Spontansangen berører vesentlige sider ved menneskelig musikalitet, enten vi er opptatt av det ytre uttrykket eller forstår den som en refleksjon av den indre musikalske tanke. Å engasjere seg faglig i spontansangen åpner for et bredt spekter av muligheter. På den ene siden handler det om at vi møter den med respekt og anerkjennelse som et unikt kulturelt uttrykk som først og fremst tilhører barns egen verden, men på den andre siden dreier det seg også om å finne fruktbare veier til hvordan vi som fagfolk kan nærme oss, og samhandle med denne mangfoldige og varierte musikkformen. Å la seg involvere i spontan musikalsk samhandling med barn kan gi oss en større bevissthet om barns kreative potensial og en dypere forståelse av barns egen musikalitet.

## Litteratur

- Aldridge, D. & Fachner, J. (red.) (2006). *Music and Altered States: Consciousness, Transcendence, Therapy, and Addictions*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bjørkvold, J.-R. (1989). *Det Musiske Menneske*. Oslo: Freidig forlag.
- Blacking, J. (1967). *Venda Children's Song: a study in ethnomusicological analysis*. Johannesburg: Witwatersrand University Press.
- Bonny, H. L. & Summer, L. (2002). *Music Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. & Grocke, D. E. (red.) (2002). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Campbell, P. S. (1998). *Songs in Their Heads: music and its meaning in children's lives*. New York: Oxford University Press.
- Choksy, L. (1974). *The Kodály Method: comprehensive music education from infant to adult*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dowling, W. J. (1999). The development of music perception and cognition. I: Deutsch, D. (red.) *The Psychology of Music*. San Diego, Calif.: Academic Press.

- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. I: Gutman, H., Martin, L.H. & Hutton, P.H. (red.) *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*. Amherst, Mass.: University of Massachusetts Press.
- Gøssel, A. (1931). Producerende Musikopdragelse. *Dansk Musikertidende*, no. 16.
- Nielsen, K. W. (2001). Spontansang – legekulturens lydspor. *Tidsskrift for børne- & ungdomskultur*, Lastet ned 14. mai, 2007, <http://www.buks.dk/PDF/spontansang.pdf>
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy: individualized treatment for the handicapped child*. New York: The John Day Company.
- Næss, T. (1989). *Lyd og vekst: en innføring i metoden terapeutisk improvisasjon*. Nesodden: Musikkpedagogisk forlag.
- Orff, C. (1977). *Music for Children : Orff-Schulwerk*. Salzburg: Schott.
- Papoušek, M. (1996). Intuitive parenting: a hidden source of musical stimulation in infancy. I: Deliege, I. & Sloboda, J. A. (red.) *Musical Beginnings: Origins and Development of Musical Competence*, Oxford: Oxford University Press.
- Paton, R. (2001). Structures of trust - improvisation and communication with music. *Music and Psyche - The Journal of the Music and Psyche Network*, Lastet ned 14. mai, 2007 fra <http://www.musicpsyche.org/>
- Piaget, J. (1959). *The Language and Thought of the Child*. International library of psychology, philosophy, and scientific method. London: Routledge and Kegan Paul.
- Ruud, E. (1995). Improvisation as a liminal experience. I: Kenny, C. B. (red.) *Listening, Playing, Creating: Essays on the Power of Sound*. Albany, N.Y.: State University of New York Press.
- Sundin, B. (1978). *Barns musikaliska utveckling*. Lund: Liber.
- Swanwick, K. (1988). *Music, Mind, and Education*. London: Routledge.
- Trevarthen, C. (1993). The self born in intersubjectivity: The psychology of an infant communicating. I: Nesser, U. (red.) *The Percieved Self*: Cambridge University Press.
- Vygotskij, L. S. (1962). *Thought and Language*. New York: Wiley.
- Young, S. (2006). Seen but Not Heard: young children, improvised singing and educational practice. *Contemporary Issues in Early Childhood* 7(3), 270-280.
- Young, S. (2004). Young children's spontaneous vocalising - insights into play and pathways to singing. *International Journal of Early Childhood* 36(2), 59-75.

# Metoder for å analysere video-opptak av musikk og bevegelse

*Egil Haga*

## Innledning

I denne teksten skal jeg presentere en tilnærming til å analysere musikk og bevegelse. Tilnærmingen innebærer på den ene side utvikling av et sett med deskriptive termer, og på den andre side forslag til software som man kan bruke som verktøy i analysen. Det skal bemerkes at tilnærmingen er utarbeidet som en metode for å analysere musikk og bevegelse slik de framstår på et (digitalt) video-opptak.

Framstillingen har utgangspunkt i et pågående doktorgradsarbeid der jeg analyserer video-opptak av dansere som beveger seg til musikk. Hensikten med analysene er å drøfte spørsmål knyttet til musikk-bevegelse korrespondanser innenfor relativt korte tidsrom (15-20 sekunder): *"Når vi sier at musikk og bevegelse 'ligner' på hverandre, hvilke trekk i musikken og bevegelsen sikter vi til?"*

En diskusjon av korrespondanse mellom musikk og bevegelse kan åpenbart angripes fra flere vinkler. Jeg har valgt å begrense fokuset til såkalte ikke-symbolske aspekter ved musikk og bevegelse, slik som dynamikk-kinematikk, rytme/frasering, synkroniseringspunkter, "chunking", "effort" og aktivering. I denne artikkelen skal jeg primært konsentrere meg om å gjøre rede for hva som menes med "chunking" og aktivering og hvordan disse termene anvendes i en analysetilnærming.

Analysetilnærmingen er i utgangspunktet utviklet for å kunne beskrive likheter og ulikheter i samtidige musikalske og bevegelsesmessige forløp. Dette mener jeg bør være svært relevant i ulike musikkterapisammenhenger, der musikk og bevegelse opptrer på samme arena og skaper et felles opplevelsrom. Innenfor dette rommet, for eksempel innenfor rammen av terapeutisk improvisasjon, synes korrespondanser, eller imitasjon, mellom musikalske og gestiske innspill og utspill å være et sentralt omdreiningspunkt. Det er i denne forbindelse nærliggende å nevne den rollen sensitivitet til kryss-modal matching tillegges av Daniel Stern i forbindelse med *affektinntoning* (Stern 2000), og videre hvordan *affektinntoning* diskuteres som en vesentlig komponent i en terapeutisk prosess (Trondalen & Skårderud 2007).

Den åpenbare utfordringen med å beskrive musikk og bevegelse er at begge er fenomener som karakteriseres ved måten de utfolder seg i tid. "Problemet" synes todelt:

- Tidsavhengige fenomen framstår som "flyktige"; det er som om de blir borte for oss på samme tid som de dukket opp, og
- de karakteriseres av forandringer i tid. Dette er endringer vi er svært sensitive til. Et eksempel kan være en ørliten klangforandring i musikk eller en umerkelig 'nøling' i en bevegelse, og som vi vet er helt essensielle for opplevelsen vår, men som vi normalt ikke er i stand til å fange inn med nøyaktige beskrivelser.

I det følgende skal jeg foreslå hvordan dette "problemet" kan håndteres, om ikke løses, i analyse. Det første grepet som gjøres er å bryte opp forløpet i kortere tidsbiter ("chunks") for deretter på forskjellige måter å karakterisere endring innenfor disse avgrensede, oppklippede tidsvinduene.

## Chunking og endringskarakteristikker

*Chunking* refererer til det aspektet ved en perseptuell prosess der vi oppfatter et forløp i tid som avgrensede enheter, der hver enhet har et start- og et endepunkt. Dette gjør at vi for eksempel oppfatter en tonerekke som en avgrenset melodilinje som begynner et sted og som stopper et sted, og som så avløses av en ny melodilinje. Dvs. enkelttoner bindes sammen til en helhet.

Tilsvarende oppfatter vi en strøm av bevegelser i avgrensede bevegelse-enheter. Still-serien i figur 1 illustrerer en armbevegelse der danseren løfter armen ut ifra kroppen og fører den tilbake igjen. Denne langsomme 'bølge'-bevegelsen gjentas. Hver av disse 'bølgene' oppfattes som én "chunk".

Bølge 1



Bølge 2

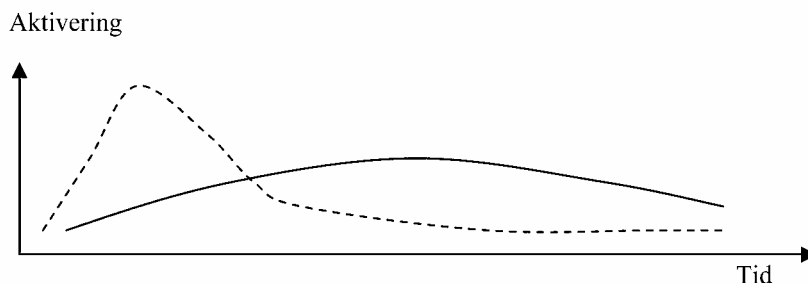


Figur 1. To bølgebevegelser.

*Chunking* innebærer altså en måte å få grep om flyktige fenomener. Alternative termer som har vært brukt innenfor musikkforskning for denne delen av den perseptuelle prosessen er *segmentering* eller *gruppering* (Bregman 1990; Deutsch 1999). Man har blant annet vært opptatt av å studere hvilke egenskaper i en tonerekke som gjøre at enkelttoner bindes sammen slik at de framstår som en melodi.

Begrepet *chunking* har opphav i den typen strategi vi bruker for å huske lange tallrekker, for eksempel et telefonnummer, ved å binde enkelttallene sammen til meningsfulle enheter (1 og 2 blir til 12), slik at det totalt blir færre enheter å bry hukommelsen med (Snyder 2000). *Chunking* innebærer derfor et element av mening, dvs. vi tillegger eller påtvinger den kontinuerlige strømmen av inntrykk en forståelse, som gjør at den brytes ned til mindre enheter. Av denne grunn foretrekker jeg begrepet fordi det bærer i seg en forståelse av at det vi kunne assosiere med orden/struktur (avgrensing i tid) er nært forbundet med – og avhengig av – en form for meningsinnhold. Med andre ord, å bryte ned en kontinuerlig strøm i mindre biter er vevd inn i det å oppfatte mening.

Den formen for mening jeg sikter til her, og som jeg skal kommentere videre, kan forstås som *ikke-symbolsk* (hva som menes med *ikke-symbolsk*, se under). Jeg skal konsentrere meg om oppfattelsen av *aktiveringskonturer* i musikk og bevegelse, dvs. hvordan chunking av en kontinuerlig strøm av hendelser, musikalske eller bevegelsesmessige, har grunnlag i hvordan vi oppfatter konturer av aktivering i denne strømmen. Termen *aktiveringskontur* er introdusert av Daniel Stern i hans teorier og undersøkelser av tidlig kommunikasjon mellom foreldre og spedbarn (Stern 2000).<sup>1</sup> Aktiveringskontur refererer til hvordan energi, intensitet eller kraft i en bevegelse (eller et lydlig uttrykk) endrer seg innenfor et tidsvindu. Man kan f.eks. tenke seg at bevegelsen settes i gang med en kraftig impuls og at intensitet avtar gradvis etter hvert (stiplet linje), eller at intensitetsforandringen har mer karakter av en bue-kontur (heltrukken linje), som forsøkt antydnet i figur 2:



Figur 2. To ulike aktiveringskonturer.

---

<sup>1</sup> Første gang publisert i 1985.

Videre er aktiveringskontur forstått som en egenskap ved *vitalitetsaffekter*. Begrepet vitalitetsaffekt innebærer en anerkjennelse av at følelseskategorier som glede, sinne, behag ikke er uttømmende for hvordan vi oppfatter hverandre. Det er tusen måter å være glad på og det er minst like mange måter å være sint på, og svært ofte rekker vi ikke å tenke på om vi (eller den andre) var glad eller sint, men responderer direkte på hvordan gleden eller sinnet ble uttrykt. Man kan f.eks. tenke seg et uendelig antall varianter av hvordan et smil sprer seg ut over ansiktet, fra et ”eksplosivt”, plutselig smil, til et smil hvor smilet sprer seg fra munn til øyne mer gradvis. Fra dagliglivet kjenner vi også til alle måtene en dør kan lukkes på og hvordan slamring vs. et forsiktig, nølende skyv uttrykker nyanser i intensjoner.

Her skal jeg kort kommentere distinksjonen mellom *symbolsk* og *ikke-symbolsk* mening. Et symbol forstås som et tegn (et snakket eller skrevet ord, en gest, et bilde) som står istedenfor noe annet (f.eks. ordet ’bil’ som refererer til en fysisk gjenstand) der symbolet primært får sin mening gjennom konvensjon (og ikke ved tegnets form). *Ikke-symbolsk* mening er knyttet til de nyansene jeg har beskrevet over (f.eks. nyanser i et smil) og får mening i måten vi responderer på disse nyansene (i handling eller i fornemmelsen av nyanser). For det førspråklige barnet som lever i en verden uten ord, og ennå ikke har navn på tingene og opplevelsene, vil det være nærliggende å omtale det meningsfulle i samspillet med menneskene rundt som *pre-symbolsk* (eller *pre-verbalt*). Men for oss som bruker språket vil *ikke-symbolsk* være en bedre term. Her er det verdt å merke seg at distinksjonen *symbolsk* vs. *ikke-symbolsk* må forstås teoretisk, dvs. i det virkelige liv vil *ikke-symbolske* og *symbolske* meningsaspekter være infiltrert i hverandre – og ”smitte over” på hverandre.

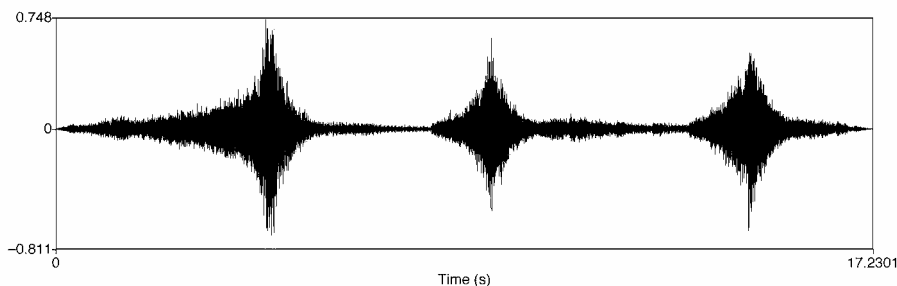
Sterns poeng er at vitalitetsaffekter og hvordan disse karakteriseres av ulike aktiveringskonturer er en viktig bestanddel i den preverbale kommunikasjonen mellom foreldre og spedbarn, som ikke ennå har tilegnet seg språk. Foreldre og barn kommuniserer ikke gjennom symboliseringer, men gjennom å respondere på hvordan bevegelser eller lyder (f.eks. vokale) er karakterisert ved aktiveringskonturer. En viktig forutsetning for kommunikasjonen er at både foreldre og barn er sensitive til nyanser i sine egne og andres utspill. En annen viktig side ved kommunikasjonen er at det viser seg at den foregår på tvers av sansemodaliteter, dvs. at en bevegelse hos barnet blir ”kommentert” med en lyd av mor/far. En forutsetning for dette er at barnet er i stand til å oppfatte oversettelse fra en sansemodalitet til en annen, at bevegelsen (det jeg ser/kjenner at jeg gjør) ”ligner” på lyden (det jeg hører). Stern viser i denne forbindelse til spedbarnsforskning som tyder på at evnen til å integrere inntrykk til ulike modaliteter er medfødt, eller i det minste noe som etableres på et svært tidlig utviklingsstadium.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Stern viser til forskning som var tilgjengelig i 1985 da *The Interpersonal World of the Infant* først ble utgitt (Lewkowicz & Turkewitz 1980; Meltzoff & Borton 1979). Kunnskapen om sanseintegrasjon hos spedbarn er utdypet i nyere forskning (Lewkowicz & Kraebel 2004).

På bakgrunn av dette forstår jeg aktiveringskontur som en endring av intensitet eller energi innenfor et tidsvindu, som karakteriserer en bevegelseschunk (både den jeg ser hos andre, og den jeg kjenner at jeg gjør med min egen kropp), eller et avgrenset lydforløp (som jeg hører, eller som jeg frambringer selv, musikalsk lyd inkludert).

I forbindelse med musikalsk lyd vil aktiveringskontur f.eks. referere til hvordan intensitet endrer seg innenfor en frase. I noen musikkformer blir en melodilinje typisk spilt med en økning i intensitet fram mot litt "etter midten" av frasen og med en påfølgende, "lukkende" avfrasering (avtagende intensitet), som i en crescendo-decrescendo kontur. I mindre tradisjonelle genre kan slike konturer utgjøre det bærende musikalske elementet, f.eks. som i Varese's *Amerique*, her illustrert ved en bølgeform-representasjon fra et parti der orkesteret framfører en serie av påfølgende 'utbrudd':



Figur 3. Bølgeform-representasjon av utdrag fra Varese's *Amerique*.

Her er det verdt å kommentere aspekter ved slike forløp som er lite (eller overhodet ikke?) kommentert av Stern i forbindelse med aktiveringskonturer. Det synes som om det i utførelsen og oppfattelsen av slike konturer er innebygd en forståelse av en form for intensjonalitet; det er som om vi "er på vei mot noe", at vi "når fram til noe" og at vi "kommer tilbake/trekker oss tilbake".<sup>3</sup> Det kan synes som om forløpet går gjennom faser, jeg skal bruke termene *prefiks – mål-punkt – suffiks*.<sup>4</sup>

Tilsvarende terminologi finner vi i forskning på non-verbal kommunikasjon. Her forstår man en gest som en kroppsbevegelse som er avgrenset (mht. et definert start- og slutt punkt i tid) og som oppfattes som velformet. Med velformet mener man at bevegelse oppfattes som en "ekskursjon" fra et startpunkt til et slutt punkt (Kendon 2004). Bevegelsen i figur 1 har et slikt forløp, dvs. armen løfter seg ut fra kroppen og vender tilbake til utgangspunktet. Innenfor dette forskningsfeltet bruker man termene *preparation – stroke – retraction* for å beskrive de fasene som en velformet gest går gjennom.

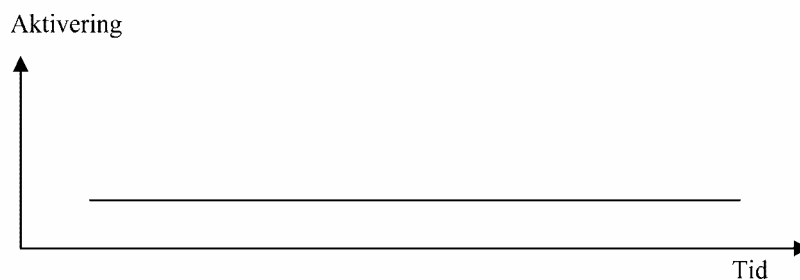
<sup>3</sup> Se Snyder (2000:62-63) om *closure* i musikalske fraser.

<sup>4</sup> Termene er foreslått av Rolf Inge Godøy i samtale.

Uavhengig av hvilke termer man velger, vil jeg foreslå at dette faseaspektet, sammen med en overordnet aktiveringskontur, bidrar til oppfattelse av *chunks* i bevegelse og musikk, og på samme tid utgjør et viktig meningsaspekt i ikke-symbolisk forstand.

Hos Stern blir den pre-verbale ytringens aktiveringskontur omtalt som *dynamisk profil*. Det kan synes som om Stern i første rekke er opptatt av det *dynamiske* aspektet ved slike ytringer. I forbindelse med menneskelig bevegelse er *dynamikk* forstått som de krefter som forårsaker/setter i gang og påvirker/rammer inn bevegelser innenfor et tidsrom (Rosenbaum 1990; Winter 2005). *Dynamikk* begrepet opptrer gjerne i par med bevegelsens *kinematikk*, som er forstått som de aspekter ved bevegelse som er direkte observerbare (banen i rommet, retnings- og hastighetsforandringer). *Dynamikk-kinematikk* distinksjonen har opphav i fysikk/mekanikk, da med referanse til ikke-levende objekters bevegelse, men er videreført inn i studier av biomekanikk (Winter 2005), motor kontroll (Rosenbaum 1990) og visuell persepsjon av kroppsbevegelse (Runeson & Frykholm 1983).

Jeg nevner dette fordi det er ikke alltid slik at det er aktiveringskontur, forstått som et dynamisk aspekt ved en ytring, som tjener til å avgrense/karakterisere en chunk. Bevegelsen som er illustrert med stillserien i figur 8 er et eksempel på dette. Bevegelsen, de to 'bølgene', er langsom, glidende og utført med utholdt, 'jevnt' tilført kraft. Aktiveringskonturen ville kunne illustreres med en slik tegning:



Figur 4. Aktiveringskontur ved utholdt kraft.

Jeg vil foreslå at det i dette tilfellet er det kinematiske aspektet ved bevegelsen, dvs. banen i rommet og måten den blir gjentatt, som er avgjørende for hvordan vi avgrenser bevegelsen. Dette aspektet ved bevegelsen vil jeg omtale som *kinematisk kontur*, og samtidig foreslå at en bevegelse i ulik grad kan karakteriseres ved *dynamiske* og/eller *kinematiske konturer*.

Begrepsparet er også forsøkt anvendt i musikkteori der tempoendringer og tonehøydeendringer forstås som *kinematiske* aspekter, mens *dynamikken* er de underliggende "krefter" som forårsaker disse endringene (Feldman, Epstein & Richards 1992; Todd 1995). Denne anvendelsen kan være problematisk fordi den aktiverer en mer prinsipiell diskusjon om forholdet mellom musikk og



bevegelse; dvs. ved å overføre disse begrepene direkte på musikk introduserer vi forestillinger om at musikken beveger seg i bane i rommet (kinematikk) og at musikken har masse som krefter virker inn på (dynamikk). Jeg skal ikke gå videre inn i en slik diskusjon, men viser til Eric Clarkes bok *Ways of Listening* der temaet er drøftet (Clarke 2005).

Tross disse innvendingene vil jeg bruke begrepene slik det er antydning over, altså:

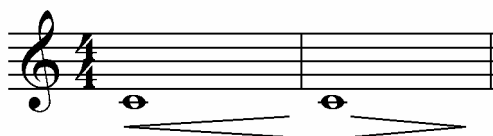
- ved at kinematisk kontur i musikk refererer til tonehøydeendringer og tempoendringer,
- og ved at dynamisk kontur i musikk refererer til endring i intensitet/styrke.

Eksemplifisert vil en enkel kinematisk kontur fortone seg slik:



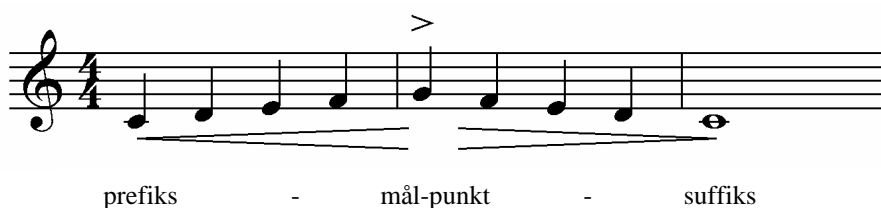
Figur 5. Melodilinje som kinematisk kontur.

mens en dynamisk kontur høres i et slikt eksempel:



Figur 6. Crescendo-decrescendo som dynamisk kontur.

Svært ofte vil flere endringer skje på samme tid slik at forløpet både tilbyr en dynamisk og en kinematisk kontur, i tillegg til at det framstår med en fase-karakteristikk (som diskutert tidligere):



Figur 7. Melodilinje og crescendo-decrescendo som kombinasjon av kinematisk og dynamisk kontur

## Chunking – verktøy for å bryte opp auditive og visuelle forløp

I denne delen skal jeg foreslå hvordan man kan gå fram for å bryte opp forløp av musikk og bevegelse i kortere chunks. Det spørsmålet vi stiller oss når vi observerer bevegelsene (i et video-opptak) er: *Hvor oppfatter jeg at en bevegelse begynner, hvor slutter den, og hvor begynner en ny bevegelse?* Tilsvarende spørsmål for musikkforløpet er: *Hvor oppfatter jeg at en sammenhengende musikk-chunk begynner, hvor slutter den, og hvor begynner en ny?* Alternativt kan man spørre seg: *Hvilke elementer hører sammen og er deler i en helhet?*

I første del av teksten diskuterte jeg sammenhengen mellom chunking og endringskarakteristikker. I lys av dette vil jeg foreslå at vi under observasjon av musikk/bevegelse avgjør start og slutt-punkter til chunks på grunnlag av følgende trekk:

- Dynamiske (f.eks. aktiveringskontur) og kinematiske konturer
- Fase-forløp (peak structure)

Oppfattelsen av chunks er i figur 8 illustrert, eller ”frosset”, ved å bruke en still-serie.



Figur 8. To påfølgende chunks

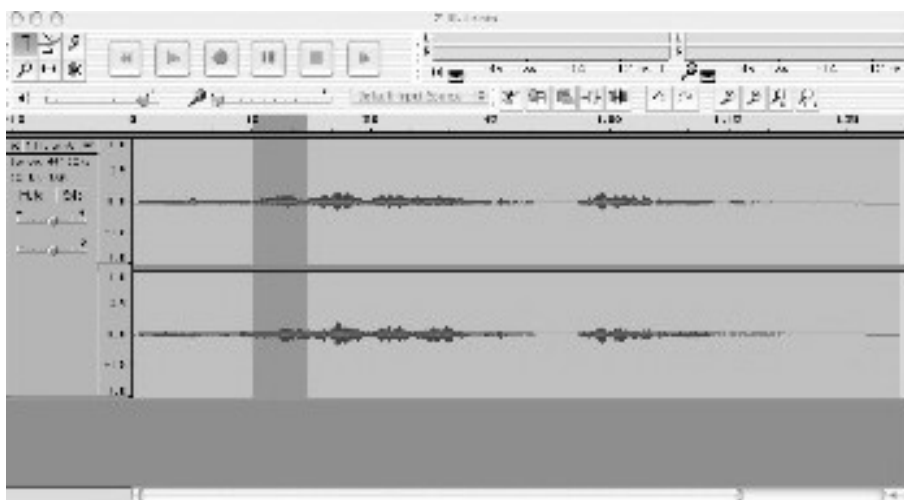
En slik still-serie kan på grunnlag av et video-opptak lages ved å bruke Quick Time Pro (heretter QTP).<sup>5</sup> Et annet alternativ er å klippe opp den kontinuerlig video-strømmen i mindre biter, en oppklipping som svar på spørsmålet ”hvilke bevegelsessekvenser hører sammen til én enkelt gest, avgrenset fra andre gester?” Disse oppklippede video-snuttene kan senere brukes til å studere, og karakterisere, en og en bevegelse om igjen og om igjen. Dette skal jeg komme tilbake til.

---

<sup>5</sup> Quick Time er et gratis program (tilsvarende Windows Media Player for Windows). Oppgraderingen til Quick Time Pro som muliggjør enkel redigering av lyd og bilde, gjøres ved å kjøpe lisens for et mindre beløp, se [www.apple.com/no/quicktime/](http://www.apple.com/no/quicktime/)

En annen måte å visualisere hvordan man oppfatter gestisk *chunking* er å bruke annoteringsprogrammet *Anvil*.<sup>6</sup> *Anvil* er opprinnelig utarbeidet for å beskrive og kode non-verbal kommunikasjon, eller mer presist såkalte koverbale gester, dvs. det vi gjør med hendene mens vi snakker (Kipp 2004; McNeill 1992). Programmet gir mulighet til å spille av en videosekvens på den måten at denne kan stoppes hvor som helst på en tidslinje. Slik kan man markere start og stopp-punkt for en bevegelsesenhet, og man kan karakterisere eller merke enheten med tekst innenfor en ”tidsboks”.

Når det gjelder identifisering av musikalske *chunks* kan også QTP brukes til å klippe opp lydforløp. Men her vil jeg heller anbefale *Audacity*<sup>7</sup> fordi man her får opp et bilde av lydens bølgeform. Visualiseringen er nyttig for å kunne ”holde fast” lyden tilstrekkelig til at man finner tilbake til det man hører som start og stopp-punkt for et segment. Museknappen brukes til å markere det området man ønsker å klippe ut. I figuren under er lydstrekket fra ca. 15 sek. til ca. 20 sek. markert slik at det kan klippes ut, og så eksporteres til en egen lydfil.



Figur 9. Audacity-skjermbilde

Å bryte opp lydstrømmen kan naturligvis også gjøres i et notebilde, men dette er sannsynligvis ikke så aktuelt for musikkterapeuter siden man sjelden har transkribert musikkutøvelsen til noter. Et annet poeng er at notebildet ikke nødvendigvis gir et nøyaktig bilde av tidsforløpet.

---

<sup>6</sup> Programmet kan gratis lastes ned ved å henvende seg til Michael Kipp, som har laget det, se [www.anvil-software.de/](http://www.anvil-software.de/). Programmet kan brukes både på Mac og PC. Det har en liten terskel for å komme i gang, artikkelforfatteren er gjerne behjelpelig. Programmet er gratis.

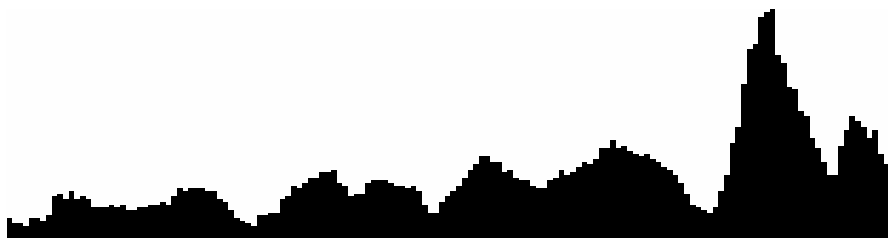
<sup>7</sup> Programmet kan enkelt lastes ned gratis, se <http://audacity.sourceforge.net/>

## Beskrivelse av endringskarakteristikker – med utgangspunkt i aktiveringskontur

Etter å ha brutt opp den kontinuerlige strømmen av musikk og/eller bevegelse i mindre "chunks" er neste skritt å karakterisere disse segmentene mer detaljert. Som beskrevet tidligere foreslår jeg at chunks er grunnleggende karakterisert ved måten de endrer seg på innenfor tidsvinduet. Et musikk-segment kan f.eks. karakteriseres av endringer i tonehøyde, klang, og/eller artikulering. Tilsvarende kan en kroppsbevegelse karakteriseres gjennom endringer i tempo, utstrekning i rommet, involvering av kroppsdelene, og/eller artikulering.

Her skal jeg ta utgangspunkt i hvordan endringer kan beskrives med hensyn til aktivering, dvs. endring i form av aktiveringskonturer. På grunnlag av de første "observasjonene" (lytte flere ganger til musikksporet/se mange ganger på videosporet), kan musikk og bevegelse for eksempel karakteriseres ved å si at "aktivering endrer seg fra mye til lite" – eller "fra mye til mindre, til mye igjen for så å avta til lite," osv. Observasjonene kan suppleres/kombineres med software-baserte representasjoner.

For bevegelsen vil en såkalt "Quantity-of-Motion" (QoM) analyse være aktuell. Kort beskrevet baserer analysen seg på registrering av forandring i pixlene fra bilderamme til bilderamme i en digital videostrøm. Dersom det er mye bevegelse (store deler av kroppen involvert og hurtige bevegelser), vil relativt stor grad av forandring i et stort antall pixler gi et høyt utslag og registreres som en høy grad av bevegelsesmengde. Når analysen gjøres over et tidsrom på noen sekunder, vil man se endringer i bevegelsesmengde som en funksjon av tid. I figur 10 er endringene plottet slik at man får en graf. Analysen er her gjort på den danse-varianten der bevegelsen starter med to påfølgende bølgelignende armbevegelser (se figur 8).<sup>8</sup>



Figur 10. QoM-analyse av bevegelsessekvens med økt aktivering mot slutten.

Grafen antyder at bevegelsene er rolige til å begynne med; at det er små endringer i aktivitetsnivå og at endringene er gradvis introdusert (avrundete kurver). Mot slutten skjer det en større endring i bevegelsesmengde, og denne

---

<sup>8</sup> Analysen er gjort med "Musical Gestures Toolbox", utviklet av Alexander Refsum Jensenius, se <http://musicalgestures.uio.no>

inntreffer relativt abrupt (bratt kurve), noe som tyder på at bevegelsen vil oppfattes med en økning i aktivering her.

Slike analyser kan ikke leses for ”bokstavelig”. En beregning og representasjon av et video-signal er prinsipielt ikke det samme som en gjengivelse av perseptuell opplevelse, i dette tilfellet en aktiveringskontur. Mer konkret er det aspekter ved bevegelse som er usynlig for et video-kamera/datamaskin, men som vi er svært sensitive til. Jeg sikter her for eksempel til om bevegelsen er kontrollert eller ”sluppet”, eller om den er utført med tyngde eller letthet.<sup>9</sup> Dette er aspekter knyttet til bevegelsens intensjonalitet, som sannsynligvis vil påvirke vår oppfattelse av aktiveringsendringer, men som den maskinelle analysen ikke vil fange opp fordi den måler kun rent fysiske aspekter ved bevegelsen.

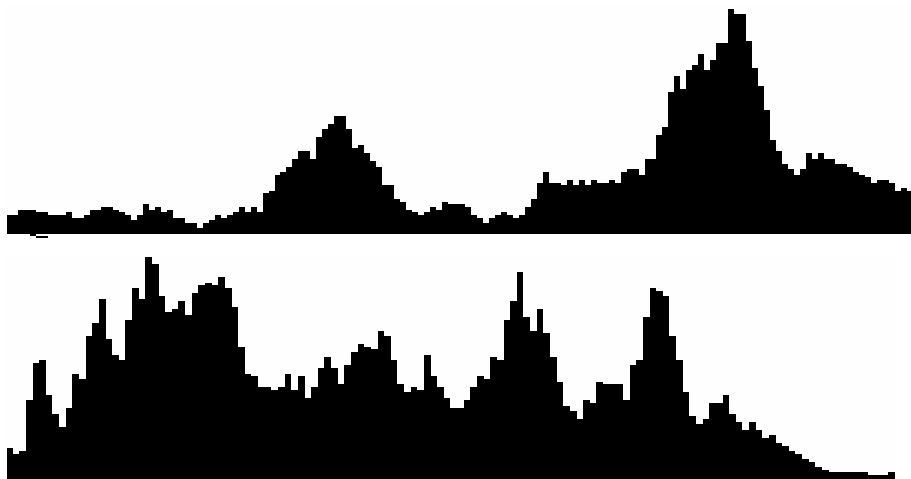
Det er også en mer teknisk grunn til at analysen bør tas med en klype salt. Den datamaskin-baserte beregningen er ”dum” i den forstand at den registrerer alle pixel forandringer, ikke bare de som er relatert til den bevegelsen vi vil analysere. Hvis det er uroligheter i bakgrunnen (som kan skyldes video-opptaket, lysforhold), vil disse også registreres. Dersom bevegelsen av en arm bryter en visuell linje (en bordkant, overgangen fra gulv til vegg o.l.) i bakgrunnen vil dette påvirke graden av pixel-forandring, en endring som er skapt av andre faktorer enn bevegelsen selv. For at analysen skal bli så riktig som mulig, bør opptaksforholdene (godt lys, ikke fluoriserende) være gode og ideelt gjøres mot en ensfarget bakgrunn.<sup>10</sup>

På tross av disse innvendingene mener jeg det er verdt å bruke slike verktøy. De gir et bilde som er omtrent like godt eller like dårlig som andre framstillinger av et aspekt ved fenomenet. Ikke minst gir analysen en framstilling av endringer i forhold til en tidslinje og gir en ramme for videre diskusjon og beskrivelse av hvordan disse endringene inntreffer. Analyseverktøyet gir også en mulighet til å drøfte forskjeller mellom varianter. I figur 11 er to andre slike analyser. Den øverste er av en bevegelses-variant som er en tolkning av det samme musikkutsnittet som i det første eksemplet på en QoM-analyse (figur 10). Vi ser at endringen i bevegelsesmengde viser likheter (aktiveringsnivået er lavt til å begynne med og øker mot slutten). I den nederste er analysen av en bevegelse som er utført på grunnlag av et musikkutsnitt der aktivering er relativt høy fra starten for så å avta mot slutten. Denne endringen fra høy til lavere aktivitet reflekteres i analysen. De to kurvene i figuren er QoM-analyser av bevegelsesforløp som er basert på to ulike musikkutsnitt fra Gyögy Ligeti's *Ten Pieces for Wind Quintet*, det første fra en rolig sats, *Lento*, og det andre fra en hurtig sats, *Prestissimo*.

---

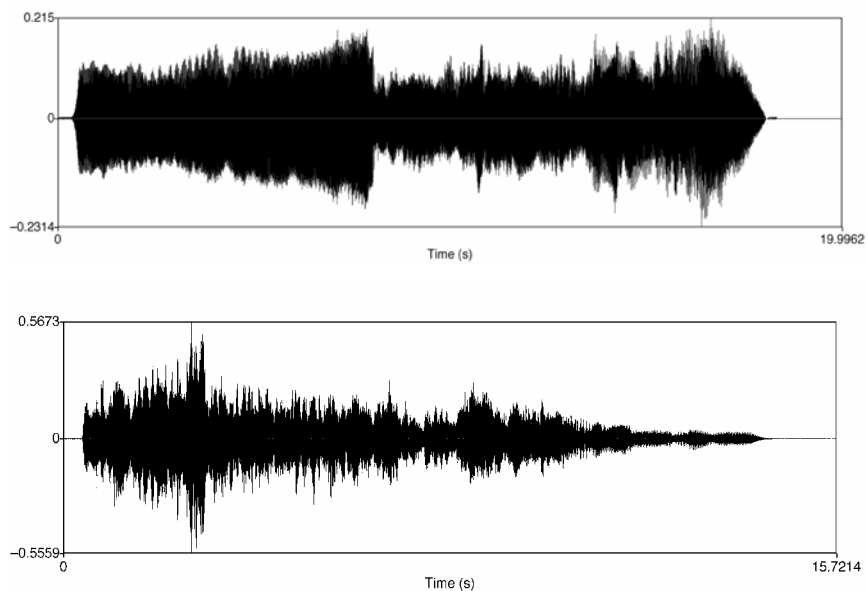
<sup>9</sup> Disse aspektene ved en bevegelse er forsøkt fanget inn i *Laban Motion Analysis* (Laban 1971).

<sup>10</sup> Disse problemene kan bøtes på ved å konvertere video-filen til et mp4-format som til en viss grad utligner uro i bildet.



Figur 11. QoM-analyse av to bevegelsesvarianter.

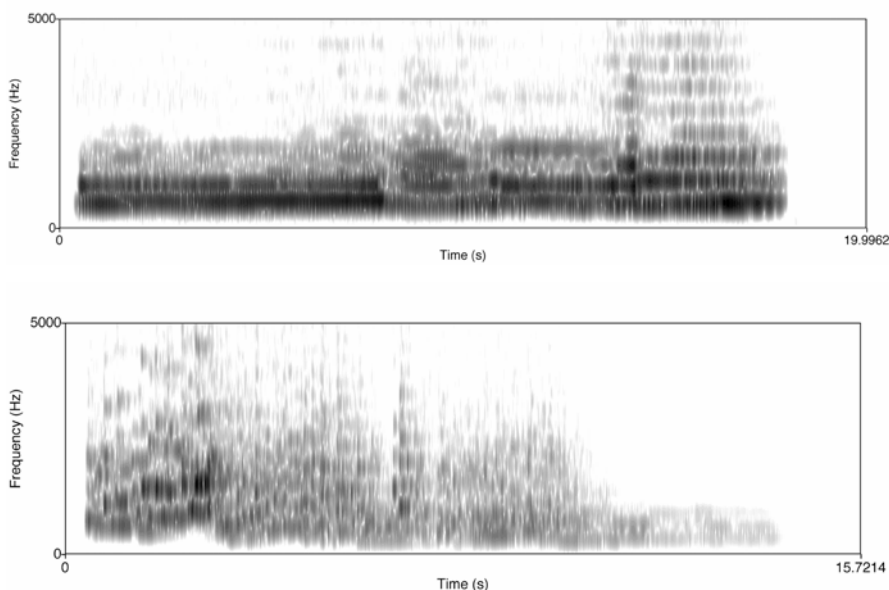
Tilsvarende kan man gi foreløpige antydninger av aktiveringskontur ved å analysere lydsignalet direkte. En *bølgeform* viser amplitude variasjoner som en funksjon av tid, og gir slik et grovt bilde av hvordan *loudness* endrer seg innenfor tidsvinduet (McAdams, Depalle & Clarke 2004). Figur 12 viser *bølgeform* av de to musikkutsnittene, *Lento* og *Prestissimo*.<sup>11</sup>



Figur 12. Bølgeform-representasjon av to musikkutsnitt.

<sup>11</sup> Analysen er gjort med gratisprogrammet *Praat*, se [www.fon.hum.uva.nl/praat/](http://www.fon.hum.uva.nl/praat/)

Et *spektrogram* viser hvilke frekvenskomponenter som til en hver tid er tilstede i en lyd, og hvordan hver frekvens-komponent varierer i styrke over tid, dvs. ved sterkere gråtone (mot svart) er frekvenskomponenten sterkere. Figur 13 viser spektrogram av de samme musikk-utsnittene som over, henholdsvis *Lento* og *Prestissimo*. Spektrogrammet supplerer bølgeformen ved å si noe om den vertikale distribusjonen av frekvenskomponenter. Sammen med amplituden av et lydsignal spiller det en rolle for hvilken styrke vi oppfatter signalet med hvilke frekvenser som er framtrepende, fordi øret er mer sensitivt i noen frekvensområder enn andre (Mathews 2001). I analysen av *Lento*-utsnittet er det sterkere frekvenser i et slikt sensitivt område mot slutten av forløpet. Dette indikerer at lyden vil oppfattes som mer påtrengende her, noe som sannsynligvis vil oppfattes med en høyere grad av aktivering.



Figur 13. Spektrogram av to musikkutsnitt.

En annen fordel med å bruke slike maskinelle analyser av et musikkutsnitt er at de gir en nøyaktig tidslinje som man kan ta utgangspunkt i når man skal gå videre med å kommentere på mer kvalitativt grunnlag.

### **Aktiveringstrekk i musikk og bevegelse**

Siden analysen altså ikke sier noe om hvordan endring skjer, skal jeg i det følgende foreslå en måte å beskrive endringen mer detaljert. Igjen med utgangspunkt i aktiveringskontur som overordnet beskrivende term, antar jeg at det er mulig å fokusere på, eller skille ut, noen trekk i henholdsvis musikk og gestikk som til sammen bidrar til oppfattelsen av aktivering.

Dette bygger på en grunnleggende forståelse av at musikk, og bevegelse, er "satt sammen" av mange enkeltelementer som til sammen gir opphav til den helheten vi oppfatter med sansene våre. Denne helheten forstås som en *global emergent egenskap*, dvs. en egenskap som trer fram for sansene våre som en overordnet egenskap. *Aktiveringskontur* er eksempel som en slik global egenskap som trer fram fordi flere elementer virker sammen og påvirker hverandre (andre eksempler på *globale emergente egenskaper* fra musikk er klang og rytme). Det er viktig å merke seg at den globale egenskapen ikke kan forutsies som i et regnestykke; elementene summeres ikke enkelt sammen, men griper ofte inn i hverandre og påvirker hverandre gjensidig. I det følgende vil jeg omtale enkeltelementene som medvirker til oppfattelse av aktivering i henholdsvis musikk og bevegelse som *aktiverings-trekk*.

For musikkens del vil jeg anta at følgende *aktiverings-trekk* er medvirkende:

- *Tetthet av hendelser*, dvs. høyere tetthet (flere hendelser innenfor et tidsvindu) fører til oppfattelse av en høyere grad av aktivering. Med hendelser menes tone- og akkordansatser.
- *Tone-høyde endringer*, dvs. relativt store endringer i tonehøyde gir en opplevelse av høyere grad av aktivering.
- *Loudness*, dvs. musikk spilt med en styrkegrad som i fortissimo fører til oppfattelse av en høyere grad av aktivering.
- *Artikulering*, dvs. musikk som er distinkt/markert/skarpt artikulert (som i staccato/marcato) antas å oppfattes med en høyere grad av aktivering enn musikk som er mykere artikulert (som i legato).
- *Timbre/klangfarge*, dvs. en påtrengende/intens klang antas å bli oppfattet med en høyere grad av aktivering enn en klangfarge som er rundere/mykere.

Tilsvarende foreslår jeg at følgende *aktiverings-trekk* medvirker til oppfattelse av aktivering i bevegelser:

- *Tetthet av hendelser i tid*, dvs. hyppigheten i tid av retningsendringer, aksentueringer i en bevegelse, og start-punkter for nye *chunks*. Høyere tetthet fører til høyere grad av aktivering.
- *Utstrekning av bevegelser*, dvs. bevegelser med stor utstrekning i rommet vil lede til en høyere grad av aktivering.
- *Involvering av kroppsdel*, dvs. bevegelser som involverer store deler av kroppen vil bli oppfattet med økt grad av aktivering.
- *Tempo*, dvs. hurtige bevegelser vil resultere i en høyere grad av aktivering.
- *Kraft*, dvs. kraftfulle bevegelser vil føre til en høyere grad av aktivering.
- *Artikulering*, dvs. 'skarpt' aksentuerte bevegelser som ved abrupte endringer i retning, vil oppfattes med en høyere grad av aktivering.
- *Betoninger*, dvs. bevegelser der det er en høy frekvens av betonte øyeblikk, vil oppfattes med en høyere grad av aktivering.



Aktiverings-trekkene for henholdsvis musikk og bevegelse som jeg har skissert her, må forstås som antagelser om “hva” i musikken som gjør at vi hører endringer i aktivering, og antagelser om “hva” i bevegelsen som gjør at vi ser endringer i aktivering. De er ment som observasjonskategorier som man kan bruke til å beskrive endring på et mer detaljert nivå.

Framgangsmåten for analysen vil være at man lytter gjennom musikken flere ganger og fokuserer på ett og ett trekk og spør seg:

- Hvordan endrer hendelsestetthet seg i dette utsnittet?
- Hvordan endrer tonehøyde seg i dette utsnittet?
- Hvordan endrer loudness seg i dette utsnittet?
- Hvordan endrer artikulering seg i dette utsnittet?
- Hvordan endrer klangen seg i dette utsnittet?
- Hvordan endrer teksturen seg i dette utsnittet?

På bakgrunn av gjentatte lyttinger kan en beskrivelse av endring i de ulike aktiverings-trekkene eksempelvis se ut som figur 14, der endringene er stilt opp sammen med spektrogrammet:

<i>Tetthet hendelser</i>	Lav	Mer	Mindre
<i>Tonehøyde variasjon</i>	Ingen	Mer	Trinnvis
<i>Loudness</i>	Lite (pp)		Svakt økende
<i>Artikulering</i>	Alle toneinnsatser er 'myke' (ingen endring)		
<i>Klang</i>	Lys	Noe lysere/mer intens	
<i>Tekstur</i>	Tett	Åpner opp/sprer seg mer	
<i>Spektrogram med oppfattet aktiveringskontur inntegnet</i>			

Figur 14. Endringer i aktiveringstrekk, kvalitativt vurdert.

For å notere disse observasjonene er *Anvil* et nyttig verktøy. Her skal jeg vise hvordan programmet kan brukes for å notere endring i *aktiverings-trekk* i et

bevegelsesforløp. Annoterings-plansjen settes opp slik at hvert aktiveringstrekk er representert.<sup>12</sup> Dette er vist i figur 15.

activation	density	
	extension	
	involvement	
	speed	
	force	
	articulation	
	emphasis	

Figur 15. Aktiverings-trekk i et bevegelsesforløp notert inn i *Anvil*.

Her er plansjen satt opp slik at:

- Hver tidsboks "kodes" med 'mye/moderat/lite' (alternativt 'rask/moderat/langsom').
- Og slik at disse grads-forskjellene visualiseres med farger.

Resultatet er at gradsforskjeller vises langs en tidslinje, der start og slutt punkt for endring/nivå angis med en tidsboks. På denne måten visualiseres endring. I eksemplet under har jeg notert hvordan jeg, basert på gjentatte observasjoner, oppfatter endringer i aktiverings-trekk i et bevegelses-forløp (den samme bevegelsesvarianten som er vist til tidligere, dvs. den som starter med to bølgelignende armbevegelser, se figur 8). Bevegelsene er generelt rolige og 'uttrukne', med en svak økning i aktivering mot slutten. Dette er illustrert med endring i gråtoner. Plansjen er sammenstilt med QoM-analysen for det samme forløpet. Til sammen gir dette et godt bilde av hvordan man kan oppfatte aktivering i sekvensen, både mht. overordnet kontur ('lite – litt mer – til avtagende') og hvor på tidslinjen denne endringen skjer i de ulike aktiverings-trekkene.

Aktivering	density	low	moderate	l..
	extension	low	moderate	low
	involvement	low	moderate	low
	speed	low	moderate	low
	force	weak		
	articulation	smooth		
	emphasis			

<sup>12</sup> Utseende og egenskaper til annoterings-plansjen gjøres i xml-kode.

QoM-  
analyse



Figur 16. (jf. med slutten av forrige side) Kvalitativ vurdering av endringer i aktivering sammenstilt med QoM-analyse.

## Avrunding

De erfaringene jeg bygger på er gjort med utgangspunkt i video-opptak av trente dansere som ble bedt om å bevege seg til musikkutsnitt med kort varighet; videre at valget av musikkstil er begrenset til ikke-periodisk musikk uten et klart definert metrum (2/4, 3/4 eller lignende) og en "beat". I musikkterapeutisk praksis vil jeg anta at en "beat" eller et rytmisk mønster ofte vil være tilstede og ha en innrammende funksjon i samspillet. Jeg tror allikevel at fokuset jeg har foreslått vil kunne tilpasses og anvendes.

Når de gjelder de software-baserte verktøyene jeg har foreslått er det forskjeller mht. tilgjengelighet og brukervennlighet. QTP, Audacity og Praat er alle enkle å bruke, enkle å laste ned og gratis (bortsett fra QTP der lisensen koster et mindre beløp). Anvil er også gratis men krever en god del mer for å komme i gang med (tilpasning av annoteringsplansje ved hjelp av Xml-kode er bøygen for de som ikke har erfaring fra før). Musical Gestures Toolbox som QoM-analysene er laget med, er fritt nedlastbart, relativt lett å bruke, men krever at man har programmet Max/MSP/Jitter installert (og det er dyrt).

## Litteratur

- Bregman, A.S. (1990). *Auditory Scene Analysis. The Perceptual Organization of Sound*. Cambridge, Mass.: The MIT Press.
- Clarke, E. F. (2005). *Ways of Listening. An Ecological Approach to the Perception of Musical Meaning*. Oxford: Oxford University Press.
- Deutsch, D. (1999). *The Psychology of Music* (2nd ed.). New York: Academic Press.
- Feldman, J., Epstein, D. & Richards, W. (1992). Force Dynamics of Tempo Change in Music. *Music perception*, 10 (2). 185-203
- Kendon, A. (2004). *Gesture. Visible Action as Utterance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kipp, M. (2004). *Gesture Generation by Imitation - from Human Behavior to Computer Character Animation*. Dissertation.com.
- Laban, R. (1971). *The Mastery of Movement*. Plymouth: MacDonald and Evans.
- Lewkowicz, D. J., & Kraebel, K. S. (2004). The Value of Multisensory Redundancy in the Development of Intersensory Perception. I: Calvert, G.A.,

- Spence, C. & Stein, B. E. (red.) *The Handbook of Multisensory Processes*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Lewkowicz, D. J. & Turkewitz, G. (1980). Cross-Modal Equivalence in Early Infancy: Audio-Visual Intensity Matching. *Developmental psychology*, 16, 597-607.
- Mathews, M. (2001). What Is Loudness. I: Cook, P.R. (red.), *Music, Cognition and Computerized Sound*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- McAdams, S., Depalle, P. & Clarke, E. (2004). Analyzing Musical Sound. I: Clarke, E. & Cook, N. (red.), *Empirical Musicology*. Aims, Methods, Prospects. Oxford: Oxford University Press.
- McNeill, D. (1992). *Hand and Mind. What Gestures Reveal About Thought*. Chicago: Chicago University Press.
- Meltzoff, A. N. & Borton, W. (1979). Intermodal Matching by Human Neonates. *Nature*, 282, 403-404.
- Rosenbaum, D. A. (1990). *Human Motor Control*. San Diego, Cal.: Academic Press.
- Runeson, S. & Frykholm, G. (1983). Kinematic Specification of Dynamics as an Informational Basis for Person-and Action Perception: Expectation, Gender Recognition and Deceptive Intention. *Journal of experimental psychology, General*, 112, (4), 585-615.
- Snyder, B. (2000). *Music and Memory: an introduction*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Stern, D. (2000). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic books.
- Todd. (1995). The Kinematics of Musical Expression. *Journal of the acoustical society of America*, 97(3). 1940-1949
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007). Playing with affects. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16 (2), 100-112.
- Winter, D. A. (2005). *Biomechanics and Motor Control of Human Movement*. Hoboken, N.J.: Wiley. 3rd ed.

# Nevrobiologisk grunnlag for musikkterapi

*Hans M. Borchgrevink*

## Innledning

Musikk er ikke-sproglig kommunikasjon med lyd. Selv om mennesket har utviklet verbal-sprog som et presist middel for kommunikasjon og tanke-utveksling, omgir vi oss likevel med musikk. Dette viser at musikk har et kommunikasjonspotensial i seg selv og kan formidle noe sproget ikke kan. Spedbarn er genetisk predisponert for musikalsk kommunikasjon (Zentner & Kagan 1996; Trehub 2003). Rotter trykker hyppigere på en knapp som gir konsonant treklang enn for en tilsvarende dissonans (Borchgrevink 1975).

Musikkterapi er bevisst bruk av musikk for å oppnå en effekt. Det kan være bruk av musikk for direkte kommunikasjon og samhandling som sådan, musikk som stimulering og variasjon til økt trivsel, eller musikk som *middel* til å oppnå noe annet. Musikk kan f. eks. brukes for å påvirke oppmerksomhet, følelser, bevissthetsnivå, kognisjon, adferd og kommunikasjon (se f. eks. Aldridge 1996; Borchgrevink 1999; Hillecke, Nickel & Bolay 2005) og som strukturerende ramme for samhandling og trening. Samtidig sang og rytme kan også lette start og flyt i tale ved stamming, og ved visse typer afasi (sprogforstyrrelse etter hjerneskade) (Belin et. al. 1996), og lette start og motorisk koordinasjon ved nevrologisk bevegelsehemning, som ved Parkinson mv. (se Thaut 2005). Musikk kan også inngå som del av spesialpedagogiske og kommunikative tiltak, f. eks. for utviklingshemmede, autister mv.

Mange som er kandidater for musikkterapi har redusert funksjonsevne på grunn av en eller annen form for hjernefunksjonssvikt. Kunnskap om hjernen er derfor nødvendig for å vurdere personens *funksjonsprofil* (funksjonsevne på viktige delområder) og utviklingspotensialer slik at *valg av tiltak, tiltaksprofilen* (type og nivå av tiltak), *tilpasses personens evner og kapasiteter* for at personen best mulig kan dra nytte av tiltakene. Nevrobiologisk forskning har gitt økt kunnskap om hvordan hjernen kontrollerer musikk og mer konkret forståelse og vitenskapelig dokumentasjon av effekt av musikk i terapi og medisin. Dette er i ferd med å føre musikkterapi fra supplerende (adjunct) tilbud til en sentral behandlingsmodalitet i rehabilitering og terapi (Thaut 2005). Forståelse av hvordan hjernen virker blir derfor stadig viktigere innen musikkterapi. Denne teksten redegjør for nevropsykologiske prinsipper for tiltak og viktige trekk ved hjernens funksjon.

## Nevropsykologiske prinsipper for tiltak

Hjernen kontrollerer kropp, adferd, tenkning, språk og handlinger.<sup>1</sup> Den gjør at vi kan oppfatte, bearbeide og reagere på påvirkning fra omgivelsene, gir evne til å kontrollere våre reaksjoner og evne til å tenke, planlegge, sette i gang og utføre ønskede aktiviteter. Adferd og funksjonsevne utvikles i kombinasjon mellom hjernens evner og utviklingspotensialer, og ytre påvirkning (undervisning, trening, læring). Avvikende adferd og dårlig funksjon kan selvfølgelig skyldes ytre forhold, men kan også skyldes svikt i personens (hjernens) evne til å oppfatte, bearbeide og mestre funksjoner på grunn av arv, sykdom eller skade. Sjansen for at svikten har hjerneorganisk grunnlag er stor hvis funksjonsevnen er svak, til tross for at oppvekstforhold og undervisning har vært god nok til å gi andre personer normal utvikling under samme forhold. Hvis funksjonen ikke normaliseres raskt ved stimulering av svak funksjon, bør man *ikke gi mer av det samme på den måte som har vist seg ikke å virke*.

Manglende effekt av tiltak tilsier at opplegget bør endres. Man bør da utrede personens sterke og svake funksjoner (*funksjonsprofilen*) ved å kartlegge nivå og evt. type svikt for hver sansekanal og for viktige delfunksjoner, som grunnlag for å finne tiltak han kan dra bedre nytte av. Som prinsipp må man anta at det er gunstigst å gi stimulering og undervisning innenfor personens oppfattelsesevne, og legge til rette for at han kan gi svar på en måte han behersker.

*Tiltaksprofilen* (type og nivå av tiltak) bør derfor avspeile, dvs. tilpasses funksjonsprofilen, ved at tiltakene (budskapet) legges så vidt innenfor kapasiteten på hvert delområde. For å sikre best mulig kommunikasjon og kognitiv stimulering bør man søke å legge hovedvekten på å *utnytte de sterke funksjoner*, der personen oppfatter og løser de mest avanserte oppgaver og funksjoner (vises av de perseptive deltester han skårer høyest på).

Videre bør man søke å *omgå eller skjerme de svake funksjoner*, og *avpasse krav og forventninger til kapasiteter og antatt utviklingspotensial* så oppgaver og utfordringer løses med mestring og mestringsfølelse. Svake funksjoner bør også stimuleres noe på sitt nivå da oppfattelse, forståelse og oversikt oftest lettes når budskapet presenteres fra ulike vinkler.

For å ta et eksempel: En gutt med kronologisk alder på 10 år og med visuell ikonisk funksjon på 8 års nivå (for bilder, demonstrasjoner), taleoppfattelse 2 års nivå, tale 1 1/2 års nivå og dårlig motorikk bør gis kognitiv stimulering med visuelle ikoniske oppgaver på 8 års nivå, ledsaget av pedagogens tale på 2 års nivå (dvs. telegramstil med betoning av viktige ord), og må få gi respons med enkeltord og demonstrasjon/handling/peking. Musikterapi tilbudet må tilpasses oppmerksomhet og motorisk nivå så tiltakene løses med mestring og mestringsfølelse.

Organisk hjernefunksjonssvikt (mindre "håndbagasje" enn andre) gir reduserte forutsetninger for å hamle opp med ugunstige ytre påvirkning og erfaringer. Under ellers like forhold kan personen dermed komme dårligere ut enn

---

<sup>1</sup> For referanser til ikke-spesifisert informasjon om hjernens funksjon, se Borchgrevink 2003.

andre på grunn av en *økt sårbarhet på grunn av redusert mestringsevne*. Eksempelvis har personer med sosial angst økt forekomst av hjerneorganisk svikt (Kristensen & Torgersen 2007), og tvillingstudier viser at genetisk legning gir økt sårbarhet for adferdsvansker ved ytre påvirkning (Maes, Silberg, Neale & Eaves 2007). Utnyttelse av personens ressurser og sterke sider og bevisst skjerming mot det som ikke mestres, vil gi økt sjanse for mestring og mestringsopplevelse og derved kunne forbygge negativ (sykdoms-) utvikling.

## Hvordan fungerer hjernen?

Forskjellige funksjoner er lokalisert til ulike deler av hjernen. Det ytterste laget, *hjernebarken* (cortex), styrer avanserte funksjoner. *Fremre (frontale) deler* av hjernen kontrollerer oppmerksomhet, planlegning, adferdskontroll, uttrykk, motorikk og administrativ koordinering av hele hjernen. *Bakre deler*, inklusive tinninglappen, står for sansning og persepsjon (oppfattelse) – administrert fra fremre hjerne. Kroppslige (vegetative) funksjoner og reflekser kontrolleres stort sett ved automatiserte, pre-programmerte refleksaktige funksjoner i underliggende hjerneområder.

### *Hjernerceller og nervefibre*

Hjernen består av hjerneceller og støttevev. Hver hjernecelle består av en "cellekropp" med lange utløpere (nervefibre) som er del av cellen. Hvis nervefibren kuttes, dør cellen. Hvis cellekroppen ødelegges, dør også cellens nervefibre. Døde hjerneceller og brutte nervefibre i hjernen erstattes ikke – skaden blir varig. Å omgå svikten ved kompensatorisk stimulering ved bruk av intakte hjerneområder blir derfor hovedstrategi for tiltak (jf. ovenfor).

Hjernercellene mottar og sender kjemisk-elektriske signaler (nerveimpulser) inn til og ut fra cellekroppen gjennom inn-fibre og ut-fibre. Nerveimpulsene overføres mellom cellene ved at et kjemisk stoff (nerve-transmitter, av engelsk "transmit" = overføre) slippes ut fra en hjernecelles ut-fiber i en koblingssone (synapse) mot mottagercellens kropp eller inn-fibre. Nerve-transmitteren har en tre-dimensjonal form og legger seg inntil en tilpasset "brygge" på mottagercellen for å overføre signalet. Ved gjentatt overføring endres synapsene egenskaper noe slik at impulsoverføringen går lettere. Repetisjon (trening) gjør at impulsoverføringen går glattere og signalet "går opp veier" fra celle til celle som signalet siden vil følge. Man har "programmert" (lagret) og til dels automatisert en ferdighet, f. eks. å svømme, spille et instrument.

Det finnes to hovedtyper nervetransmitter: *excitatoriske* (av engelsk "excited" = oppstemt) som setter i gang og overfører nerveimpulsaktivitet; og *inhibitoriske* (av engelsk "inhibit" = hemme) og som stopper eller hemmer impulsoverføring. En transmitter kan også blokkere "bryggen" for andre transmittere.

Hver hjernecelle står i kontakt med mange celler og mottar både excitatoriske ("start", + pluss) og inhibitoriske ("stopp", - minus) impulser. Hvis nettoeffekten av den samlede stimulering blir "pluss", sendes signalet videre, hvis

ikke stopper det opp. Nervetransmitteren suges raskt opp igjen av ut-fiberen så cellene klargjøres for ny impulsoverføring.

*Nervemedisiner* kan fremme impulsoverføringen ved å øke tilgangen på/utslipp av nervetransmitter (f. eks L-Dopa ved Parkinson), eller hemme gjenoppsugingen (f. eks. antidepressiva basert på Selective Serotonin Re-uptake Inhibition - SSRI), eller hemme eller blokkere inhibitorisk påvirkning. De motsatte prosesser vil hemme impulsoverføringen. Nervetransmittere finnes i to symmetriske tre-dimensjonale speilbildeutgaver, tilsvarende høyre og venstre hånd. Som bare høyre hånd passer i en høyrehanske, vil bare høyre-(dextro)-versjonen passe til en høyre-brygge på mottagercellen og kunne overføre signalet. Kugalskap skyldes at et nervetransmitter-lignende stoff (prion) gradvis går over til den ikke-fungerende speilbilde-versjon, og kua får tiltagende neurologisk svikt og dør.

### *Terskelverdi for impulsoverføring*

En samling hjerneceller med samme funksjon kalles et *senter*. Nervefibrene kobler cellene og sentrene sammen i kjeder, kretser og nettverk. Å utføre en funksjon krever aktivering av mange hjerneceller og sentre koblet i slike kjeder, kretser og nettverk. Men prinsippet for nerveimpulsoverføring er det samme som på enkeltcellenivå. Start av funksjonen krever da at balansen mellom start- (excitatoriske) og stopp- (inhibitoriske) impulser ("netto +") overstiger en viss minimumsverdi (terskelverdi). Hvis ikke får man et startproblem, f. eks. talestart-problem ved stamming. Det at begge hjernehalvdeler aktiveres når man synger en melodi (Borchgrevink 1982) og musikk og rytme gir synkronisering av hjerneaktivitet i aktuelle områder (Thaut, Peterson & McIntosh 2005), gjør at aktiveringen bringes over terskel og muliggjør talestart og taleflyt hos pasienter med ekspressiv afasi (Belin et.al. 1996).

### *Reflekser – automatiske pre-programmerte funksjoner*

De underliggende (sub-corticale) deler av hjernen som styrer kroppslige (vegetative) funksjoner og reflekser, er gjerne balansert slik at man får en automatisert, pre-programmert og hensiktsmessig refleksrespons på stimulering ("netto +"). F. eks. trekker man automatisk til seg hånden uten å tenke hvis man kommer nær en varm kokeplate.

### *Viljestyrt, kontrollert funksjon*

Hjernebarken (cortex) står for kontrollert, viljestyrt, presis og koordinert funksjon. Viljestyrt koordinert funksjon krever bl.a. at en del av de automatiserte refleksene undertrykkes, dvs. at de kan kontrolleres ved hemning. Ved tap av hjernebarkceller på grunn av aldring, eller hjerneskade (se nedenfor), kan man få redusert evne til å undertrykke disse refleksene (dis-inhibisjon) og f. eks. bli lettere (emosjonelt) "rørt" enn tidligere. En muskel trekker seg sammen ved aktivering/stramning og forkortes. Ved bøyning av armen må man stramme bøymuskulene. Samtidig må strekkemuskulene avslappes – og vice versa. En nyansert



bevegelse krever fin-koordinering fra hjernen med dynamisk balansert +/- kontroll mellom excitatoriske og inhibitoriske motoriske systemer. Ved cerebral parese (CP) er denne balansen forstyrret – og bevegelsen blir grovere og mer unyansert (se nedenfor).

### *Hjerneutvikling med økende alder hos barn*

Spedbarnet fødes med umoden hjernebark og har derfor en adferd preget av refleksrespons på stimulering (jf. ovenfor). Med økende alder skjer en gradvis *organisk modning av hjernebarken*. Det utvikles flere nervefiberforbindelser mellom hjernecellene. Dette gir et tettere nettverk med større kapasitet (større "hard-disk") og flere ledningsveier, som gir økt fleksibilitet, og økt differensiering av ulike deler av hjernen gir mer spesialiserte funksjoner. Økt *myelinisering* (en slags "isolasjon" rundt nervefibrene som øker ledningshastigheten) gir raskere impulsledning (raskere "processor") som kan koordinere avanserte funksjoner raskere og bedre. Kombinert gir dette bedre, raskere og mer presis funksjon med alderen. Ved repetisjon (trening) endres synapsene noe og det "gås opp veier" i nettverket som signalet siden følger. Man har programmert en ferdighet (se ovenfor). Denne programmering skjer lettest og mest effektivt i tidlige barneår mens hjernen er i modningsfase, og må for syn og hørsel skje før en viss kritisk alder (se nedenfor, samt Borchgrevink 2003), også for musikalske funksjoner (se Trehub 2005). *Hjernemodningen avspilles i barnets psykomotoriske utvikling*. Under rimelig normale ernærings- og stimuleringsforhold er hjernemodningen begrensende faktor for psykomotorisk utvikling. Hjernemodning og -utvikling skjer raskest i tidlige år og pågår til 16-18 års alder – jf. at det er aldersnormerte IQ-tester før dette. Ulike områder og funksjoner har ulik modningstakt og alder for "voksen" funksjon – for minnespenn (se nedenfor) nås f.eks. voksen kapasitet ved ca. 7 års alder. Ko-ordineringsområder i fremre hjernebark modnes sist. Ved 18-20 års alder er kapasiteten og fleksibiliteten på topp.

### *Sansning og persepsjon*

Sansecellene er spesialiserte hjerneceller som omformer ytre stimuleringsenergi (lyd, lys, mekanisk, kjemisk) til nerveimpulser som sendes i parallelle nervebaner til hjernen. For syn vil bildet av en gjenstand projiseres på netthinnen og derfra overføres via parallelle fibre til synsbarkens nivå 1, der bildet projiseres til et areal. Nervefibrene til synsbarkens nivå 2 konvergerer (går sammen) slik at det tilgrensende nivå 2 får oversikt over bildet og kan skille mellom ulike bilder og former (visuell diskriminering).

Tilsvarende har synsbarkens nivå 3 oversikt over nivå 2, og kan gjenkjenne bildet ved å konsultere hukommelsen (visuell identifisering). Både hørsel og kroppsoppfattelse bruker tilsvarende prinsipp for persepsjon. Hørsel, syn og kropp opptar hver sine områder av hjernebarken. I nettverket i de mellomliggende områder, *assosiasjonsbarken*, kan sanseinformasjonen "kobles", styrt fra fremre (frontale) hjerne, slik at man forstår at for eks. den pennen man har og

kjenner i hånden er den samme som den man ser. Autister har problemer med slik *kryssmodal assosiasjon* på grunn av en fremre hjernesvikt.

### *Kritisk alder for funksjonsutvikling*

Normal funksjonsutvikling krever adekvat sansestimulering og aktiv bruk og trening i visse sensitive perioder, og *før* en viss ”kritisk alder” for funksjonen for å danne de kretser og nettverk i hjernebarken som forestår persepsjon. Kritisk alder for syn og hørselsfunksjon er nokså like, forenlig med at hjernebarkens nettverksutvikling er begrensende faktor i begge tilfelle.

Ved *medfødt blindhet* på grunn av cataract (tett linse, grå stær) får man, hvis personen får operert inn:

- ny linse før 3m.: helt normal synsfunksjon
- ny linse etter 7 år: ingen synsfunksjon
- ny linse mellom 3m.- 7 år: økende svikt jo senere operasjon med vesentlig dårligere funksjon ved operasjon etter 2 år.

Ved *medfødt døvhet* får man, hvis personen får operert inn et spesielt høreapparat:

- cochlea-implantat ved 6-12 mnd: nærmest normal verbal tale og taleoppfattelse forutsatt daglig god oral-verbal trening
- cochlea-implantat før 3-4 år: funksjon som tunghørt, men utvikler verbal tale og oppfattelse forutsatt daglig god oral-verbal trening
- cochlea-implant etter 7 år: ingen hørselsfunksjon annet enn lyd / ikke-lyd, og evt. noe intonasjonsinformasjon som kan gi støtte til egen tale

Aktiv stimulering og bruk av sansekanalen er helt nødvendig for å etablere slike hjernebarknettverk, jf. at et barn som skjeler, risikerer å bli varig blind på det skjelende øye hvis tilstanden ikke korrigeres før 7 år, fordi det forstyrrende signalet fra dette øyet undertrykkes og ikke kobles opp til synsbarken.

### *Hjerneplastisitet*

Moderne billed-diagnostikk (PET, fMRI) har vist at hos blindfødte voksne vil hørselsbarken utvides gjennom assosiasjonsbarken og overta synsbarkområdene. Ved ubehandlet medfødt døvhet overtas hørselsbarken tilsvarende av synet. Etter kritisk alder er overtagelsen varig, og hørselsbarken som skulle analysert signalet fra et for sent inn-operert cochleaimplantat, er ”opptatt” og frakoblet. Ved tidlig nok stor nok skade av hjernens sprogområder kan av og til funksjonen overføres fra venstre hjerne til tilsvarende (homologe) områder i høyre hjernehalvdel, men dette skjer sjeldnere enn mange liker å tro. Hvis elektrikerer har lagt ledningene, er det for sent, og man er henvist til å gjøre det beste ut av det i den skadede hjernehalvdel som var dedikert til oppgaven – med sviktende funksjon til følge.

Kontroll av avanserte funksjoner krever store hjernebarkområder. Områdene for munn og hånd/fingre er derfor store. Ved tidlig trening av avanserte

funksjoner båndlegges større hjerneområder varig – f. eks. har fiolinister større kontrollområde for venstre hånds 2., 3., 4. og 5. fingre enn høyre hånd. Billeddiagnostikk har vist at blindfødte som leser blindeskrift med venstre pekefinger, etablerer større barkområde for denne. Antagelig er det vesentlig stimulering i ung alder som gir fysisk endring av celle/fibernetverket, mens stimulering i voksen alder mer påvirker bruk av tilgrensende tilkoblede nettverk. Etter operasjon av sammenvokste fingre økte hjernebarkområdet for denne hånd. Armamputasjon førte til at armens barkområde ble overtatt av tilgrensende leppeområde. Men, drosjesjåfører i London har større bakre høyre hippocampus (involvert i rom-spatial hukommelse) antagelig på grunn av krav til å finne frem i storbyen. Det er altså også en viss organisk plastisitet i den voksne hjerne.

### *Aldring og tap av hjernefunksjon*

Etter 18-20 års alder tapes hjernekapasiteten gradvis på grunn av tap av hjerneceller, nervefiberforbindelser og nervetransmitternivå – først og mest i de fremre koordineringsområder i hjernebarken som modnet sist. Ved 80-90 års alder er celle/fibre-antallet innpå halvert i fremre administrative hjernebarkområde. Man blir derfor gradvis mindre fleksibel i motorikk, tanke og personlighet med årene, og det blir vanskeligere å lære avansert funksjon på nye områder, f.eks. lære å spille et nytt instrument bra, eller sette seg inn i et annet fagområde. Samtidig øker erfaring og kunnskap slik at de fleste funksjoner, f.eks. kognitive tester, opprettholdes på voksen-nivå til omtrent 60-års alder.

Aldringstakt og hvor mye man har ”å gå på” varierer individuelt både på grunn av arv og tidligere trening/stimulering. Mestring pr. alder avhenger av de krav til funksjonsevne yrke og omgivelser krever i forhold til ens evne og kapasitet. Alzheimer og Parkinson er typer aldersdemens med funksjonsprofil mest preget av hhv. redusert hukommelse/forståelse, og redusert motorikk (Borchgrevink 1991). Som nevnt ovenfor vil samtidig musikk og rytmisk aktivitet kunne gi bedre motorisk flyt og tempo f.eks. etter hjerneslag, traumatisk hjerneskade, ved cerebral parese, hos Parkinsonpasienter, og økt hukommelse og verbal læring hos Alzheimer-pasienter og ved multippel sclerose (MS), antagelig fordi musikk/rytme gir økt synkronisering av nerve-impulsaktivitet i involverte områder av hjernen (Thaut, Peterson & McIntosh 2005).

### **Læring av ferdigheter og ytre påvirkning**

Som nevnt ovenfor, ved repetisjon og gjentagelse av handlinger (pugg, trening) endres synapsene (overgangssonene) mellom hjernecellene noe, slik at impuls-overføringen lettes. Dermed går man opp ”veier” i nervefibernetverket som signalet siden følger, og lagrer ”kretser” som kan ”spilles av”. Man ”programmerer” en kjedereaksjon som kan hentes frem som en helhet som en lært delvis automatisert ferdighet. Dermed kan hjernen koordinere del-ferdigheter i stedet for fra ”scratch”, noe som frigjør koordineringskapasitet og gir økt tempo og presisjon. Å lære å spille et instrument, eller lære å lese flytende, er eksempler på slik programmert delvis automatisert ferdighet innlært ved repetisjoner. Dette

skjer lettest i ung alder (jf. ovenfor). De samme prinsipper gjelder for kunnskapslæring og erfaring, men involverer en rekke kompliserte systemer. Læring kan bare skje innenfor hjernens kapasitet. Økt trening gir ikke økt ferdighet ut over det "tak" for tempo og presisjon som settes av hjernekapasiteten. Manglende fremgang betyr enten at taket er nådd eller at metodikken er lite hensiktsmessig – i begge tilfelle bør tiltakene revurderes.

*Oppfattelse og hukommelse for ytre påvirkning* krever *sansning* (f.eks. syn, hørsel), *diskriminering* (evne til å skille mellom ulike mønstre, former), *identifisering* (gjenkjenning av mønstre, former ved å sammenligne med tidligere inntrykk lagret i hukommelsen) og *assosiasjon* (kobling) til noe tidligere kjent ut fra *mening* (forståelse, semantisk), *strukturellighet* (ytre likhet) og *situasjonslikhet*. Hukommelseslageret ordnes etter disse tre assosiasjonsmetoder, som også er nøklene til å hente inntrykkene frem igjen ved gjenfremkalling (uten at de vises) og ved gjenkjenning (mens de vises). Prinsipiell forståelse på begrepsnivå ut fra mening etableres best ved aktiv informasjon fra flere kanaler og situasjoner og kan da forklares og gjengis i alle kanaler. Dette krever et visst kognitivt nivå og en viss administrativ oversikt fra fremre hjerne. Strukturellighet og situasjonslikhet etableres best ved repetisjon (pugg) under konstante forhold, men pugget kunnskap som ikke er forstått, kan kun gjengis ved repetisjon i samme innlæringsmodalitet (struktur, situasjon) og får begrenset overføringsverdi og generalisering. Man kan likevel innlære en hensiktsmessig adferd i en viss situasjon som kan "avspilles" senere i samme situasjon. Man kan pugge løsningen på en matematisk oppgave uten dypere forståelse, og pugge gange-tabellen uten egentlig å kunne regne. Derved kan man oppnå bedre ferdigheter enn forståelsen skulle tilsi. Små barn, utviklingshemmede og autister har begrenset forståelse, profiterer mindre på forklaringer og er bedre i struktur- og situasjonslæring. Forsnakkelse er feilhenting basert på strukturellighet ("førstesitron" i stedet for førstesopran), og er eksempler på at hjernen leter langs struktur-assosiasjoner (ytre likheter) som ikke er meningsrelevante.

## **Minnespenn – arbeidsminne**

Normale voksne kan oppfatte og holde oversikt over 6-7 *uavhengige informasjonsenheter* på en gang (= minnespenn, arbeidsminnekapasitet), og f.eks. kunne repetere 6-7 tilfeldige tall eller enkelttoner umiddelbart. Hvis man greier å etablere og huske et mønster av enkelt-elementene, f.eks. ved *gruppering av tall* i et telefonnummer, eller at 6 toner oppfattes som et *melodisk motiv*, blir det enklere. Ved repetisjon vil det melodiske motivet kunne oppfattes som en helhet og derved bare oppta én minnespennsenhet. Derved frigjøres kapasitet til å oppfatte andre informasjonen samtidig. Dette gir økt oppfattelses-tempo og økt oversikt. Man leser forttere hvis man gjenkjenner ordbilder, og leser noter raskere hvis man gjenkjenner en notesevens som et melodisk motiv, eller ser mønsteret av samtidige enkeltnoter som en akkord, som en helhet, slik at man slipper å gå ned på enkeltbokstav- eller notenivå.

Melodiske motiver består oftest av opptil 6-7 toner (= innenfor minnespenn). Dette gjør det mulig å oppfatte motivet i farten og lagre og gjenkjenne

det når det opptrer flere ganger i stykket, f.eks. som hovedtema i sonatesats, eller som iørefallende motiv i en slagermelodi. Barn har minnespenn omtrent tilsvarende alder i år opp til 6-7 år, +/- 1 enhet fra 5 år. En 2-åring har minnespenn = 2 og kan derfor oppfatte og improvisere 2-ords ytringer ("pappa bil"). Hvis påvirkningen overstiger minnespennet, mister man oversikten og alt faller ut. Tale og informasjon må presenteres innenfor personens minnespenn for å oppfattes. Minnespenn er en sårbar funksjon og er lavt hos de fleste med sprog/kommunikasjonsvansker. Minnespenn er en kapasitet som ikke kan trenes, men man kan trene gruppering og mønsteretablering. Visuell ikonisk stimulering (figurer, tegn, ordbilder, dvs. samtidig mønster) stiller mindre krav til minnespenn enn tale/lesing (sekvensielt mønster) og er viktig for kompensatorisk stimulering ved lavt minnespenn.

## Hjerneskade og hjernefunksjonssvikt

Hjerneskade og hjernefunksjonssvikt kan ramme både excitatoriske og inhibitoriske sentre, ødelegge den dynamiske balansen mellom disse og redusere funksjonsevne og adferdskontroll.

*Ved skade/svikt i hemmende eller kontrollerende områder* reduseres da evnen til å kontrollere og stoppe impulsen, dvs. bortfall av hemning – *disinhibisjon*. Dette kan gi redusert impulskontroll (dvs. redusert evne til å la være å reagere på ytre påvirkning), nedsatt konsentrasjonsevne på grunn av økt distraherbarhet, og hyperaktivitet (som ved ADHD). "Tics" er ukontrollerte muskeltrekkninger eller handlinger (som ved Tourettes syndrom) – sees som ukontrollert adferd på grunn av uønsket utslipp av "programpakker" på grunn av disinhibition. Ved cerebral parese (CP) er som regel evnen til kontroll ved hemning redusert (*disinhibisjon*) i de motoriske områder i hjernen slik at det går for mye strammingsimpulser til både bøye- og strekkemuskler. Refleksene blir livlige, musklene blir stramme, bevegelsene upresise og det kan oppstå feilstillinger (f. eks. spissfot) fordi de sterkeste musklene "vinner". Krav til motorikk må avpasses til funksjonsevnen.

*Ved skade/svikt i excitatoriske start-områder* vil man få redusert evne til å starte ønsket funksjon, som f. eks. ved Parkinson's sykdom. Tilsvarende gjelder ved former for stamming, som er et talemotorisk start- eller flyt-problem som skyldes at man ved forsøk på tale ikke evner å "skaffe nok nerveimpulser" til å komme over terskelverdien (minimumskravet) for talestart-/flyt. Svikt i frontale (fremre) administrative hjerneområder kan gi dårlig koordinasjon, oversikt og gjennomslagskraft, som f. eks. ved autisme, og føre til mentale startproblemer, økt latenstid før respons, nedsatt tempo (slowing) og opphengthet (perseverasjon). Opphengthet gir spesifikke problemer med å skifte aktivitet eller fokus for oppmerksomhet og fører derfor ofte til stereotyp repeterende adferd, som ofte sees ved mer alvorlig utviklingshemning.

*Grad av observerbar funksjonssvikt* tilsvarende grovt sett grad av organisk celletap/-skade i aktuelle hjerneområder. Lett skade/svikt er først og mest merkbar for avanserte funksjoner som krever at alle cellene fungerer bra. *Hvilke funksjoner som rammes indikerer hvor i hjernen skaden er lokalisert*, siden ulike

deler av hjernen styrer ulike funksjoner. Umiddelbart etter en hjerneskade blir hjernen hoven (ødem). Siden skallen er tett, øker da trykket i skallen. Observert funksjonssvikt i denne akutfasen tilsvarer evt. døde hjerneceller, samt celler som fungerer dårlig på grunn av dårlig blodtilførsel på grunn av det økte trykket. Med tiden avtar hovenheten og trykket, og funksjonen bedres spontant fordi funksjonen i de trykkehmede celler gradvis normaliseres. Dette, kombinert med en slags "hang-over"-effekt, gjør at man ofte kan observere spontan funksjonsbedring i inntil 1-1½ år etter skaden, raskest den første tiden. Til sist sitter personen igjen med en evt. varig svikt tilsvarende de evt. døde hjerneceller.

## Hjerneskade hos barn

Hjerneskade hos barn vises ved *forsinket psykomotorisk utvikling* – barnet mestrer ikke funksjoner til normal tid/alder. Når barnet har færre hjerneceller og/eller forrykket balanse mellom excitoriske og inhibitoriske systemer, tar det lengre tid å modnes til den nettverkstetthet og +/- balanse som kreves for å mestre (programmere, koordinere) ferdigheten. Barnets funksjonsprofil kommer til uttrykk som ulik funksjonsalder på ulike funksjonsområder. Forsinket psykomotorisk utvikling senere enn 90-percentilen for to eller flere viktige funksjoner kan brukes som grunnlag for screening av barn med behov for tiltak (Borchgrevink 1989).

## Lokalisering av hjernefunksjoner

Som nevnt ovenfor kontrollerer *fremre (frontale) deler* av hjernen oppmerksomhet, planlegging, adferdskontroll, uttrykk, motorikk – samt forestår administrativ koordinering av hele hjernen. *Bakre deler* inklusive tinninglappen står for sansning og persepsjon (oppfattelse) – administrert fra fremre hjerne.

I tillegg er hjernen delt i to nokså symmetriske halvdel, venstre og høyre hjernehalvdel, som hver kontrollerer motsatte kroppshalvdel. Enkelte avanserte funksjoner kontrolleres best av, eller er lokalisert til, én av hjernehalvdelene. Ca. 85-90 % er høyrehendte og kontrollerer verbalsprog og beste hånd i venstre hjernehalvdel. Ca. 7-10 % er venstrehendte, av disse har 1/3 (dvs. 2-3 % av befolkningen) sprog og beste hånd kontrollert av høyre hjernehalvdel, mens de resterende 2/3 venstrehendte samt de 0-5 % tvehendte kontrollerer sprog i venstre hjernehalvdel (Springer & Deutsch 1981). Tonetreff (pitch) og akkorder kontrolleres i høyre hjerne, mens rytme kontrolleres i venstre hjerne (Borchgrevink 1982). Begge hjernehalvdeler aktiveres derfor når man synger en melodi. Dette er årsaken til at samtidig sang, som nevnt ovenfor, letter talestart og -flyt hos stammere (de fleste stammere synger flytende), og hos visse pasienter med ekspressiv afasi (sprogforstyrrelse etter hjerneskade) (Belin et. al. 1996), fordi den samlede aktivering av de to hjernehalvdeler da bringer signalet over terskelen (minimumsverdi) for start av funksjonen og bidrar til å synkronisere aktuelle hjerneområder til koordinert aktivitet (se Thaut, Peterson & McIntosh 2005).

Hos høyrehendte vil *venstre hjernehalvdel* typisk kontrollere tale, taleoppfattelse, rytme, setningsmelodi (prosodi), samt lesing og skriving av bokstaver (fonetiske tegn). Siden bokstaven står for en lyd, ikke en mening, og mening knyttes til *ordet*, en sekvens av lyder/tegn, stiller taleoppfattelse og lesing store krav til sekvensoppfattelse (trekke sammen bokstavene til en helhet, ordet) og sekvensiell prosessering. Viktige delfunksjoner for å få til dette er *minnespenn* (antall enheter man kan oppfatte og holde orden på av gangen), og *konsentrasjon over tid* (mens sekvensen oppfattes og analyseres). Dessuten stilles store krav ved avkoding av ordets mening, fordi ordet (lydbildet) ikke gir noen hint til meningen – det er et abstrakt, tilfeldig forhold mellom ordet og den mening/begrep det refererer til, jf. at ulike samfunn har ulike sprog. Fellesnevner for venstre hjernehalvdels viktige funksjoner er *mønsteranalyse over tid*, dvs. sekvensanalyse, f. eks. rytme, tale, skrift, der informasjonen fremkommer sekvensielt over tid og må samles opp etter hvert og analyseres som en helhet for at man skal forstå meningen.

*Høyre hjernehalvdel* hos høyrehendte kontrollerer tonehøyde (pitch), akkord, klang/timbre, ikke-sproglig lyd, ”tonegang i sang”. Dessuten er høyre hjernehalvdel spesialisert for vanskelige visuelle oppgaver vedrørende figur, form (f. eks. ansikter: prinsipielt like former med individuelle særtrekk) og romsans (spatial), samt ikoniske tegn (bilder, pictogrammer, skilt, ordbilder, kinesiske skriftegn) der tegnet står for en mening, ligner eller demonstrerer meningen. Oppfattelse og avkoding av ikoniske tegn stiller små krav til minnespenn (fordi meningen gis til ett enkelttegn), konsentrasjon over tid (ett enkelttegn kan oppfattes i et glimt) og avkoding av mening (fordi tegnet konkret demonstrerer meningen). Fellesnevner for høyre hjernehalvdels viktige funksjoner er *mønsteranalyse i et tidspunkt, samtidig, simultant*, f. eks. figur, akkord, rom der alle elementer av mønsteret er til stede på en gang (Borchgrevink 1993). Hvis man kobler ut tidsfaktoren og fotograferer en organist på 1/250 sekund, kan man se hvilken akkord han spiller (samtidig mønster), men ikke hvilken rytme han spiller – det krever filming over noen sekunder.

## **Konsekvenser for bruk av musikk i terapi og medisin**

Ved hjerneskada og hjernefunksjonssvikt rammes de mest avanserte funksjoner, de som er avhengig av at ”alle” hjernecellene fungerer, først og mest. Taleoppfattelse/tale og lesing/skrift er utsatt og reduseres hyppig, da de stiller store krav til sekvensiell prosessering, minnespenn, konsentrasjonsevne og abstrakt avkoding. Ikonisk-visuelle tegn/demonstrasjoner stiller ikke de samme krav og blir sammen med musikalsk kommunikasjon de viktigste og best fungerende kompensatoriske kommunikasjonskanaler (se Borchgrevink 2003). I tillegg kan sang og rytmisk bevegelse lette start og flyt ved stamming, afasi og motorisk svikt, samt bidra til økt aktivering av oppmerksomhet med effekt på hukommelse og læring ved f.eks. Alzheimers sykdom og Multippel Sclerose (MS) (se Thaut, Peterson & McIntosh 2005). Musikk har også en viss effekt på oppmerksomhet, følelser, bevissthetsnivå, kognisjon, adferd og kommunikasjon

for flere pasientgrupper (se Aldrigde 1996; Borchgrevink 1999; Hillecke et. al. 2005) og kan virke som strukturerende ramme for samhandling og trening.

Effekt av musikkterapitiltak bør dokumenteres bedre med best mulig vitenskapelige metoder. På grunn av stor spredning i funksjonsprofil og utviklingspotensiale i de ulike pasientgruppene er dette ikke enkelt å få til med vanlig kvantitativ empirisk metode. Experimental single case design (se f. eks. Aldrigde 1996 kap. 11) bør i større grad innføres i forskning og behandlingsrutiner for å dokumentere tiltakseffektene bedre. Ved mangelfull effekt bør tiltaket endres. Nevropsykologisk utredning inklusive personens sterke og svake funksjoner (*funksjonsprofilen*) bør danne grunnlag for mer optimalt valg av tiltak han kan dra nytte av. *Tiltaksprofilen* (type og nivå av tiltak) bør avspeile, dvs. tilpasses, funksjonsprofilen ved at tiltakene (budskapet) legges så vidt innenfor kapasiteten på hvert delområde. For å sikre best mulig kommunikasjon og kognitiv stimulering bør man søke å legge hovedvekten på å *utnytte de sterke funksjoner*, der personen oppfatter og løser de mest avanserte oppgaver og funksjoner. Musikk og rytmisk bevegelse bør i større grad bli en del av standard rehabiliteringstilbud på de områder som er godt vitenskapelig dokumentert – som ved typer afasi og motorisk forstyrrelse.

## Litteratur

- Aldrigde, D. (1996) *Music therapy research and practice in medicine*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Belin, P., van Eeckhout, P., Zilbovicius, M., Remy, P., Francois, C., Guillaume, S. et. al. (1996). Recovery from non-fluent aphasia after melodic intonation therapy: a PET study. *Neurology* 47(6):1504-1511.
- Borchgrevink, H. M. (1975). Musikalske akkordpreferanser hos mennesket belyst ved dyreforsøk. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 95, 356-358.
- Borchgrevink, H. M. (1982). Prosody and musical rhythm are controlled by the speech hemisphere. I: Clynes, M. (red.) *Music, Mind and Brain. The Neuropsychology of music*. New York: Plenum Press.
- Borchgrevink, H. M. (1989). Cerebral processing underlying neuropsychological and neuromotor impairment in children with ADD/MBD. I: Sagvolden, T. & Archer, T. (red.) *Attention deficit disorder - clinical and basic research*. New York: Erlbaum.
- Borchgrevink, H. M. (1991). Neuropsychological changes of old age. I: Jensen, H.J. (red.) *Presbycusis and other age related aspects*. XIV Danavox Symp, Copenhagen: Stougaard Jensen.
- Borchgrevink H. M. (1993). Musikk, hjerne og medisin. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 113, 3743-3747
- Borchgrevink, H. M. (1999). Musikk som terapi. *Medicinsk årbog*. Copenhagen: Munksgaard.
- Borchgrevink, H.M. (2003). How does the brain work? I: Schmidt, E., Mikkelsen, U., Post, I., Simonsen, J.B., & Fruensgaard, K. (red.). *Brain, Hearing and Learning*, 20. Danavox Symposium, Kolding Denmark.



- Hillecke, T., Nickel, A. & Bolay, H, V. (2005). Scientific perspectives on music therapy. I:Avanzini, G., Lopez, L., Koelsch, S., & Majno, M. (red.) *The neurosciences and music II. From perception to performance*. Ann. N.Y. Acad. Sci. 1060, 271-282.
- Kristensen, H. & Torgersen, S. (2007). Is social anxiety disorder in childhood associated with developmental deficit/delay? *Eur. Child. Adolesc. Psychiatry*. E-pub PMID: 17849080
- Maes, H.H., Silberg, J.L., Neale MC & Eaves, L.J. (2007). Genetic and cultural transmission of antisocial behavior: an extended twin parent model. *Twin Res Hum Genet*. Feb;10(1), 136-150.
- Springer, S.P., & Deutsch, G. (1981) *Left brain, right brain*. San Francisco, Freeman.
- Thaut M.H. (2005). The future of music in therapy and medicine. I: Avanzini, G., Lopez, L., Koelsch, S., & Majno, M. (red.) *The neurosciences and music II. From perception to performance*. Ann. N.Y. Acad. Sci. 1060, 303-308.
- Thaut M.H, Peterson, D.A., & McIntosh, G.C. (2005). Temporal entrainment of cognitive functions. I: Avanzini, G., Lopez, L., Koelsch, S., & Majno, M. (red.) *The neurosciences and music II. From perception to performance*. Ann. N.Y. Acad. Sci. 1060, 243-254.
- Trehub, S.E. (2003). Towards a developmental psychology of music. I: Avanzini, G., Faienza, C., Minciocchi, D., G., Lopez, & Majno, M. (red.) *The neurosciences and music I*. Ann. N.Y. Acad. Sci. 999, 402-413.
- Trehub, S.E. (2005). Developmental and applied aspects of music. I: Avanzini, G., Lopez, L., Koelsch, S., & Majno, M. (red.) *The neurosciences and music II. From perception to performance*. Ann. N.Y. Acad. Sci. 1060:198-201.
- Zentner, M.R. & Kagan, J. (1996). Perception of music by infants. *Nature*, 383:29.



# Etiske aspekter ved musikkterapeutisk forskning og utviklingsarbeid

*Mie Mohlin*

## Innledning

Musikkterapi inngår som en del av det opplærings-/behandlingstilbud som gis i en rekke ulike typer institusjoner, og mange musikkterapeuter har sitt arbeid innenfor spesialpedagogiske områder (barnehage, skole, PPT), helsevesen (psykiatri, somatikk, hospice), geriatri og fengselsvesen (fengsel, ettervern). I de senere år har også samfunnsmusikkterapi fått stadig større betydning ved at musikkterapien strekker seg utover de etablerte institusjoner og retter seg mot fritid og kulturliv. Disse arbeidsområdene viser noe av musikkterapiens mangfoldighet. Mangfoldet avspeiler seg også i forskning og utviklingsarbeid der man ser store variasjoner hva angår valg av emner og metoder. Som eksempler på ulike temaer innenfor musikkterapeutisk forskning og utviklingsarbeid her i landet kan nevnes: musikkterapi sett i forhold til spesielle målgrupper, metodiske tilnærminger, bruk av musikk i fritiden, integrering av mennesker med særlige behov i det ordinære musikkliv, kliniske metoder samt temaer av mer filosofisk/teoretisk karakter.

Gjennom de forskjellige faser i forskningsprosessen, vil forskeren møte ulike etiske utfordringer og problemstillinger der noen er av mer generell karakter og andre spesifikt knyttet til det aktuelle prosjektet. Hvilke spørsmål som blir særlig fremtredende, er bl.a. avhengig av prosjektets karakter og tema, metodevalg, type problemstilling osv. I det følgende vil jeg drøfte noen av de etiske utfordringene man kan møte når kvalitativ intervjuundersøkelse inngår som metode i musikkterapeutisk forskning og utviklingsarbeid. Jeg har her valgt å avgrense drøftingene til å gjelde følgende tre aspekter: *informert samtykke, samtykkekompetanse og konfidensialitet*.

Mange mennesker som står i fokus for musikkterapeutisk forskning og utviklingsarbeid kan av ulike årsaker, permanent eller midlertidig, være i særlig sårbare situasjoner. Årsakene til dette kan være flere (f.eks. funksjonshemming, alder, sykdom, eller at de befinner seg i en vanskelig livssituasjon), noe som kan redusere deres forståelse for prosjektet og hva medvirkning i et forskningsprosjekt kan innebære. Dersom man som forsker ønsker å inkludere personer som er i en slik situasjon i sitt prosjekt, påhviler det derfor den ansvarlige særlig aktsomhet og ansvar. Mine egne erfaringer hva angår etiske aspekter ved musikkterapeutisk forskning, er i første rekke hentet fra mitt doktorgradsarbeid (Mohlin, under arbeid).

## Kort presentasjon av eget prosjekt

For mange unge er musikk en viktig del av tilværelsen som er med og skaper identitet (Ruud 1997). Musikk brukes ofte når de er sammen med venner i fritiden, den er et nav som alt dreier seg rundt (Stålhammar 2004). Mange ungdommer med høytfungerende autisme (HFA) og Asperger syndrom (AS)<sup>1</sup> har imidlertid liten kontakt med jevnaldrende og tilbringer en stor del av sin fritid sammen med familien (Kaland 2005; Solbakken 1998). I mitt doktorgradsarbeid ser jeg nærmere på hvordan noen av disse bruker musikk i sin fritid og hva musikk betyr for dem. Temaet for avhandlingen er *musikk - fritid – livskvalitet*.

I forbindelse med mitt prosjekt foretok jeg en intervjuundersøkelse der åtte ungdommer med HFA/AS og noen av deres familiemedlemmer deltok. Denne teksten bygger bl.a. på erfaringer fra dette arbeidet. Hos personer med HFA/AS vil man finne forstyrrelser som påvirker evnen til sosialt samspill, kommunikasjon og forestillingsevne. Dette er forhold som kan ha betydning for hvorvidt de vil kunne forholde seg til den informasjonen som gis om undersøkelsen og dermed også for deres forutsetninger til å gi informert samtykke. Problemstillingene som her reises, har imidlertid ikke bare relevans når det gjelder mennesker med HFA/AS, men er også aktuelle i forhold til andre som av ulike årsaker har redusert forståelse for hva det å delta i et forskningsprosjekt kan innebære.

## Informert samtykke

*Det informerte samtykket* er viktig når informanter (intervjupersoner) skal inngå i en undersøkelse. Dersom den prosjektansvarlige ønsker å inkludere personer som av ulike årsaker har reduserte muligheter til fullt ut å forstå hva det innebærer å delta i en slik undersøkelse, fordres det følgelig en særlig bevissthet og aktsomhet fra forskerens side:

Et *informert samtykke* innebærer at intervjupersonene informeres om undersøkelsens overordnede mål, om hovedtrekkene i prosjektplanen, og om mulige fordeler og ulemper med å delta i forskningsprosjektet. Informert samtykke betyr også at forskeren får intervjupersonen til å delta på frivillig basis, og opplyser om at personen kan trekke seg når som helst. Dette er viktig for å forhindre utilbørlig påvirkning og tvang (Kvale 1997/2002:67).

Informert samtykke skal altså sikre personer slik at de ikke blir forskningsobjekter uten å være klar over det. Informantene skal vite hva forskningen går ut på og hvilke konsekvenser deltakelse i forskningsprosjektet kan få for dem selv. Den informasjonen de får, skal være tilstrekkelig til å gi dem et kvalifisert grunnlag for å kunne foreta et valg hvorvidt de ønsker – eller ikke ønsker – å delta i undersøkelsen. Dersom de ut fra den informasjon de mottar finner at de vil være med på undersøkelsen, skal de gi sitt samtykke til dette.

---

<sup>1</sup> Diagnosene *høytfungerende autisme* og *Asperger syndrom* benyttes når personen har normal/høy intelligens og autisme.

Årsaken til at informert samtykke tillegges så stor vekt, er:

respekten for individets råderett over sitt eget liv, anerkjennelsen av at individet ønsker å ha kontroll med de opplysninger om seg selv som deles med andre, og at det har rett til å vite hva de opplysningene som gis, skal brukes til (Alver & Øyen 1997:102).

Gjennom informasjon om undersøkelsen, skal også aktuelle deltakere gis opplysninger om fordeler og ulemper de vil kunne få ved å delta i prosjektet. Halvorsen (1999:39ff) vurderer *informert samtykke* fra en juridisk synsvinkel og argumenterer for å anvende begrepet *gyldig samtykke* i stedet, fordi man med det vil indikere at det samtykket som er gitt, er et tilstrekkelig grunnlag som man kan bygge videre på. En av problemstillingene hun reiser, er hva som må forutsettes for at et samtykke kan karakteriseres som gyldig. Hun peker på at den som samtykker må være kompetent, noe som først og fremst fokuserer på personens mentale habilitet, formelle alder og om vedkommende har fått tilstrekkelig informasjon til å vite hva det samtykkes i. Hva skal så til for at et samtykke skal være gyldig?

Utgangspunktet må være at den som samtykker, skal ha fått så god informasjon at han eller hun har en klar og riktig oppfatning av hva saken går ut på, og i rimelig grad kan overskue hvilke konsekvenser samtykket vil ha. Han eller hun må ha en reell mulighet til å veie motiv og motforestillinger (ibid.:41).

Når det gjelder deltakelse i et medisinsk forskningsprosjekt, vil man uten større problemer kunne se at risikoen for ulemper eller skader kan være til stede. Dette er ikke alltid så åpenbart når det gjelder forskningsprosjekter innenfor humanistiske og samfunnsvitenskapelige fag. Ikke desto mindre vil forskning også i slike sammenhenger kunne føre til problemer for informantene, da i forhold til psykiske reaksjoner:

Et forskningsprosjekt er psykologisk uetisk dersom det vekker symptomer på psykiske plager og deltakerne sitter igjen med ubesvarte spørsmål. I sin tur kan dette skape bekymringer og følelser av uro, usikkerhet, frykt og sinne, som i verste fall gjør friske syke og svekker deres sosiale fungering (Borge 2003:93-94).

I forbindelse med min intervjuundersøkelse der temaet var hvordan ungdom med HFA og AS bruker musikk i sin fritid og hvilken betydning musikk har for deres livskvalitet, vurderte jeg det slik at det å delta i denne intervjuundersøkelsen var forbundet med relativt liten risiko for informantene. Hvordan de har brukt/bruker musikk i sin fritid inneholder, objektivt sett, knapt sensitive opplysninger. Det å bli intervjuet, ville imidlertid kunne aktivere minner, fremkalle assosiasjoner og danne grunnlag for refleksjoner omkring egen og andres situasjon, noe som vil kunne innvirke på informantenes forhold både til seg selv og andre. Noen av informantene kunne også være særlig sårbare, og følgelig reagere både sterkere og få en mer langvarig reaksjon enn andre på grunn av tanker og minner som ble vekket til live. Selv om jeg altså antok at risikoen for vedvarende negative konsekvenser var små, var det like fullt nødvendig å forholde seg bevisst til dette aspektet i alle fasene av intervjuet, ikke bare under forberedelsene, men også i selve intervjuet og etterarbeidet, slik at eventuelle negative virkninger for den enkelte informant kunne bli så begrenset som mulig.

## Manglende eller redusert samtykkekompetanse

Innenfor ulike fagdisipliner vil det være betydelige ulikheter hva angår deltakernes oppgaver i forskningsprosjekter. Dette vil ikke minst gjelde hvilke konsekvenser og eventuell risiko deltakelse i et prosjekt vil kunne medføre i form av ulemper eller skader. Det vil for eksempel være større risiko knyttet til en del medisinske forskningsprosjekter enn det vil være i forhold til humanistiske eller samfunnsvitenskapelige prosjekter. Det informerte samtykke har imidlertid stor viktighet uavhengig av fagdisiplin. Før noen samtykker i å delta i en undersøkelse, skal de ha fått informasjon om hva deltakelsen vil innebære og hvilke konsekvenser den vil kunne få for dem. I noen prosjekter vil det likevel være ønskelig å inkludere informanter som av ulike årsaker ikke fullt ut har forutsetninger for å vurdere hva en slik medvirkning vil kunne innebære for dem, noe som dermed må få konsekvenser for deres samtykkekompetanse.

I et utkast til "Retningslinjer for inklusjon av voksne personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse, i helsefaglig forskning" fra NEM<sup>2</sup> (11.01.05) står det bl.a. å lese at den som avgir et samtykke må ha en tilstrekkelig forståelse av hva en deltakelse i forskningsprosjektet innebærer for at et samtykke skal være gyldig. Noen personer kan mangle en slik samtykkekompetanse fordi de ikke har de nødvendige personlige forutsetninger for å kunne gi et samtykke. I andre tilfeller kan det oppstå en usikkerhet om personen har *tilstrekkelig* kompetanse til å kunne gi sitt samtykke, og i den forbindelse anvendes begrepet *redusert samtykkekompetanse*. I utkastet vises det til at manglende eller redusert samtykkekompetanse hos voksne kan sees ved følgende tilstander:

- Personer med psykiske lidelser
- Mennesker med psykisk utviklingshemning
- Personer med demens (aldersdemens, Alzheimer, organiske hjerneskader)
- Ruspåvirkete personer
- Akutte forvirringstilstander
- Personer som er bevisstløse, utmattede eller påvirket av alvorlig sykdom

Listen omfatter personer med både manglende og redusert samtykkekompetanse som kan være enten permanent eller temporær/situasjonsbetinget. Det tas også forbehold om at manglende/redusert samtykkekompetanse ikke nødvendigvis innbefatter alle som tilhører de nevnte grupper. Som eksempel pekes det på at "mange personer med psykiske lidelser vil være fullt i stand til å samtykke ved deltakelse i forskning." I tillegg til de tilstander som er nevnt her, finner jeg det også riktig å inkludere personer med ulike diagnoser innen autismespekteret.<sup>3</sup> Det at personer med autisme har problemer knyttet til språk og kommunikasjon, vil kunne ha stor innvirkning på deres samtykkekompetanse. Dette fordrer følge-

---

<sup>2</sup> Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin.

<sup>3</sup> *Autismespekteret*: ulike diagnoser knyttet til autisme.

lig en særlig aktpågivenhet hos intervjueren. For den forskningsetiske komitèen for medisin som har utarbeidet utkastet, er det et mål:

... å ivareta det som et informert og frivillig samtykke skal beskytte, uten å ekskludere mennesker med manglende/reduert samtykkekompetanse fra forskning som kan komme dem, eller den gruppen de tilhører, til gode" (NEM, Utkast pr. 11.1. 2005).

I dette utkastet vises det til at det kan være en fare for at mennesker med redusert mulighet til å ivareta egne interesser, eller personer som slett ikke er i stand til det, kan utsettes for fysiske/psykiske integritetskrenkelser når de inkluderes i forskning som de selv ikke forstår virkningene av. På den annen side kan det hevdes at dersom mennesker som anses som særlig sårbare aldri skal inkluderes i forskning, vil dette like gjerne kunne øke deres sårbarhet som å redusere den. Fordi man gjennom forskning vil kunne få kunnskap som kan komme disse gruppene til gode, ser ikke NEM noen løsning i å foreta en prinsipiell eksklusjon av personer med manglende eller nedsatt samtykkekompetanse, men utfordringen blir heller hvordan de kan inkluderes i forskningen på en betryggende måte.

I "Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi" behandler NESH (2004-05:15) noen av de samme spørsmålene.<sup>4</sup> Det kan være problematisk å oppnå et informert, fritt samtykke og det påpekes at forskeren i slike situasjoner har et særlig ansvar for å ivareta deltakernes menneskeverd:

Spørsmålet om redusert eller manglende samtykkekompetanse oppstår gjerne i forbindelse med forskning på barn, personer med psykiske lidelser, personer med psykisk utviklingshemming, personer med demens og ruspåvirkete personer. I noen situasjoner kan deres interesser ivaretas gjennom stedfortredende samtykke. (NESH 2004-05:15).

I disse retningslinjene fra NEM og NESH er altså ikke personer med HFA/AS eller andre diagnoser innen autismespekteret spesifikt nevnt, men personer med psykiske lidelser og psykisk utviklingshemming er inkludert. Det antas at hensikten med å trekke frem enkelte funksjonshemninger/sykdommer som kan vanskeliggjøre et informert samtykke, er for å skape en forståelse av på hvilket nivå problemene ligger når samtykkekompetansen skal vurderes. Forstått på den måten, er de nevnte funksjonshemninger/sykdommer relevante eksempler. Personer med HFA/AS vil, slik jeg ser det, kunne føyes til her, fordi de pga. sine språk- og kommunikasjonsforstyrrelser vil kunne ha vansker med fullt ut å forstå den informasjon som blir gitt. De vil også kunne ha vansker med å forestille seg eventuelle konsekvenser ved å delta i intervjuundersøkelsen. Dette må, etter mitt syn, være to helt sentrale forutsetninger som må være til stede for at en person skal kunne gi informert samtykke.

Personer som blir vurdert til å ha manglende/reduert samtykkekompetanse, vil kunne vise svært varierende grader av forståelse for det aktuelle forskningsprosjektet og sin egen medvirkning i dette. For noen vil forståelsen kan

---

<sup>4</sup> Den nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsvitenskap og humaniora.

hende være begrenset til den konkrete undersøkelsen. Andre vil kunne følge prosjektet med stor interesse på tross av at de vil kunne ha noe redusert innsikt hva angår for eksempel forståelsen for mulige konsekvenser vedrørende egen deltakelse. Men nettopp dette, at informantene kan være positive og villige til å delta i undersøkelsen uten selv helt å kunne overskue konsekvensene av hva en slik deltakelse i et forskningsprosjekt innebærer, gjør at de heller ikke vil kunne forutse hvilke belastninger en slik deltakelse vil kunne medføre. Det vil måtte få betydning for deres samtykkekompetanse, noe som også innebærer at forskeren må påta seg et særlig ansvar. Det samme vil gjelde når man bruker barn som informanter i forskningsprosjekter.

Halvorsen (1999:41) peker på at samtykkekompetanse i forbindelse med forskning først og fremst er "... et spørsmål om mental habilitet, og i noen grad om formell alder." Sett fra et juridisk synspunkt, anses alle, i følge loven, som mentalt habile, med mindre det er til stede spesielle forhold som umodenhet, sykdom eller svekkelse:

"Mental habilitet" må vurderes konkret i det enkelte tilfelle. Grovt sett er mental habilitet evnen til å forstå en bestemt situasjon og forholde seg til rasjonelt til den. Vedkommende må kunne foreta en rasjonell vurdering av motiver og motforestillinger. Med "rasjonelt" mener jeg at personens reaksjoner bygger på overveielser som knytter an til det foreliggende faktum (ibid.:42).

Når det gjelder barns deltakelse i forskningsprosjekt, viser Halvorsen (loc.cit.) til at mindreårighet ikke er det samme som mental inhabilitet, men at det kan være en "formell skranke for å foreta visse rettslige disposisjoner." Det er de som har foreldreansvar som har kompetanse til å ta avgjørelser som angår barnet, så lenge det ikke er i strid med barnets selvbestemmelsesrett.

I Barneloven er det ikke satt noen nedre aldersgrense for barns selvbestemmelsesrett, men loven "lar det være en åpen vurdering av barnets utvikling og modenhet. Loven gir en regel om at barn som er 12 år, skal få komme til orde, og at det skal legges stor vekt på hva barnet mener" (ibid.:44).

Det legges vekt på at det er barnets utvikling og modning og stadig større selvråderett gjennom alder som er hovedregelen, og det må foretas en konkret vurdering av hva barnet kan forstå og forholde seg til (Halvorsen 1999:43-44). Den konkrete vurderingen synes å ha en særlig relevans når man for eksempel har med informanter å gjøre som kan ha større eller mindre problemer i forhold til språkforståelse og kommunikasjon enn det som kan forventes ut fra alder. Her er det nødvendig med en forforståelse hos intervjueren slik at det kan tas hensyn til dette både når det gjelder utformingen av spørsmålene og den responsen intervjueren gir på svarene. Likeledes er det viktig å ha kjennskap til fagfeltet slik at de nødvendige hensyn blir tatt, for eksempel når det gjelder hvilke temaer man ønsker å følge opp videre og når man velger å utelate en slik oppfølging. Backe-Hansen (1999:60) peker på at hvis man forutsetter at det å forske med barn fordrer særlig forståelse og kunnskap, må det også presiseres hvordan denne forskningen skal foregå, og hvem som skal utføre den. Selv vil jeg tillegge at dette er en vurdering som også bør gjøres gjeldende i



forhold til personer som, uavhengig av alder, pga sin funksjonshemming eller av andre årsaker, er i en utsatt posisjon:

... barn vil være sårbare hvis de ikke behandles i tråd med sin alder og sine forutsetninger, og at noen barn vil være mer sårbare enn andre fordi de er i en marginalisert eller utsatt posisjon. Så vidt jeg kan se, er dette holdbare forutsetninger fordi noe annet ville bryte med allmenne, forskningsetiske krav (loc.cit.).

I Forskningsetiske retningslinjer fra NESH (2004-05:17), er barns krav på beskyttelse særlig poengtert: "Når barn og unge deltar i forskning har de særlig krav på beskyttelse i tråd med deres alder og behov." Her understrekes det at forskeren må ha tilstrekkelig kunnskap om barn for å kunne tilpasse innhold og metode til den aldersgruppen informantene er i, og det fremholdes at samtykke fra foresatte vanligvis er nødvendig når barn under 16 år skal delta i aktiv forskning. Er det da mulig, ut fra de foregående betraktninger, å komme frem til en klar konklusjon med allmenn gyldighet hva angår samtykkekompetanse? Svaret på dette vil være nei. Som det har fremgått, vil det være nødvendig å foreta individuelle vurderinger: "Samtykkekompetanse er ikke noen entydig og statisk størrelse. Det er mer snakk om grader enn et klart enten – eller, og samtykkekompetanse kan variere med tid, situasjon og hva det skal tas stilling til" slik det understrekes i Retningslinjer fra NEM (Utkast januar 2005). I dette utkastet pekes det på at nyere forskning har vist at langt flere av dem som i utgangspunktet ser ut til å mangle samtykkekompetanse, selv vil være i stand til å ta stilling til deltakelse i forskningsprosjekter dersom de får tilpasset informasjonens innhold og form til sitt eget behov, og får den tid de trenger til å kunne sette seg inn i dette ut fra sine egne forutsetninger. Uansett informantens grad av samtykkekompetanse, vil det imidlertid være forskerens utfordring og ansvar å tilpasse den informasjon som gis om prosjektet i henhold til den enkelte informants forutsetninger.

## **Konfidensialitet**

I forskningsmessig sammenheng vil man, med kravet om konfidensialitet, først og fremst sørge for at personer som har deltatt for eksempel som informanter eller forsøkspersoner i forskningen, ikke skal kunne gjenkjennes ut fra de rapporter og omtaler som gis av prosjektet. Hvilke utfordringer man stilles overfor og hvordan man praktisk skal forholde seg til disse, vil i høy grad være avhengig av hvilke fagområder man arbeider innenfor, om man benytter kvantitative eller kvalitative undersøkelser og hvilke forskningsmetoder man anvender.

Det følger av metodens særpreg at den forsker som sitter med store datamengder og bruker analysemetoder som sikter mot generaliserende sammenhenger, vil ha lettere for å gjemme enkeltindividet enn den som baserer seg på små utvalg, gjennomslittige miljøer og detaljerte beskrivelser (Alver & Øyen 1997:119).

Det er relativt få personer med HFA/AS i Norge. Undersøkelsene foregår derfor i mer transparente miljøer og det kreves derfor en særlig aktpågivenhet av de prosjektansvarlige. I en intervjuundersøkelse vil også beskrivelsene bli mer nær-

gående og romme flere detaljer enn hva man for eksempel kan lese ut av et spørreskjema som fokuserer på mer overordnede problemstillinger og mindre detaljerte svar. Dette skaper store utfordringer i arbeidet. ”Jo mindre og mer gjennomiktig den utforskede miljø er – og jo mer spesielt forskningstemaet er, desto vanskeligere blir det å ivareta anonymitetskravet” (loc.cit.). Hvor detaljert og utfyllende bilde man kan gi av informanten, må da også ses i sammenheng med de miljøer vedkommende inngår i.

I et forsøk på å anonymisere informantene, kunne man for eksempel endre på opplysninger om søsken, type bosted og andre forhold, men hvis dette ble gjort, ville man samtidig forandre på viktige vilkår med betydning for de verdier, interesser og valg informanten står for. Dette ville kunne influere på forståelsen og tolkningen av materialet og ville derfor ikke kunne være en holdbar fremgangsmåte om man hadde ønske om å se nærmere på holdninger, vurderinger og interesser hos den enkelte informant. Dersom vesentlige forhold ved informantens liv skulle endres i den hensikt å gjøre informantene mindre gjenkjennelige, ville man altså samtidig måtte endre på noen av de forutsetninger som kan ha vært medvirkende for de valg og interesser som informantene har.

Ryen (2002:209) gir et eksempel på et problem man kan møte når man søker å beskytte informantens privatliv og identitet: ”Mens man svært ofte er opptatt av å verne om deltakeres identitet, oppstår iblant også et annet dilemma knyttet til konfidensialitet, nemlig hvordan man kan verne om stedet.” Dette har klar relevans også i forhold til mitt forskningsprosjekt. Dersom noen av informantene i prosjektet f.eks. hadde gitt interessante opplysninger om sitt arbeid som knytter dem til et geografisk sted, vil personer som står sentralt plassert uten større vansker kunne finne ut hvilke personer dette gjelder. Det er derfor ikke tilstrekkelig å endre navn. Dersom opplysninger som blir gitt kan lede frem til det geografiske stedet der informanten hører hjemme, kan det være nødvendig å endre også disse. Men heller ikke dette er problemfritt, fordi man ved en slik endring kan stå i fare for å miste vesentlige aspekter ved den konteksten informanten tilhører:

I en rekke fag blir det brukt forholdsvis lange intervjuer i den ferdige tekst, og dette vil ofte gjøre det vanskelig å imøtekomme anonymitetskravet. Det er i seg selv et paradoks på samme tid som en ønsker å trekke individet inn i teksten og la det bli hørt med ”sin egen stemme”, fordi det er metodisk sett det beste og mest hederlige, så skal en måtte skjule individet, fordi det betraktes som etisk mest korrekt (Alver & Øyen 1997:121).

På tross av de nyanser som vil gå tapt, finner jeg det likevel etisk riktig å sørge for at informantens konfidensialitet blir ivaretatt best mulig. Informantens behov for å forbli anonyme, må her veie tyngst. Dette vil, om mulig, måtte tillegges enda større vekt når deltakerne i undersøkelsen er i en særlig sårbar situasjon:

Også i samfunnsvitenskapelig barneforskning, oppstår etiske vurderinger av mulige belastninger eller påkjenninger ved å delta, selv om de er av en annen karakter enn de medisinske risikovurderingene forbundet med fysiske skader. Det dreier seg om

psykiske og psykososiale belastninger som påføres det enkelte barn direkte gjennom å delta eller indirekte fordi de tilhører en gruppe eller kategori barn som kommer i fokus (Vestby 1999:17).

I mitt prosjekt der noen av informantene hadde en HFA/AS diagnose og andre var søsken, var det svært viktig å ta hensyn til de belastninger disse ungdommene kunne oppleve i forhold til deltakelse i prosjektet. Belastningene ville ikke utelukkende kunne være knyttet til selve intervjusituasjonen, men måtte også ses i forhold til det å bli utvalgt som informant. I selve utvelgelsen ligger det en fare for at informanter kan oppleve seg som stigmatiserte eller at de blir stigmatiserte av andre, nettopp fordi det viktigste utvalgsriteriet jo nettopp er funksjonshemmingen. For noen vil det kunne være en sår og vanskelig opplevelse. Hvordan forskningsresultatene blir publisert, vil også være av betydning, ikke utelukkende for informantene, men også for andre unge som identifiserer seg med dem. At det må tas særlige hensyn når barn og unge er involvert i forskningen, understrekes bl.a. av Hauge:

Ved offentliggjøring av forskningsresultater er det særlig viktig at barn og unge ikke blir skadelidende. Enhver publisering av forskningsresultater må inkludere at barn og unge er direkte eller indirekte involvert, noe som krever etiske overveielser fra så vel forsker som utgiver/journalist (Hauge 1999:36).

I forbindelse med min intervjuundersøkelse hadde jeg et særlig ansvar for at mine informanter ikke skulle kunne bli gjenkjent slik at de ut fra dette kunne oppleve negative konsekvenser ved sin deltakelse. Det var også nødvendig å tenke gjennom det faktum at personer som ikke selv deltar som informanter, gjennom andre kan bli konfrontert med noe av det jeg skrev om eller gjennom de tolkninger andre gjør av det jeg har presentert. Et viktig mål måtte derfor være å søke å finne frem til måter å formidle dette stoffet på som både mennesker med en HFA/AS diagnose, deres familie og andre kunne finne meningsfulle og ikke belastende.

## **Etiske vurderinger - en integrert del av forskningsprosessen**

I ethvert forskningsprosjekt må etisk bevissthet og grunnleggende etisk tenkning inngå i alle faser i prosessen, så vel i forberedelser, undersøkelser, rapport-skrivning som i annet etterarbeid. Når man i de ulike stadier av prosjektet i konkrete situasjoner må foreta vurderinger av hva som er "etisk riktig", er det imidlertid ikke tilstrekkelig å vise til generelle etiske grunnregler og normer. Etiske grunnprinsipper må relateres og fortolkes i henhold til de konkrete spørsmål som forskeren møter. Dette kan illustreres med følgende eksempel hentet fra den intervjuundersøkelsen jeg foretok.

Temaet i avhandlingen og spørsmålene som ble stilt i intervjuene, kan som tidligere nevnt, ikke sies å være av sensitiv karakter i henhold til vanlige kriterier. Det er i utgangspunktet ikke noe som skulle indikere at deltakelse i intervjuene skulle få negative konsekvenser for informantene hva vedrører deres dagligliv, heller ikke hva angår deres musikktilbud i skole/fritid. Utover det at temaene som ble berørt under intervjuet eventuelt vil kunne aktivere tanke-

prosesser og minner hos informantene, vil intervjuet objektivt sett ikke ha noen praktisk betydning for dem. Man må likevel regne med at en slik undersøkelse vil kunne føre til reaksjoner i ettertid hos informantene, og eventuelle konsekvenser av disse må vurderes, både i forarbeidet og i gjennomføringen av intervjuet. Et eksempel på en slik situasjon og min vurdering av den, kan være en episode i forbindelse med mitt intervju av Peter (16, AS).

Peter går på korpsøvelser en gang i uka. Utenom disse, har han liten kontakt med jevnaldrende. Han går ofte på konserter, men da vanligvis alene. I intervjuet la han vekt på at det viktigste for ham med å være med i et musikkorps, er å lage musikk og være sammen med andre og ”ha det sosialt”. Hans ønske om ”å ha det sosialt”, synes imidlertid ikke å få konsekvenser i forhold til resten av fritiden hans der han har lite kontakt med jevnaldrende. Hva Peter legger i uttrykk som *å ha det sosialt, venner* o.a. fremsto noe uklart for meg som intervjuer. I den konkrete situasjonen fant jeg det imidlertid ikke riktig å gå nærmere inn på hans forståelse av disse begrepene. Jeg ante at en dypere utforskning av dette temaet for informanten i ettertid kunne gi uønskede konsekvenser i form av grubling og sorg over sin ”annerledeshet” og mangel på venner.

I en del situasjoner vil det altså, slik jeg vurderer det, kunne være riktig å avstå fra å gå nærmere inn på temaer som for eksempel kan utløse langvarig grubling om emner som oppleves som vanskelige for informanten. I slike situasjoner vil de antatte negative konsekvensene av en utspørring, måtte veie tyngre enn intervjuerens behov for informasjon. Spørsmål som berører sosialt fellesskap/vennskap kan være vanskelige og ømtålige for personer med HFA/AS. Mange av dem kan ha smertefulle erfaringer fra sine forsøk med å omgås andre og delta på lik linje i en venneflokk. Problemer med hensyn til det å etablere sosiale relasjoner med jevnaldrende, kan oppleves vanskelig og sårt, og jeg valgte derfor ikke å utdype dette temaet ytterligere. Dette synet finner jeg støtte for hos Backe-Hansen (1999:56), som påpeker at:

Det kan være ekstra viktig for et barn med lav selvfølelse å ikke la seg utsette for negative sammenlikninger med andre, og tilsvarende viktig å fokusere på ting barna mestrer. Det kan være ekstra viktig for unge som føler seg plassert i en stigmatisert gruppe at forskningen ikke bidrar til å sementere denne følelsen, men tvert i mot bidrar med å gi et mer nyansert og derigjennom riktigere bilde selv om bildet delvis er negativt.

Også i ettertid mener jeg at min avgjørelse om å avstå fra å utforske hva Peter mente med ”å ha det sosialt” er den som best kan forsvares etisk, ikke minst med tanke på informantens skjøre selvbilde. En dypere utspørring kunne raskt ha fått samtalen til å endre karakter og nærme seg et terapeutisk intervju. En slik prosess ville jeg ikke ha hatt noen mulighet til å følge opp over tid, og det ville derfor også av den grunn ha vært uetisk å åpne opp for den. En endring av mål og arbeidsmetode i en slik retning ville også ha ligget langt utenfor intervjuets målsetting. Et sentralt spørsmål som må overveies i forbindelse med enhver intervjuundersøkelse, er altså hvilke konsekvenser deltakelse i undersøkelsen kan få for informantene, både på kortere og lengre sikt. Selv om hovedtemaet for intervjuet i utgangspunktet ikke inneholder temaer man på forhånd kan anta

vil oppleves som vanskelige, nærgående eller provoserende, vil deltakelse i en slik undersøkelse som tidligere nevnt, likevel kunne føre til refleksjoner og reaksjoner hos informantene. Eventuelle konsekvenser må derfor vurderes i alle faser av intervjuet.

Hvilke etiske aspekter som særlig bør fremheves i det enkelte prosjekt, vil bl.a. være avhengig av hvilke metoderetninger forskeren tilhører og de spesielle utfordringer man stilles overfor i det konkrete arbeidet. Innenfor de ulike tilnærminger til kvalitativ metode er det ”en sterk sammenheng mellom etikk og metode, og en nokså samstemt enighet om konfidensialitet, tillit og ikke å forvolde skade av noe slag” (Ryen 2002:226). Uavhengig av tema- og metodevalg vil det alltid være behov for bevisst holdning og handling når det gjelder de etiske utfordringene man møter i forskning og utviklingsarbeid, og ansvaret for de vurderinger og beslutninger som tas, ligger hos forskeren alene.

## Litteratur

- Backe-Hansen, E. (1999). Hva slags kunnskap om og forståelse for barn må vi ha for å kunne vurdere barns deltakelse i forskning, I: *Etikk og forskning med barn*. Oslo: NEM, NENT, NESH De nasjonale forskningskomitèer, Skriftserie nr. 13, 1999, 50-62.
- Alver, B. G. & Øyen, Ø. (1997). *Forskningsetikk i forskerhverdag. Vurderinger og praksis*. Oslo: Aschehoug Tano.
- Borge, A. I. H. (2002). Psykologi og forskningsetikk: Kan deltakelse i forskningsprosjekt gi psykiske skader? I: Ruyter, K.W. (red.) *Forskningsetikk. Beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Den nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (NESH), 2004-05, 15.
- Halvorsen, M. (1999). Samtykke til forskning på barn – hva skal til for at det er gyldig? I: *Etikk og forskning med barn*. Oslo: NEM, NENT, NESH. De nasjonale forskningskomitèer, Skriftserie nr. 13, 1999, 39-49.
- Hauge, T. (1999). Etikk og forskning med barn. I: *Etikk og forskning med barn*. Oslo: NEM, NENT, NESH De nasjonale forskningskomitèer, Skriftserie nr. 13, 1999, 50-62.
- Kaland, N. (2005). Jeg vil være den jeg er. *Embla*, 8, 30-36.
- Kvale, S. (1997/2002). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mohlin, M. (under arbeid). *Musikk - fritid – livskvalitet. En intervjuundersøkelse av ungdommer med høytfungerende autisme og Asperger syndrom*. Avhandling for graden Ph.D. Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Retningslinjer for inklusjon av voksne personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse, i helsefaglig forskning*, Oslo: Den nasjonale forskningsetiske komitè for medisin (NEM), Utkast 11. januar, 2005.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Solbakken, S. (1998). *Autisme: utvikling og livskvalitet – en populasjonsstudie*. Oslo: Autismeprogrammet.
- Stålhammar, B. (2004). *Musiken – deras liv*. Örebro: Universitetsbiblioteket.
- Vestby, G. M. (1999). Samfunnsvitenskapelig forskning på barn – status presens for forskningsetikken. I: *Etikk og forskning med barn*. Oslo: NEM, NENT, NESH De nasjonale forskningskomitèer, Skriftserie nr. 13, 1999, 11-23.

**DEL II**  
**MUSIKKTERAPI SOM PROFESJON**





## Innledning

Da musikkterapien ble institusjonalisert på syttitallet var det ved å ta utgangspunkt i de praksisarenaer og utkast til profesjonsroller som var i sin spede utvikling. Dette handlet da i første rekke om musikkpedagoger og etter hvert musikkterapeuter som hadde fått et fotfeste innen spesialundervisningen eller innenfor institusjoner med omsorg for mennesker med psykisk utviklingshemning.

Denne tradisjonelle "musiker-pedagog-spesiallærer"-rollen har i løpet av disse tredivetårene utviklet seg i tråd med at musikkterapeutene har begitt seg inn på stadig nye praksisarenaer. Vi vet i dag mye om hvor musikkterapeutene arbeider, ikke minst takket være *Ingrid Humstad Hodne*, som i sin masteroppgave gjorde en undersøkelse av norske musikkterapeuters arbeidssituasjon, her presentert i artikkelform. Ikke minst blir det klart hvordan det kan være vanskelig å tegne et entydig bilde av musikkterapiprofesjonen, da særlig på bakgrunn av at så mange musikkterapeuter også har en annen profesjonsidentitet i sin basisutdanning, som lærer, førskolelærer, sykepleier m.m.

*Bente Almås* gir i sin artikkel en historisk oversikt over utviklingen av musikkterapien på åtti- og nittitallet og gir oss en nødvendig historisk bakgrunn for å forstå noen av de identitetsutfordringer som musikkterapien fortsatt står overfor. En av de norske musikkterapeuter med virkelig lang og kontinuerlig fartstid i en norsk kommune, *Kari Afret*, tegner et godt bilde av utfordringer som stilles til en musikkterapeutisk praksis med relevans for de fleste sektorer, aldersgrupper og målgrupper i en gjennomsnittlig norsk kommune. At det blir tydelig hvilke utfordringer og ikke minst muligheter som knyttes til samarbeid med andre yrkesgrupper, konkretiseres videre gjennom *Ingelill Berger Eides* skisse av den særegne samarbeidstradisjonen mellom norske musikkterapeuter og fysioterapeuter, såkaldt "fys-mus".

I takt med etablering av musikkterapien innenfor institusjoner og statlige kompetansesentra, har musikkterapeutene utviklet sin yrkesrolle mot rådgiving og veiledning. *Rita Strand Frisk* har på bakgrunn av sin mangeårige erfaring som musikkterapeut ved et statlig kompetansesenter beskrevet hvilke utfordringer som er knyttet til musikkterapeuten i en veileder- og rådgiverrolle. Dette temaet blir ytterligere fordypet av flere forfattere: *Rigmor Sæther* viser på bakgrunn av sin pågående forskning noen muligheter og utfordringer knyttet til å veilede annet fagpersonale i bruk av musikk. *Ingun Isene* viser i sin artikkel et nært slektskap mellom musikkterapien og Marte meo metoden, mens *Merete Tobiassen Arnesen* setter søkelyset på den viktige rollen praksislæreren spiller i musikkterapistudiet. *Ruth Eckhoff* og *Silvia Breuss Grøndahl* innfører ytterligere teoretiske perspektiver på dette feltet på bakgrunn av sin forskning rundt supervisjon og musikkterapi.

I tillegg til denne fokusering på musikkterapeutrollen viser *Bjørn Anders Hermundstad* til betydningen av humor som fundament for den kommunikasjonen som skjer i den musikkterapeutiske praksis. *Sissel Holten*, som har røtter i musikkterapien helt tilbake til begynnelsen av syttitallet, er et godt eksempel på en musikkterapeut som ikke utøver yrket lenger, men som egentlig

aldri har forlatt de verdiene og praksisene som var med og dannet fundamentet for norsk musikkterapiutdanning. Betydningen av å la klienten lede, av å ta utgangspunkt i der hvor den andre befinner seg, danner fremdeles et grunnleggende fundament for terapeuter, pedagoger og hjelpere. Til slutt ønsker vi å fremheve *Tony Valbergs* bidrag som klart peker fremover: Å holde konserter for spedbarn høres kanskje merkelig ut for mange – for musikkterapeutene synes denne muligheten å være naturlig.

# Musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge

*Ingrid Humstad Hodne*

## Innledning

Høsten 2006 ble det foretatt en spørreundersøkelse av musikkterapeuter som er utdannet og jobber i Norge. Undersøkelsen la grunnlaget for min masteroppgave som ble ferdigstilt våren 2007 (Hodne 2007). Formålet bak spørreundersøkelsen var å kartlegge profesjonsgruppen, med hovedvekt på opplysninger om musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold. Utgangspunktet var blant annet et ønske om å kunne besvare noen av de spørsmålene man som student stiller seg om musikkterapeutene som profesjonsgruppe. Hvilke muligheter har vi som ferdigutdannede musikkterapeuter? Kan kunnskap om musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold skape et klarere bilde av musikkterapeutene som profesjonsgruppe?

I denne artikkelen vil jeg legge frem noen av undersøkelsens resultater, samt drøfte noen sider ved resultatenes betydning. Det betyr at jeg vil si noe om musikkterapeutenes utdanning og det musikkterapeutiske arbeidet i Norge, dessuten nevne noen faktorer ved musikkterapeutenes tilsettingsforhold. Av de 240 personene som fikk tilsendt mitt spørreskjema var det i alt 186 som besvarte skjemaet. Dette tilsier en svarprosent på 77,5 %, en svarprosent som kan vurderes som meget god. 78 % av alle musikkterapeuter er kvinner, og 41 % er mellom 30 og 39 år. Sist en slik undersøkelse ble gjennomført var i 1991, da Endre Furu gjorde en lignende kartlegging som et prosjektarbeid som musikkterapistudent ved Høgskulen i Sogn og Fjordane (Furu 1994).<sup>1</sup>

## Musikkterapeutenes utdanning

Musikkterapiutdanningen som nå har eksistert i 30 år, har gjennomgått både strukturelle og organisatoriske forandringer siden oppstarten, blant annet ved å kunne tilby en mastergrad i musikkterapi, i stedet for en to-årig videreutdanning som var gjeldende frem til høsten 2003 (Trondalen 2006). 78 % av de som er utdannet musikkterapeuter har kun den to-årige videreutdanningen i musikkterapi, mens 12 % har tatt hovedfag og 10 % har en mastergrad i musikkterapi. 68 % av profesjonsrekrutteringen har funnet sted ved utdanningsinstitusjonene i Oslo (Østlandets musikkonservatorium eller Norges musikkhøgskole). Selv om musikkterapiutdanningen har forandret seg gjennom årenes løp er det fremdeles et

---

<sup>1</sup> Spørreskjemaundersøkelsen ble gjennomført i 1991, men rapporten ble først offentliggjort i 1994.

krav om at de som tar utdannelsen har en form for grunnutdanning. Musikkterapiutdanningen er med andre ord ment å bygge videre på den kunnskapen og kompetansen studentene har gjennom annen tidligere utdanning (Studieplan for mastergradsstudiet i musikkterapi 2006).<sup>2</sup> Denne grunnutdanningen er derfor ansett å være en viktig del av musikkterapeutenes kunnskap. Profilen per dags dato er forholdsvis åpen hva gjelder grunnutdanningskrav, fra vernepleier og allmennlærer, til fag innenfor musikk eller psykologi. Musikkterapeutenes yrkesfunksjoner kan i tillegg være forholdsvis mange:

- Musikkterapeutisk arbeid innan helsevesenet, inklusivt pediatri, psykiatri, geriatri og hospice.
- Musikkterapeutisk og utviklingsstøttende arbeid innan førskule, skule, kulturskule og vaksenopplæring.
- Musikkterapeutisk og førebyggjande arbeid innan ulike miljøtiltak, som barne- og ungdomsarbeid, fengsel og ulike typar interesseorganisasjonar.
- Forskning i og formidling av musikkterapi (UiBs nettsider).<sup>3</sup>

Utdanningsinstitusjonene har med sine åpne profiler *ikke* som siktemål å spesialisere studentene innenfor visse arbeidsfelt, men ønsker at studentene etter endt utdanning skal kunne gå inn i enhver arena, det være seg helsesektoren, skolesektoren og/eller innenfor kultur- og fritidsarbeid.

Kartleggingsundersøkelsen viste at 65 % av musikkterapeutene har ulike fagsammensetninger (universitetsfag/musikkfaglig) som grunnutdanning.<sup>4</sup> I og med at det kun er et fåtall av respondentene som faktisk har presisert sin fagutdanning kan man ut i fra disse resultatene ikke si noe om hvilke utdanninger som er vanligst, verken innen generelle fagutdanninger eller innenfor musikkfaglig utdanning. 28 % av de musikkterapiutdannede har en grunnutdanning tilknyttet skoleverket (førskolelærer, allmennlærer eller allmennlærere med musikk). Innenfor denne kategorien er det førskolelærere som er høyest representert (34 stykker). De lavest representerte var de musikkterapeutene som hadde sin grunnutdanning tilknyttet kategorien jeg har valgt å benevne som "helse- og sosialomsorgen" (sykepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger og vernepleiere). Kun 7 % av de som besvarte undersøkelsen hadde en av disse grunnutdanningene.

Den relativt store spredningen i musikkterapeutenes grunnutdanninger viser at musikkterapiutdanningen *har* åpnet opp for en mangfoldig og variert profesjonsgruppe. Kommentarer fra respondentene viser blant annet at musikkterapeutenes grunnutdanninger, og dermed også kompetansegrunnlag, spenner

---

<sup>2</sup> Studieplanen er knyttet til utdanningen ved Norges musikkhøgskole. For utfyllende referanse, se litteraturliste.

<sup>3</sup> For utfyllende referanse, se litteraturliste.

<sup>4</sup> Dette prosentantallet refererer til de respondentene som *kun* har en fagutdanning, *ikke* de musikkterapeutene som for eksempel har tatt ulike fag i tillegg til en konkret yrkesutdanning (førskolelærer, sosionom etc.).

fra kirkemusiker til sykepleier, fra førskolelærer til faglærer i musikk. Musikkterapiutdanningen skaper med andre ord rom for personer med ulike bakgrunn og yrkesutdanning, og muligens også ulike yrkesmotivasjoner. Fordelen (og kanskje også nødvendigheten) med en slik type struktur er at utdanningen skaper utviklingsmuligheter for musikkterapi som disiplin. Studenter med ulike motivasjoner kan medvirke til ulike perspektiver, som igjen kan bety en mengde muligheter. Gjennom utdanningens romslighet kan muligheter åpne seg, og musikkterapien kan utvide og utvikle seg som fagfelt. Det vide perspektivet vil muligens også være med å sikre en god rekruttering. Et paradoks i denne sammenhengen er at denne formen for rekruttering kan føre til en avprofesjonalisering, fordi vi gjennom utdanningen muligens ikke blir tydelige nok på hvilke kunnskaper og hvilken kompetanse profesjonsgruppen besitter.

## Avklaring av musikkterapeutens kompetanse

Andrew Abbott fremhever i sin bok *The systems of the professions* (1988), at en profesjonsgruppes praktiske kunnskap vokser frem fra et system av abstrakt kunnskap. Den abstrakte kunnskapen sammenfatter gruppens spisskompetanse, og skiller dem på bakgrunn av dette fra andre profesjonsgrupper. Abbott mener også at det er i tilgrensningen til, og i konkurransen med andre profesjoner, at en profesjon utvikler og etablerer seg:

It is control of work that brings the professions into conflict with each other and makes their histories interdependent. It is differentiation in types of work that often leads to serious differentiation within the professions (Abbott 1988:19-20).

Mitt spørsmål til undersøkelsens funn er derfor: Hvis hver musikkterapeut danner sin kompetanse på bakgrunn av en tidligere fag- og/eller yrkesutdanning, står profesjonsgruppen da igjen med en felles base av kunnskaper når grunnutdanningene er av så ulik art? Hvordan differensierer gruppen med dette utgangspunktet seg fra andre profesjonsgrupper? Er et mulig utfall av dette mangfoldet at hver enkelt musikkterapeut kjemper sin egen kamp i konkurranse med andre profesjonsgrupper på bakgrunn av sine særegne kunnskaper?

På bakgrunn av utdanningens åpne profil er det for meg også overraskende at så få respondenter har en konkret yrkesutdanning tilknyttet helse- og sosialomsorgen. Dette kan henge sammen med at personer med disse formene for utdanning ikke føler at en musikkterapiutdanning er en naturlig utdanningsvei, noe som kan skyldes at musikkterapien som fagfelt ikke er blitt markedsført godt nok innenfor disse utdanningsformene. En annen mulig årsak er at musikkterapiutdanningen ikke har ønsket å rekruttere studenter fra disse utdanningstypene. På bakgrunn av musikkterapiutdanningens profil anser jeg dette som en usannsynlig årsakssammenheng. Uavhengig av årsak kan man tenke seg noen ulemper med at så få musikkterapeuter har en konkret grunnutdanning innenfor helse- og sosialomsorgen. Musikkterapi er i stor grad en profesjon som innbefatter helsefremmende arbeid. Er det ikke av denne grunn desto viktigere å rekruttere profesjonsmedlemmer nettopp fra helsearenaen, også av hensyn til innpass innenfor helsevesenet som sådan? En konsekvens av disse

funnene er at musikkterapiutdanningen muligens bør satse sterkere på å markedsføre seg innenfor helse- og omsorgsutdanninger, slik at antall musikkterapeuter med denne type grunnutdanning blir sterkere representert.

## Musikkterapeutisk arbeid

Spørreskjemaet var utformet på en slik måte at spørsmålene om personopplysninger og utdanning vedrørte alle som var utdannet musikkterapeuter, mens spørsmålene som angikk arbeidsfelt, tilsettingsforhold, lønsmessige aspekter og helhetsvurdering av arbeidet kun ble besvart av dem som for øyeblikket jobber innenfor de musikkterapeutiske arbeidsfeltene. Dette utelukket dermed også musikkterapeuter som *kun* jobber innenfor musikkterapiutdanningen, eller som på nåværende tidspunkt er ute i permisjon, er pensjonert eller har andre typer arbeid og/eller prosjekter. Bakgrunnen for denne seleksjonen var å få en oversikt over de musikkterapeutene som jobbet musikkterapeutisk med ulike typer klientgrupper.

Selve utformingen av undersøkelsen ble imidlertid i stor grad preget av problemer knyttet til begrepsavklaringer. Først og fremst har utfordringen vært knyttet til å konkretisere hva musikkterapeutisk arbeid faktisk er. Selv om jeg innledningsvis i spørreskjemaet forsøkte å begrepsavklare ”musikkterapeutisk arbeid”, skapte spørsmålet forvirringer. Et utslag var at det for noen musikkterapeuter var vanskelig å besvare de etterfølgende spørsmålene kun ut i fra det musikkterapeutiske arbeidet. Noen musikkterapeuter kan blant annet ha ulike arbeidsoppgaver innenfor en stilling. Når jeg så koblet ”musikkterapeutisk arbeid” opp mot begrepene arbeidsfelt og stillingsstørrelse fikk jeg et nytt problem, fordi jeg ikke visste hva respondentene la i de ulike begrepene, og dermed heller ikke hva de svarte ut i fra på de etterfølgende spørsmålene. Det var med andre ord en stor utfordring å benytte klare begreper og formuleringer som ga en selvfølgelig og bestemt mening for alle respondentene, samtidig som det muligens for noen var problematisk å gjøre klare avgrensninger selv.

Å utarbeide en standardisert og strukturert spørreundersøkelse med disse forutsetningene har derfor vært en av de største utfordringene knyttet til mitt masterprosjekt. Og kanskje er det nettopp her den største utfordringen ligger i musikkterapiens etablering som profesjon i Norge i dag? Hvordan besvarer vi hva musikkterapi er? Hva skiller oss fra andre profesjonsgrupper? Et aspekt er hvordan denne avgrensningen skjer i teorier og definisjoner, en annen er hvordan avgrensningen skjer rent praktisk i arbeidslivet. Kan dette avklaringsproblemet skape en reell sjanse for at musikkterapeuter kan ha ulike tanker om hva de egentlig jobber som, og derfor benytter svært ulike begreper for å beskrive og avklare egen kompetanse? Eller sagt på en annen måte: Hvor viktig er den aktuelle jobbsituasjon for musikkterapeutenes måte å definere musikkterapi på? Hvis hver enkelt musikkterapeut kan legge svært ulikt innhold i musikkterapibegrepet, får vi ikke da et stort problem når vi skal forklare en utenforstående hva en musikkterapeut er?

Faktum er imidlertid at 135 stykker (72 %) av respondentene for øyeblikket jobber med noe *som de selv karakteriserer* som musikkterapeutisk

arbeid. Kun 9 personer nevnte manglende musikkterapeutstilling på stedet som årsak til at de for øyeblikket ikke jobbet som musikkterapeuter. Markedsmessig er dette et oppløftende tall, i og med at antallet personer som har dette problemet er forholdsvis lavt. Det var likevel en relativ stor andel av respondentene som svarte at de for øyeblikket ikke jobbet som musikkterapeuter. På grunn av en datateknisk feil har jeg dessverre ikke datamateriale over respondentenes årsaker til ikke å jobbe som musikkterapeuter, og velger derfor å ikke kommentere dette.

## Geografisk utbredelse

Geografisk sett var en særdeles stor del av musikkterapeutene lokalisert i Oslo og Akershus, noe som samsvarer med Furu resultater fra 1991. Hele 45 % av de som besvarte spørsmålet om geografisk lokalisering jobber for øyeblikket i Oslo eller Akershus.<sup>5</sup> Foruten Oslo og Akershus, er det per dags dato en god spredning av musikkterapeuter langs hele Vestlandet (fra Møre og Romsdal til Rogaland), mens et fåtall av musikkterapeutene jobber i de nordligste og indre delene av Norge. Sentreringen av musikkterapeutisk arbeid i Oslo-området og langs Vestlandet kan sees i sammenheng med utdanningens studiesteder, ved at musikkterapeutene får seg arbeid i det geografiske området hvor utdanningsinstitusjonene ligger. Den høye konsentrasjonen av musikkterapeuter i Oslo-området kan også være knyttet til befolkningstetthet og stillingstilbud (Furu 1994). Det kan også være at utdanningsinstitusjonene i størst grad rekrutterer kandidater fra det fylket utdanningsinstitusjonen ligger. Ettersom jeg ikke vet hvilken oppvekstkommune musikkterapeutene har, kan jeg ikke si om dette er tilfellet i forhold til musikkterapiutdanningene, men konstaterer at dette kan være én av flere mulige årsaker.

Uavhengig av årsak er effekten av dette likevel at musikkterapeutene som profesjonsgruppe er betydelig representert i Osloområdet i forhold til andre steder, noe som igjen kan bety at gruppen er mer velkjent, og kanskje også mer anerkjent, som profesjonsgruppe her enn andre steder. Det kan også bety at profesjonsmedlemmene her har et større musikkterapeutisk nettverk rundt seg, i tillegg til at de er nærmere knyttet til selve fagmiljøet, på bakgrunn av utdanningsinstitusjonens beliggenhet. Profesjonsmedlemmene har dermed enklere tilgang til tilbudene om tilleggs-, etter- og videreutdanning som utdanningen tilbyr (eksempelvis mastergrad deltid). Ulike kurs og nettverksgrupper tilknyttet fagmiljøet kan muligens også være lettere tilgjengelig for denne gruppen.

Den ujevne spredningen av musikkterapeutisk arbeid vil med stor sannsynlighet også bety at noen profesjonsmedlemmer jobber som en av svært få musikkterapeuter innenfor relativt store geografiske områder. Dette kan både henge sammen med stillingstilbud og rekruttering. En mulig konsekvens av å jobbe alene og isolert som musikkterapeut kan være å søke identitet til arbeidsplassen fremfor profesjonsgruppa, noe som blant annet kan forårsakes av manglende nettverk av kolleger innenfor samme profesjon. Dette kan igjen bety at

---

<sup>5</sup> Det var knyttet mange misforståelser til dette spørsmålet, og det var derfor kun 81 % av disse 135 musikkterapeutene som besvarte dette spørsmålet.

musikkterapeutens yrkestilhørighet til sin faktiske profesjon gjennom en slik isolering blir utfordret. En uklarhet i forbindelse med yrkestilhørighet kan i mange tilfeller påvirke den enkeltes yrkesidentitet (Johns 1994). En musikkterapeut som jobber alene kan også møte større motstand fra andre faggrupper på arbeidsplassen og på stedet generelt. En følge av dette er at musikkterapeuten stadig må klargjøre og rettferdiggjøre eget arbeid. En viktig påpekning er at denne motstanden ikke nødvendigvis fører til en svekket yrkesidentitet. Ved at man er alene og møter motstand kan denne motstanden også ”gjøre sterk”. Musikkterapeuten kan bli tvunget til å jobbe med egen yrkesidentitet, og gjennom utfordringene styrkes denne.

Den store forskjellen hva gjelder antall musikkterapeuter i ulike deler av landet kan altså bety at profesjonsmedlemmer i noen deler av landet har et lite kollegialt nettverk innenfor samme profesjon. Profesjonsmedlemmene i disse delene av landet har muligens mindre muligheter for tilknytning til fagmiljøet, samt dårligere tilgjengelighet til videre utdanning innenfor fagfeltet. Alt dette kan på sikt føre til at profesjonsmedlemmet trekker seg ut fra profesjonsgruppen. Forskjellene i konsentrasjon av musikkterapeutisk arbeid i Norge kan altså skape konsekvenser for det enkelte profesjonsmedlem, men kan også, som et resultat av dette få følger for profesjonsgruppa som helhet og dens etablering i samfunnet.

## Musikkterapeutenes arbeidsfelt

En musikkterapeut kan som nevnt ha ulike yrkesfunksjoner, og det er derfor en stor variasjon i yrkesmuligheter. Gjennom kartleggingsundersøkelsen ønsket jeg derfor å se på hvordan det musikkterapeutiske arbeidet som blir utført i Norge fordelte seg innenfor visse arbeidsfelt. Kategoriseringen av disse arbeidsfeltene kunne gjøres på ulike måter, og på grunn av begrensninger knyttet til masteroppgavens omfang, og utfordringer i forhold til det å strukturere musikkterapeutenes ulike arbeidsplasser/institusjoner, valgte jeg å fokusere på musikkterapeutenes ulike klientgrupper. I utarbeidelsen var det imidlertid problematisk å omfatte alle mulige variasjoner og sammensetninger i forhold til arbeidsfelt, og jeg valgte på bakgrunn av dette å ikke utarbeide gjensidig utelukkende svaralternativer. Jeg endte tilslutt opp med et utvalg av 14 ulike arbeidsfelt. De fjorten arbeidsfeltene jeg valgte å benytte meg av var voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, eldreomsorg, somatisk syke voksne, somatisk syke barn, spesialpedagogikk voksne, spesialpedagogikk barn, atferdsforstyrrelser, hørselshemmede, ervervede hjerneskader, musikk fra livets begynnelse, flyktninger/innvandrere, kriminal- rusomsorg og fritid/kulturarbeid.<sup>6</sup> Respondentene skulle gjøre prioriteringer fra 1 til 7 over hvor mye betalt tid de brukte innenfor hvert av de ulike feltene. I og med at svaralternativene ikke var gjensidig utelukkende er det også noen respondenter som har gjort flere 1. prioriteringer. På

---

<sup>6</sup> Kategorien ”kultur/fritidsarbeid” skulle utelukkes fra spørreskjemaet, på bakgrunn av at arbeidsfeltet ikke direkte er knyttet opp til en klientgruppe. Årsaken til at det likevel ble innbefattet i spørreundersøkelsen skyldtes data tekniske faktorer.



bakgrunn av dette er det knyttet noen svakheter til noen av disse resultatenes gyldighet og pålitelighet.

Resultatene dannet et tydelig bilde på hvor hovedvekten av det musikkterapeutiske arbeidet foregår. Hele 43,7 % av musikkterapeutene bruker det meste av sin betalte tid på arbeid innenfor det spesialpedagogiske arbeidet med barn (1. prioritering). Det nest største arbeidsfeltet var voksenpsykiatrien (ca 11,9 %), mens arbeid som omfatter arbeid blant voksne innenfor det spesialpedagogiske feltet kommer som det tredje største feltet (ca 9,6 %). Arbeidsfelt som skiller seg ut i den motsatte retningen, altså der det jobber færrest musikkterapeuter, er arbeid innenfor kriminal/rusomsorgen (2,2 %), arbeid med hørselshemmede (1,5 %), somatiske syke voksne (1,5 %) og flyktninger/innvandrere (0,7 %). Det var ingen av de 14 arbeidsfeltene hvor det ikke jobbet musikkterapeuter.

### **Betydelig antall musikkterapeuter innenfor ett felt**

På bakgrunn av at 86 % av alle som jobber som musikkterapeuter er godt, eller meget godt fornøyd med å jobbe innenfor det aktuelle arbeidsfeltet de jobber innenfor, kan dette muligens bety at mange musikkterapeuter ønsker å jobbe innenfor det spesialpedagogiske feltet. Det spesialpedagogiske arbeidsfeltet har tradisjonelt sett stått sterkt innenfor musikkterapeutisk arbeid i Norge. Dette har også preget musikkterapiutdanningen, og det kan av denne grunn også ha vært størst rekruttering nettopp til dette arbeidsfeltet. Resultatet kan også innebære at det største arbeidsmarkedet for musikkterapeuter er innenfor dette feltet, og at det er større etterspørsel etter musikkterapeuter innenfor dette arbeidsfeltet fremfor andre. Hovedvekten av musikkterapeuter innenfor det spesialpedagogiske feltet, da spesielt med barn, kan derfor muligens si noe om hvor det er et potensielt godt arbeidsmarked for musikkterapeutene. Det høye antallet som jobber innenfor dette feltet sier noe om hvor musikkterapiens hoveddomene og største nedslagsfelt er. Man kan kanskje tenke seg at dette arbeidsfeltet bør være et satsningsområde for fagfeltet og utdanningen, med det formål å styrke profesjonsgruppens posisjon i samfunnet. Dette kan igjen bidra til å trygge profesjonsmedlemmenes økonomiske goder og øke etterspørselen etter arbeidskraften. En mulig konsekvens av den sterke representasjonen av musikkterapeuter innenfor dette feltet er imidlertid at musikkterapeutene som profesjonsgruppe av utenforstående først og fremst blir identifisert ut i fra denne type arbeid. I og med at profesjonsgruppen er relativ liten kan en slik identifisering virke stigmatiserende for de musikkterapeutene som selv ikke identifiserer seg med dette spesielle arbeidet og arbeidsfeltet.

### **Begrenset antall musikkterapeuter innenfor flere felt**

Selv om den største andelen av musikkterapeutene jobber innenfor det spesialpedagogiske feltet, kan jeg på bakgrunn av at det jobber musikkterapeuter innenfor alle de nevnte arbeidsfeltene (og andre arbeidsfelt) si at det finnes en stor bredde i det musikkterapeutiske arbeidet. Dette kan gi ulike utslag, blant

annet i at mange musikkterapeuter jobber som en av svært få musikkterapeuter innenfor et spesielt arbeidsfelt. Han eller hun har med andre ord få musikkterapeutkolleger innenfor det samme feltet. Et eksempel på dette kan være de musikkterapeutene som først og fremst arbeider med flyktninger og innvandrere, eller de som arbeider med voksne mennesker som er somatisk syke. Årsaken til at antallet musikkterapeuter er begrenset akkurat innenfor disse arbeidsfeltene kan knyttes til at det ikke har vært en tradisjon for å arbeide musikkterapeutisk innenfor disse feltene i Norge. Det kan igjen bety at disse arbeidsfeltene ikke har blitt vektlagt i musikkterapiutdanningen, og det har derfor vært manglende rekruttering til disse feltene. Det at en musikkterapeut jobber alene, eller som en av få musikkterapeuter innenfor et arbeidsfelt, kan føre til at hun/han søker å identifisere seg med andre profesjonsgrupper som også jobber innenfor det aktuelle arbeidsfeltet. Det kan igjen bety at musikkterapeuten søker identitet og tilhørighet til arbeidsplassen og andre profesjonsgrupper fremfor tilhørighet til musikkterapeutene som profesjonsgruppe for øvrig.

En utviding av musikkterapeutens yrkesfunksjoner og variasjon i arbeidsfelt kan også påvirke profesjonaliseringsprosessen. Nye arbeidsfelt betyr ofte nye arbeidsoppgaver. En tydelig differensiering av musikkterapeutene som profesjonsgruppe kompliseres dermed, fordi yrkestypene er mange, og det er store variasjoner innenfor hvert av de ulike arbeidsfeltene. Gruppen som helhet står dermed i fare for å bli diffuse eller uklare som profesjonsgruppe.

På en annen side kan denne variasjonen og utvidelsen virke positivt, både for rekrutteringen til profesjonen, men også for eventuelle muligheter som kan ligge foran oss og for fagets utvikling. Å se bredden i musikkens muligheter, betyr å se bredden i musikkterapiens muligheter, som igjen betyr en bredde i de ulike klientgruppene muligheter. Å utvide yrkesmulighetene for musikkterapeuten kan være et gode for musikkterapeutene selv, men kan også sees på som et viktig gode for de mange klientene der ute som kan benytte seg av de mulighetene som åpner seg gjennom musikkterapi.

## **Musikkterapeutenes stillingsstørrelser**

Resultatene som er knyttet til musikkterapeutenes tilsettingsforhold er basert på de opplysninger som er gitt vedrørende musikkterapeutenes største stilling innenfor sitt musikkterapeutiske arbeid. Målet var at spørsmålene som angikk arbeidsfelt og tilsettingsforhold kun skulle omhandle de som for øyeblikket jobbet som musikkterapeuter, og at disse musikkterapeutene i de kommende delene kun skulle svare ut i fra sitt musikkterapeutiske arbeid. Om dette har fungert er vanskelig å si. For mange er avgrensningen musikkterapeutisk arbeid – ikke musikkterapeutisk arbeid vanskelig. Mange har ulike arbeidsoppgaver innenfor en stilling, noe som igjen kan bety at de bare har noen få timer hver uke som kan karakteriseres som musikkterapi. I dette tilfellet kunne både til retteleggingen og avklaringen vært gjort annerledes fra min side. Det er derfor en del svakheter knyttet til resultatene vedrørende stillingsantall og stillingsstørrelse, på bakgrunn av usikkerhet knyttet til om musikkterapeutene har besvart spørsmålene ut i fra den totale arbeidssituasjonen (også arbeid som ikke karak-

teriseres som musikkterapi), eller om de kun har besvart ut i fra sitt musikkterapeutiske arbeid (som var hensikten).

69 % av musikkterapeutene har besvart at de kun har én stilling innenfor sitt musikkterapeutiske arbeid, og nærmere halvparten har svart at de arbeider i en form for redusert stilling: 53 % jobber over 85 prosent, 28 % jobber mellom 50 og 84 prosent, og 19 % jobber i mindre enn 49 prosent stilling. Dette betyr imidlertid ikke at musikkterapeutene *ikke* har fulle stillinger, det betyr bare at det musikkterapeutiske arbeidet ikke dekker 100 prosent stillinger. Det kan altså her være snakk om kombinerte stillinger. Jeg kan dessverre ikke si noe mer konkret om musikkterapeutenes totale arbeidssituasjon, i og med at jeg kun har etterspurt opplysninger om deres musikkterapeutiske arbeid.

De reduserte stillingene kan være et uttrykk for at det finnes for få musikkterapeutstillinger, og at musikkterapeutene dermed må ta til takke med mindre stillinger hvis de ønsker å jobbe som musikkterapeuter. Dette betyr at etterspørselen etter arbeidskraften er lav, noe som vil skape konsekvenser for profesjonaliseringsprosessen. Det kan også bety at markedsføringen av profesjonens kompetanser har vært for lav eller for dårlig (Furu 1994). I og med at svært få musikkterapeuter er misfornøyd med nåværende arbeidssituasjon, og det er relativt få som har svart at de ikke jobber som musikkterapeuter på grunn av manglende stillinger, kan de reduserte stillingene muligens være et ønske fra musikkterapeutene selv. Hvis betydelige deler av profesjonsgruppen ikke ønsker å jobbe med musikkterapi i fulle stillinger, kan man da si at det finnes en god grobunn for profesjonsvekst og profesjonsetablering i samfunnet? Er det slik at musikkterapeutene helst vil jobbe med ulike og delte arbeidsoppgaver? På grunnlag av undersøkelsens oppbygning og spørsmålsformuleringer kan jeg ikke si sikkert om hvilke av disse årsakene som er gjeldende.

## Musikkterapeutenes stillingsbetegnelser

Når det gjaldt stillingsbetegnelser var det 53 % som betegnet seg som musikkterapeuter.<sup>7</sup> Dette er en sterk økning sett i forhold til Furus undersøkelse fra 1991 der kun 16 % betegnet seg som musikkterapeuter. Økningen kan være en indikasjon på at musikkterapeutene som profesjonsgruppe har fått større fotfeste i samfunnet og at arbeidsgivere både kjenner bedre til, samt er mer fortrolig med, selve musikkterapeutbetegnelsen. Det kan også være at musikkterapeutene har fått en sterkere profesjonstillhørighet, og at flere derfor ønsker å betegne seg som musikkterapeuter. Dette kan også henge sammen med at profesjonsgruppen har økt betydelig i antall siden 1991. Skal man se profesjonsgruppen som en helhet ser jeg det likevel som en ulempe at nærere halvparten av profesjons-

---

<sup>7</sup> Det var her 11 % av respondentene som ikke hadde besvart spørsmålet. Det viste seg nemlig at det for noen var vanskelig å formulere en klar betegnelse, blant annet på grunn av kombinerte stillingsbetegnelser (på dette spørsmålet var det *ikke* åpnet opp for flerkryss). Både blant de som besvarte alternativene og de som ikke gjorde det kan det derfor forekomme kombinasjonsbetegnelser. Noen av kombinasjonene respondentene nevnte var musikkterapeut/spesialpedagog, musikkterapeut/lærer, musikkterapeut/musikkpedagog og musikkterapeut/klinisk pedagog.

gruppen enten har andre betegnelsesformer, eller har kombinasjonsbetegnelser. Av andre stillingsbetegnelser var betegnelser knyttet til skoleverket sterkest representert (lærer, spesialpedagog, kulturskolelærer). Årsaken til valg av annen stillingsbetegnelse kan være knyttet til at det innenfor de fleste arbeidsfeltene ikke finnes en fastsatt stillingskode for musikkterapeutene. Valg av stillingsbetegnelse kan derfor være tilknyttet lønsmessige årsaker, eller grunnet i et ønske om innpass innenfor det organisatoriske systemet personen jobber innenfor. For det andre kan det være at personen selv ønsker å betegne seg som noe annet, eksempelvis hvis han eller hun har en sterkere yrkestilhørighet til sin grunnutdanning og sin betegnelse fra denne, enn til sin musikkterapiutdanning.

Musikkterapeutenes stillingsstørrelser og stillingsbetegnelser kan gi et bilde av en profesjonsgruppe som jobber musikkterapeutisk, men som betegner seg som noe annet. Det kan også gi et bilde av en profesjonsgruppe som i stor grad har reduserte stillingsprosenter innenfor musikkterapeutisk arbeid og som derfor, frivillig eller motvillig, tar på seg andre arbeidsoppgaver. Hvis dette er tilfellet, hvor går da skillet mellom musikkterapi og annet arbeid? Hvis flere musikkterapeuter jobber i kombinerte stillinger og med ulike betegnelser, hvordan kan musikkterapeutene som profesjonsgruppe gjøre krav på de musikkterapeutiske oppgavene? Hvilke arbeidsoppgaver blir vektlagt? Hvor går skillet mellom "musikkterapeuten" og det eventuelle "andre" man er? Hva er man i kombinasjonen? Og hvilke utslag kan dette igjen gi når man som profesjonsgruppe skal differensiere seg fra de andre profesjonsgruppene man konkurrerer mot?

En mulig effekt av å ha en annen stillingsbetegnelse enn "musikkterapeut" er at musikkterapeutens yrkesrolle blir diffus, noe som kan gi signaler til arbeidsplassen og samfunnet for øvrig. Profesjonsgruppen får med andre ord et differensieringsproblem. Selv om musikkterapeuten selv ikke opplever dette som problematisk i yrkeslivet, kan tvetydighet i forhold til betegnelser gi et uklart bilde av yrkesgruppen for de som ser den utenfra. På samme tid er det også slik at profesjonsgruppens differensieringsproblem gjør fastsettelse av betegnelse mer problematisk. Det er kanskje nettopp på grunn av dette differensieringsproblemet at profesjonsgruppen går inn i andre former for betegnelser.

## **Lønsmessige aspekter**

På spørsmålet om respondentene selv mener de som musikkterapeuter får korrekt lønn ut i fra utdanning og ansvarsområde svarte nesten halvparten nei (44,8 %). Det betyr at nesten halvparten av respondentene selv opplever at de har problemer med å få korrekt lønn. Resultater fra Furus undersøkelse viste at 35 % av musikkterapeutene hadde hatt problemer med lønnplassering (Furu 1994). På tross av at denne undersøkelsen beror på en lavere svargruppe enn min undersøkelse, tyder resultatene på at musikkterapeutene nok ikke har *mindre* problemer knyttet til lønn nå enn tidligere. At prosentandelen er høyere i denne undersøkelsen kan også være knyttet til at flere musikkterapeuter ønsker innpass på andre arenaer enn på det tidspunktet Furus undersøkelse ble gjennomført. Et

viktig poeng her er at tallene kun sier noe om musikkterapeutens subjektive opplevelse av sin lønn. Resultatene sier ingenting om musikkterapeutenes aktuelle lønnstrinn og om det finnes store interne forskjeller her.

Den viktigste årsaken musikkterapeutene nevnte til lønnsproblemer er knyttet til at stillingen blir feilplassert i lønnsystemet. De statistiske testene viste at det ikke var kjønnsforskjeller i forhold til lønnsproblemer. De viste imidlertid at det var aldersmessige forskjeller i forhold til hvem som hadde lønnsproblemer ( $p=0,016$ ).<sup>8</sup> På bakgrunn av den statistiske testen vil jeg si at skillet mellom de som hadde problemer med lønnen og de som ikke hadde det, gikk mellom de som var 30-39 år og de som var 40-59 år. Trettiåringene opplever med andre ord mer problemer med lønns plassering enn de som er over førti år. De som i størst grad har svart ja på spørsmålet om korrekt lønn er musikkterapeutene som er over 50 år. Her er det hele 76 % som svarer at det får riktig lønn ut i fra utdanning og ansvarsområde.

De aldersmessige forskjellene kan forklares ut i fra ansiennitet og arbeidserfaring. En musikkterapeut med lengre arbeidserfaring vil muligens også være mer fortrolig med egen kompetanse, det vil si sin abstrakte eller tause kunnskap. En musikkterapeut med lengre fartstid i arbeidslivet vil kanskje tydeligere kunne sette ord på – og vite – hvilke kunnskaper som er adekvate i forhold til den aktuelle stillingen de trer inn i, i motsetning til en som er i starten av karrieren. Det at profesjonsgruppen er såpass kvinnedominert kan også virke inn på den manglende lønnsmessige uttelingen.

I forhold til utdanning var det ingen signifikante forskjeller mellom de som hadde en mer omfattende musikkterapiutdanning og de som kun har den toårige videreutdanningen i forhold til spørsmålet om lønns plassering. Når det gjelder type grunnutdanning er det derimot betydelige forskjeller ( $p=0,021$ ). Flere av respondentene med grunnutdanning knyttet til helse- og sosialomsorgen (dvs. musikkterapeuter med grunnutdanning som sykepleier, vernepleier, barnevernspedagog eller sosionom) har problemer knyttet til lønn, sammenlignet med musikkterapeutene med en grunnutdanning tilknyttet skoleverket.<sup>9</sup> Når det gjaldt respondentene med ulike former for fagsammensetninger som grunnutdanning var det noen små forskjeller, hvorav det var flere som hadde problemer med lønn enn ikke-problem med lønn. Forskjellene her var imidlertid ikke så store.

---

<sup>8</sup> De statistiske testene jeg har benyttet meg er Pearson Chi-Square og Gamma. Disse testene er basert på sannsynlighetsfordelinger. Det betyr at en observert og en hypotetisk fordeling sammenlignes (Aarø 2005). De hypotetiske eller forventede fordelingene sier noe om det finnes signifikante forskjeller mellom de ulike variablene som krysses opp mot hverandre. Dette uttrykkes i form av en p-verdi. Dess nærmere p-verdien nærmer seg 0,000, dess større sjans er det for at sammenhengen mellom variablene *ikke* er et uttrykk for tilfeldige avvik (Cozby 2001; Aarø 2005). P-verdien sier noe om hvorvidt vi kan forkaste eller akseptere nullhypotesen. Nullhypotesen sier oss at det ikke finnes relasjon mellom to variabler, med andre ord at de forskjellene som foreligger skyldes tilfeldige avvik. Det motsatte er forskningshypotese, nemlig at det faktisk foreligger en relasjon mellom to variabler (Cozby 2001). Det er vanlig å ta utgangspunkt i en 5 % grense (omtalt som alfaverdi), som betyr at om p er mindre enn 5 % ( $p=0,05$ ) forkastes nullhypotesen og forskningshypotesen aksepteres.

<sup>9</sup> Utgangspunktet for statistikken er grupperingen av respondentenes grunnutdanning, som er nevnt under tidligere avsnitt om musikkterapeutenes grunnutdanning.

Dette betyr at musikkterapeuter med en grunnutdanning tilknyttet helse- og sosialomsorgen i større grad opplever at de har problemer med lønnsplasingen enn de musikkterapeutene som har en grunnutdanning knyttet til skoleverket.

De statistiske testene viste også at det var signifikante forskjeller mellom de ulike arbeidsfeltene og problemer knyttet til lønn ( $p = 0,001$ ). Utgangspunktet for krysstabellene er et utvalg av fem arbeidsfelt. Årsaken til dette er at statistiske tester krever et visst tallmateriale for at man kan se etter vesentlige forskjeller mellom variablene. De arbeidsfeltene jeg tok utgangspunkt i var musikkterapeutisk arbeid innenfor spesialpedagogikken (blant barn og voksne), voksenpsykiatrien, eldreomsorgen, og blant somatisk syke barn. Resultatene påviser at musikkterapeuter som jobber innenfor eldreomsorgen eller med somatisk syke barn på sykehus i større grad har opplevd at de har hatt problemer knyttet til lønnen enn musikkterapeutene innenfor de øvrige tre feltene.

## **Innpass innenfor ulike arenaer**

Dette kan muligens tyde på at det kan være problemer knyttet til innpass innenfor noen deler av helsevesenet. De som arbeidet innenfor voksenpsykiatrien skilte seg derimot ikke ut i denne sammenheng. Innenfor gruppen som arbeidet innenfor voksenpsykiatrien var det også en stor andel (73 %) som mente det var lett å få den aktuelle stillingen, og det var ingen som opplevde dette som vanskelig. Dette kan muligens bety at musikkterapeuter er mer etablert som profesjonsgruppe innenfor denne spesifikke delen av helsevesenet. Dette kan også henge sammen med at noen flere musikkterapeuter jobber innenfor voksenpsykiatrien, enn for eksempel innenfor eldreomsorgen eller på sykehus, eller at musikkterapeuter som har krysset av for voksenpsykiatri også arbeider innenfor andre organisatoriske systemer enn helsevesenet, eksempelvis voksenopplæring.

Problemer knyttet til innpass i det øvrige helsevesenet kan kanskje sees i sammenheng med den lave rekrutteringen av profesjonsmedlemmer med en konkret grunnutdanning tilknyttet helse- og sosialomsorgen. Det kan også være knyttet til at musikkterapeutene som arbeider innenfor helsevesenet som gruppe er betraktelig mindre enn de som arbeider innenfor skoleverket (hvis man tenker seg at musikkterapeuter som arbeider innenfor det spesialpedagogiske feltet med barn i størst grad arbeider innenfor skoleverket), og at det derfor er vanskeligere å få innpass. Alt i alt blir dette et bilde på hvor musikkterapeutene har fotfeste og hvor de foreløpig mangler det. Det blir også et bilde på hvor det muligens forekommer manglende rekruttering. Det betyr at det innenfor musikkterapiutdanningen både kan være en manglende rekruttering *fra* og *til* helsevesenet.

I denne sammenheng syns jeg det er interessant å se på selve terapibegrepet, og betegnelsen på profesjonsgruppen. Det er en tankevekker at begrepet vi benytter om profesjonsgruppen så tydelig er forbundet med helse-arenaen, mens resultatene viser at det rekrutteres færrest fra denne sektoren, og de som har grunnutdanning fra denne sektoren og som arbeider innenfor deler av denne sektoren i størst grad opplever problemer knyttet til lønnsmessig uttelling. Dette

kan kanskje igjen bety at en del av profesjonsmedlemmene arbeider på arbeidsplasser der selve terapibegrepet ikke er vanlig, og at selve betegnelsen av denne grunn muligens blir noe som mange musikkterapeuter ikke identifiserer seg med. Like interessant er kanskje spørsmålet om profesjonsgruppen går under en betegnelse som kan føre til at det er vanskeligere for utenforstående å få tak på hva en musikkterapeut faktisk er?

## Avslutning

Jeg har i denne teksten valgt å presentere et knippe av kartleggingsundersøkelsens resultater relatert til musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt, samt noen sider ved musikkterapeutens tilsettingsforhold. For dypere innblikk i teorigrunnlag og mer utførlig informasjon om datainnsamlingsprosessen og databehandlingen for øvrig, samt andre resultater, henviser jeg til min masteroppgave *Musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge. En kartleggingsundersøkelse av musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold* (Hodne 2007).

På bakgrunn av kunnskapene om musikkterapeutens utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold, danner det seg et bilde av en profesjonsgruppe som har noen hoveddomener, men som på samme tid er forholdsvis variert og sammensatt. Drøftingene jeg har gjort påpeker at denne mangfoldigheten kan skape mulige konsekvenser for yrkesgruppens profesjonaliseringsprosess, og at fagmiljøet og utdanningen på grunn av dette kan ha utfordringer knyttet til balansen mellom profesjonalisering og disiplinens videre utvikling. På bakgrunn av profesjonsgruppens sammensatthet har det vært svært utfordrende å utarbeide et strukturert spørreskjema om musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold. På mange måter er det kanskje for tidlig å forsøke å sette musikkterapeutene inn i et slikt system. Jeg tror imidlertid at målet om å etablere seg i samfunnet krever økte kunnskaper om musikkterapeutene som profesjonsgruppe. Gary Ansdell skriver i *British Journal of Music Therapy* (2000) at profesjonsforskning gir empirisk informasjon om nåtiden, men det gir også visjoner for fremtiden. Det bør av denne grunn settes søkelys på mer og bredere profesjonsforskning innen det musikkterapeutiske fagfeltet i tiden fremover. Kun gjennom økt kunnskap om profesjonsgruppen kan man vite noe om hvilke retninger man går i, og dermed få forståelse for hva man kan jobbe videre med.

## Litteratur

- Abbott, A. (1988). *The system of the professions. An Essay on the Division of Expert Labour*. Chicago og London: The University of Chicago Press.
- Ansdell, G. (2000). Editorial: The state we're in. *British Journal of Music Therapy*, 14 (1), 2-3.
- Cozby, P.C. (2003). *Methods in Behavioral Research*. Seventh edition. Mountain View, California: Mayfield Publishing Company.

- Furu, E. (1994). *Norske musikkterapeuters arbeid og arbeidssituasjon. En kartleggingsundersøkelse*. Upublisert manuskript. Høgskulen i Sogn og Fjordane.
- Hodne, H. I. (2007). *Musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge. En kartleggingsundersøkelse av musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold*. Masteroppgave, Norges musikkhøgskole.
- Johns, U. (1994) Musikkterapeutens yrkesidentitet. *Musikkterapi* 2, 40-41.
- Trondalen, G. (2006). Musikkterapi. I: Aasgaard, T. (red.) *Musikk og helse*. Oslo: J.W. Cappelens forlag.
- Aarø, L.E. (2005). *Fra spørreskjemakonstruksjon til multivariat analyse av data: En innføring i survey-metoden*. Universitetet i Bergen. HEMIL – senteret.
- Studieplan for mastergradsstudiet i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole: <http://www.nmh.no/87/28977/masmusterapi.pdf/no> Lasted ned 12.12.06
- Universitetet i Bergens nettsider: [http://studere.uib.no/?link\\_id=404&sublink\\_id=&toplink\\_id=&mode=show\\_page&content\\_id=539&modus=vis\\_opptakstudieprogram&kode=MAHF-MUTP](http://studere.uib.no/?link_id=404&sublink_id=&toplink_id=&mode=show_page&content_id=539&modus=vis_opptakstudieprogram&kode=MAHF-MUTP). Lasted ned 02.05.07.



# Norsk musikkterapi på 1980- og 90-tallet – en banebrytende periode

Bente Almås<sup>1</sup>

## Innledning

Utviklingen av norsk musikkterapi skjedde i et tett samspill mellom Norsk forening for musikkterapi og den nyopprettede utdanningen ved Østlandets musikkonservatorium. I tiden før utdanningen kom på plass hadde foreningens viktigste ambisjon vært å skape en utdanning i musikkterapi på hjemlig grunn. Med utgangspunkt i den overveiende musikk- og spesialpedagogiske praksis som fantes rundt om på institusjoner og skoler i Oslo-området på syttitallet, la man grunnlaget for profesjonsroller, praksisformer og utdanningens innhold.

Fra begynnelsen av åttitallet arbeidet også Norsk forening for musikkterapi, Norsk musikkråd og miljøet rundt musikkterapiutdanningen for et *musikkliv for alle*. Disse institusjonene deltok i banebrytende prosjekter der målet var å gi funksjonshemmede mulighet til å delta i det ordinære fritids-musikklivet, og på den måten unngå opprettelsen av en egen kultur. Dette arbeidet stod til en viss grad i kontrast til en musikkterapi som i all hovedsak var å finne ved spesialskoler og institusjoner. Musikkterapien, slik den fikk sin form gjennom opprettelsen av den første toårige videreutdanningen, bygget i stor grad på tradisjoner fra musikkterapeutene Paul Nordoff og Clive Robbins (se for eksempel Nordoff & Robbins 1977). Dette hadde en sammenheng med at grunnleggerne av norsk musikkterapi hadde gått i skole hos disse to markante skikkelsene innen internasjonal musikkterapi. I tillegg til å være musikkterapeut, var Paul Nordoff også en eminent pianist, og klaveret ble derfor det sentrale instrumentet i denne musikkterapeutiske tradisjonen og improvisasjon ble en helt sentral metode. Dette medførte på mange måter at musikkterapien kunne ha utviklet seg til en egen musikkultur, hvor andre instrumenter, musikkformer og metoder ble utelukket.

Musikkterapi som fag var relativt ukjent her hjemme, og interesseorganisasjonen Norsk forening for musikkterapi (NFMT) levde et beskjedent liv uten fast kontor og telefon, bare en postboksadresse. De økonomiske rammene var ytterst beskjedne og all foreningsvirksomhet ble drevet ut fra idealisme. Ingen glemmer all frimerkeslikking hver gang medlemsbladet skulle sendes ut!

Musikkterapiutdanningen ved Østlandets musikkonservatorium startet opp høsten 1978. Studiet ble på mange måter en forlengelse av den musikk-

---

<sup>1</sup> Takk til Sigrun Eng som har vært medforfatter.

terapeutiske virksomheten innen de norske institusjonene. Selv ble jeg ble presentert for faget da jeg studerte trombone ved Østlandets musikkonservatorium. For meg ble dette et møte med et yrke preget av en sterk klavertradisjon, og et viktig spørsmål for meg ble raskt hvordan jeg kunne anvende mitt eget hovedinstrument i musikkterapeutisk virksomhet. I arbeidet med en samspillgruppe med messinginstrumenter for elever med hørselshemming fant jeg en mulighet for nettopp å bruke trombonen. Det var den gang en fremmed tanke å bringe andre instrumenter enn klaveret inn i den terapeutiske virksomheten.

Som utøvende musiker hadde jeg store deler av min identitet knyttet til musikklivet og mitt nettverk der. Da jeg senere ble leder for musikkterapiforeningen, ble denne bakgrunnen avgjørende for et ønske om å bidra til å synliggjøre musikkterapiforeningen og yrkesgruppen som sådan på nye arenaer – i fritidsmusikklivet og det generelle kulturlivet.

På denne bakgrunn søkte musikkterapiforeningen om medlemskap i det som den gang het Fellestrådet for sang- og musikkorganisasjonene i Norge – nåværende Norsk musikkråd. Fellestrådets landsmøte på hotell Alexandra i Loen i 1981 ble stedet der musikkterapi som fag ble introdusert for et samlet norsk amatørmusikkliv, og Norsk forening for musikkterapi ble tatt opp som fullverdig medlem i organisasjonen. Dette medlemskapet medførte at musikkterapiforeningen fikk tilgang til nye samarbeidspartnere og økonomiske ressurser til å bygge ut landsomfattende kurstilbud. Frem til da hadde disse i stor grad vært lokalisert til Oslo-området.

I samme tidsperiode startet vi drøftinger om en felles fagforenings-tilknytning. Noen følte seg hjemme i spesialpedagogikken, mens andre hadde en større tilhørighet til det musikkfaglige. Viktige tema i denne diskusjonen var identitet og yrkesrolle, grenseoppganger mellom terapi og pedagogikk, og musikkterapeutens rolle i samfunnet generelt. Mitt arbeid med samspillgruppen for hørselshemmede synliggjorde disse problemstillingene. Skulle musikkterapeuten overhodet ta del i en virksomhet som innebar pedagogisk tilnærming, og skulle vi som yrkesgruppe assosiere oss med musikkpedagogene? Valget sto mellom Norsk Lærerlag, Norsk Spesiallærerlag, Norske Musikk læreres Landsforbund og Norsk Musikkpedagogisk forening (NMPF). Etter en lang prosess gikk vi i 1982 med stort flertall inn i Norsk musikkpedagogisk forening, der det ble opprettet en egen fagseksjon for musikkterapi (Johns & Mantor 1991:24). Medlemskapet medførte at vi ble en tydelig gruppering innenfor det musikkpedagogiske miljøet, og at faget som sådan fikk ny tyngde. Dette betydde så mye at det var en selvfølge for de fleste av oss, også studentene, å være medlemmer her. Musikkterapeutene hadde – som i dag – ulike utdanningsbakgrunn og svært ulike arbeidsplasser, men på 80-tallet var det viktigst for oss å stå sammen for å fremme musikkterapi som fag og musikkterapi som yrke.

## **Landsomfattende kurs**

Som nevnt ga medlemskapet i Fellestrådet (Norsk musikkråd) tilgang til bl.a. økonomiske ressurser, og ved hjelp av såkalte §24-midler (tilskudd til særlige målgrupper), opprettet Fellestrådet en stilling for å utvikle landsomfattende kurs i

musikkterapi. Disse kursene ble konsentrert til noen utvalgte institusjoner i Norge. Ideen var å gi personalet en innføring i å tilrettelegge et musikktilbud for klientene. Institusjonene fikk flere påfølgende kurs, og på den måten kunne musikkterapeutene gi råd og veiledning i prosessen. Personalet ble stadig mer kompetente, og musikken fikk en større plass ved institusjonene.

En annen type kurs som også ble utviklet i denne perioden var kortere innføringskurs/weekendkurs i musikkterapi. Jeg vil anslå at det ble arrangert et hundretalls slike kurs land og strand rundt i løpet av 80-tallet. Målgruppen var personer som ønsket mer kunnskap om hvordan et musikktilbud til elever med særlige behov kunne tilrettelegges. Musikkrådet var representert i alle landets fylker gjennom en studierektor og lokal administrasjon. Disse fylkesleddene bidro med økonomisk tilskudd og sto som praktisk arrangør av kursene. Takket være denne virksomheten besitter norske musikkterapeuter en imponerende lokalkunnskap over det ganske land.

Det var mye hjemmesnekret kursmaterieell på denne tiden, og da Grunnskolerådet i 1983 tok initiativet til heftet *Praktisk musikkopplæring for elever med særlige behov* (Almås, Frisk & Ruud 1985), ble det et kjærkomment supplement for kursholderne. Målet med heftet var å ”anspore til debatt og gi nye impulser til det som må bli en musikkpedagogisk tenkning som omfatter også barn med særlige behov” (ibid.:2). Heftet presenterte eksempler på ulike tiltak hvor mennesker med særlige behov fikk et musikktilbud. Det ble distribuert til alle grunnskoler i Norge.

## **Gloppenprosjektet**

I denne perioden (1981-83) ble også grunnlaget lagt for Sogn- og Fjordane-prosjektet, kalt Gloppenprosjektet (1983-86). Prosjektet ble realisert av fylkeskultursjefen i Sogn og Fjordane, Norsk musikkråd, Sogn og Fjordane musikkråd, Norsk kulturråd og Gloppen kommune. Målsettingen med prosjektet var å gi funksjonshemmede i og utenfor institusjonene i Sogn og Fjordane et musikktilbud. For å avgrense ble Gloppen kommune valgt som prøvekommune, og to musikkterapistillinger opprettet.

Som medlem i planleggingsgruppen presenterte jeg prosjektet for musikkterapistudiet i Oslo. Målet mitt var å fange interesse for disse stillingene. Det var helt nytt både for studenter og lærere å skulle arbeide som musikkterapeut i en kombinert stilling som innebar 2/5 ved institusjon/spesialscole, 1/5 i musikkskolen, 1/5 innen det frivillige musikkkliv og 1/5 som veileder i fylket. Det var også en fremmed tanke for mange å skulle flytte ut av Oslo. På denne tiden vokste det frem nye musikkterapistillinger gjennom studentenes praksis, med den konsekvens at musikkterapimiljøet i Oslo stadig vokste. Derfor representerte Gloppenprosjektet nye utfordringer både i forhold til det å arbeide i en mindre vestlandsbygd og det å arbeide i kombinerte stillinger. Nettopp denne utfordringen hadde planleggingsgruppen tatt høyde for da prosjektet ble utformet – vi så betydningen av å være et team på minst to musikkterapeuter.

Innholdet i disse stillingene reflekterte en idé om musikkterapeuten som ressurs i samfunnet generelt og i musikk- og kulturlivet spesielt. Ingunn Byrkje-

dal og Brynjulf Stige tok utfordringen og flyttet til Sandane. Ikke lenge etterpå dukket Ingunn Byrkjedal opp i et innslag i NRKs *Norge rundt* der hun ledet korps og en samspillgruppe fra institusjonen Nordfjordheimen. Dette var definitivt noe nytt - korpsuniform var ikke hverdagsantrekket for en musikkterapeut i Norge på den tiden.<sup>2</sup>

I kjølvannet av det 3-årige prøveprosjektet i Gloppen ble det opprettet ytterligere nye musikkterapistillinger i kommunen. Ikke minst ble det startet en 2-årig musikkterapiutdanning ved Høgskuleutdanninga på Sandane. Østlandets musikkonservatorium var faglig ansvarlig for denne utdanningen, og det ble etter hvert et tett samarbeid mellom de to institusjonene. Norsk musikkråd og Norsk forening for musikkterapi var også naturlige og viktige samarbeidspartnere. Det var med stolthet vi i 1988 kunne konstatere at Norge hadde to musikkterapiutdanninger – en i Oslo og en på Sandane.

Som det har fremgått av teksten var det på hele 80-tallet stor aktivitet innen musikklivet med tanke på å legge til rette for musikktilbud for mennesker med særlige behov, både i form av spesialpedagogiske/musikkterapeutiske tilbud, og som rene kulturtilbud/musikkpedagogiske tilbud. I tillegg til tiltak beskrevet her, deltok vi på konferanser innenfor både musikklivet og kulturlivet. Vi var etter hvert en synlig yrkesgruppe, og musikkterapiforeningen en synlig interesseorganisasjon. Så da planene for det som kom til å hete *Ansvarsreformen* ble introdusert i 1990, var det naturlig at både musikkterapiforeningen og musikkrådet tok initiativet til å markere musikklivets plass i reformen. De to utdanningsinstitusjonene innen musikkterapi hadde også sin selvfølgerlige plass i dette arbeidet.

## Ansvarsreformen

På åttitallet ble det en økt bevissthet rundt integrering av mennesker med særlige behov. Med utgangspunkt i Lossiusutvalgets rapport som gikk inn for full avvikling av Helsevern for psykisk utviklingshemmede, HVPU, ble Stortingsmelding nr 47 (1989-90) vedtatt. Ansvarsreformen ble vedtatt å gjelde fra 1.1.1991, og hovedintensjonen i reformen var at særomsorgen for psykisk utviklingshemmede, HVPU, ble avskaffet og at ansvaret for den enkelte person ble lagt fra fylkeskommunen til den enkeltes hjemkommune. Mennesker med særlige behov skulle derfor fra 1991 ha de samme rettigheter som kommunenes øvrige innbyggere, fra egen bolig til skole-, kultur-, fritids- og helsetilbud. Reformen bygget på prinsippet om normalisering, som bl.a. innebar ”at samfunnet må hjelpe den enkelte til å få en tilværelse så lik andres som mulig” (Stortingsmelding nr. 47 1989-90:3).

Et informasjonshefte med utgangspunkt i den pågående Ansvarsreformen ble utarbeidet av Kulturdepartementet i samarbeid med Sosialdepartementet og Barne- og familiedepartementet: *Kultur for alle – om kultur og fritids-*

---

<sup>2</sup> For mer informasjon om Gloppenprosjektet, se Kleive, M. og Stige, B. (1988) *Med lengting, liv og song. Prøveordning med musikktilbod for funksjonshemma i Sogn og Fjordane*. Samlaget, Oslo.

*tiltak for mennesker med psykisk utviklingshemming* (Nilsen 1991). Heftet ble distribuert til alle landets kommuner.

Som en konsekvens av den politiske utviklingen og det sterke engasjementet i musikklivet, ble det opprettet et hurtigarbeidende utvalg (HVPU-utvalget) i regi av Norsk musikkråd, med representanter fra musikkrådet og de to utdanningsinstitusjonene. Utvalgets mandat var å utarbeide en informasjons- og kurspakke med særlig vekt på musikklivets plass i reformen. En informasjonsfolder med tittelen *Frå HVPU og inn i musikklivet* (Norges Sang- og Musikkråd u.å.) ble utarbeidet og distribuert til amatørmusikklivet som et første signal. Samtidig ble en gruppe i musikkterapiforeningen engasjert for å utarbeide en katalog med kurs for ulike målgrupper. Musikkrådet var fortsatt oppdragsgiver og mottok høsten 1990 det ferdige produkt fra denne arbeidsgruppen (Norges Sang- og Musikkråd 1991b & Norges Sang- og Musikkråd u.å.). Materialet hadde felles slagord ”*AKTIV MUSIKK FOR ALLE – OGSÅ ET ANSVAR*” og ble distribuert via Kommunenes Landsforbund til alle landets kommuner. Samtidig med denne utsendingen knyttet musikkterapiforeningen til seg norske musikkterapeuter som ønsket å være kursledere. Man utarbeidet en omfattende kurs håndbok (Norges Sang- og Musikkråd 1991a) som disse kurslederene ble skolert i.

Heftet *Menneske først – musiker siden* (Almås & Skarpeid 1993) ble utarbeidet i forbindelse med denne kursvirksomheten. Forfatterne ønsket å rette søkelys mot feltet ”musikkopplæring for mennesker med psykisk utviklingshemming”. Heftet henvendte seg til musikk- og grunnskolelærere, frivillige organisasjoner, studenter og andre interesserte.

## **Kompetansegivende videreutdanning**

Kursene vi arrangerte på 80-tallet var ikke formelt kompetansegivende. Det meldte seg derfor et behov for en etter- og videreutdanning i dette arbeidsfeltet. I 1990 ble det utviklet en studieplan for 10-vektallsenheten ”*Tilpasset musikkopplæring for elever med sammensatte lærevansker*” (Østlandets musikkonservatorium 1991). Østlandets musikkonservatorium tok opp første kull studenter høsten 1991. Vi hadde gjennom kursene fått et stort rekrutterings-grunnlag for fremtidige studenter fra hele landet – både innen tilpasset musikkopplæring og musikkterapi. Helgekursene ga som sagt ikke formell kompetanse og var heller ikke tilstrekkelige for å dekke de behov som Ansvarsreformen utløste i kommunene.

Begrepet tilpasset musikkopplæring oppsto som en følge av at Ansvarsreformen skulle oppfylles. Vi fokuserte på pedagogisk og kulturell virksomhet i større grad enn terapeutisk. Studiet ble organisert som 8 ukessamlinger, slik at det kunne favne studenter fra hele landet, og det ble en suksess. Samme studium ble senere igangsatt ved Nordnorsk musikkonservatorium (Tromsø) og Høgskuleutdanninga på Sandane. Mange studenter fra disse tre videreutdanningene ble senere å se ved de to musikkterapistudiene.

Tilpasset musikkopplæring som fagområde ble et viktig supplement også innen pedagogiske grunnstudier ved landets musikkonservatorier og Nor-

ges musikkhøgskole. Studentene fikk et første møte med en ny tematikk – og hensikten var å berede grunnen for et eventuelt fremtidig møte med denne målgruppen.

## Aktiv musikk for alle

Som en forlengelse av Ansvarsreformen ble prosjektet ”*Aktiv musikk for alle*” gjennomført i perioden 1993-96. Hovedmålet var fortsatt å stimulere til at mennesker med særlige behov skulle gis muligheter til aktiv deltakelse i lokalt musikkliv. Målgruppen ble derfor musikkskoler, kor, korps, orkestre, viseklubber etc. Prosjektet ble finansiert av Norsk Kulturråd (60 %) og Sosialdepartementet (40 %), og ble administrert av Norsk musikkråd.

Det ble utviklet seks ulike metodiske kurs. Prosjektet innebar også informasjons- og holdningsskapende arbeid. Det handlet om å stimulere kommunene til konkrete tiltak og fylkeskommunene til opprettelse av veiledningstjeneste for musikkterapi. Bjerke bydel i Oslo, Austevoll kommune, Hordaland og Sogn- og Fjordane fylke ble alle utvalgt til å bli evaluert spesielt i løpet av prosjektperioden.

En annen del av prosjektet var å gi økonomisk støtte til pedagogisk utviklingsarbeid, det vil si metodisk materiell og prosjektdokumentasjon-evaluering (FoU).<sup>3</sup>

- Musikk for mennesker med særlige behov – kurskatalog (NMR 1997)
- Prosjektet ”AKTIV MUSIKK FOR ALLE” (NMR 1995)
- Samspel og relasjon – perspektiv på ein inkluderande musikkpedagogikk (Stige 1995)
- Integrering av mennesker med særlige behov i korpsarbeid (Bøgh 1995)
- Når gleden er målet (Bakken 1998)
- Lettrock (Steinmo & Næss 1995)
- Kartlegging av fritidstilbud i musikk for mennesker med psykisk utviklingshemming (Byrkjedal 1994)
- ”Ingen inviterer min datter i bursdag – men i musikktimen har hun et samhold” – om fritidstilbud i musikk for mennesker med psykisk utviklingshemming (Almås 1996)
- Evaluering av prosjektet ”AKTIV MUSIKK FOR ALLE” (Skårberg 1995)

Prosjektet ”Aktiv musikk for alle” ga også økonomisk støtte til utredningsarbeid for å starte opp halvårsenheten ”Tilpasset musikkopplæring” i andre landsdeler (se Almås 1994).

Norsk forbund for psykisk utviklingshemmede laget informasjonsvideoen ”*Helt topp*” (Bendiksen & Ullersmo 1994). Videoen ønsket å gjen- speile noe av det kulturelle mangfoldet en finner rundt omkring i landet.

---

<sup>3</sup> Denne oversikten er hentet fra NMRs småskriftserie nr. 8 (1995). Se litteraturlisten for referanser.

Musikkterapiutdanningen på Sandane var sentral i denne produksjonen. I samme tidsperiode ble det også produsert andre informasjonsvideoer til bruk i undervisning og opplysningsarbeid.

Det sydet i norsk musikkterapi på 90-tallet. Vi hadde fått to musikkterapiutdanninger, tre studier i tilpasset musikkopplæring, vi hadde fortsatt landsomfattende helgekurs, og hovedfag i musikkterapi/musikkvitenskap ble tilbudt ved Universitetet i Oslo (Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap) i samarbeid med Østlandets musikkonservatorium. I tillegg ble det produsert en mengde litteratur i faget, og musikkterapien ble gitt stor spalteplass i ulike fagtidsskrift.<sup>4</sup>

## Oppsummering

Dagens mangfold av arenaer for musikkterapeuter i Norge er nok et resultat av at fagmiljøet har hatt en kontinuerlig diskusjon om musikkterapeutens rolle i samfunnet siden begynnelsen av 80-tallet. Virksomheten jeg har beskrevet i denne artikkelen - fra utdanningen ved Østlandets musikkonservatorium via musikkterapiforeningen til Norsk musikkråd og Norsk musikkpedagogisk forening, var viktige bidrag til et fag i stadig utvikling. Samholdet på 80- og 90-tallet var som nevnt stort, og dette har etter min mening hatt en uvurderlig betydning for hvor faget er i dag.

Praksisplasser ved utdanningen i dag favner alt fra flyktningeleire i Libanon via rockeband i kvinnefengsel til kor for psykiatriske pasienter, i tillegg til mer tradisjonell musikkterapi med spesialpedagogisk vinkling. I motsetning til diskusjonene på 80-tallet om å markere et tydelig skille mellom musikkpedagogikk og musikkterapi, er det i 2008 mer aktuelt å stimulere til mangfold og nytenkning. Vi finner stadig nye arenaer for musikkterapeutisk virksomhet, og nye samarbeidspartnere. Vi ser også en økende interesse for vårt fag, og vi rekrutterer etter hvert flere søkere til årsenheten Musikk og helse og masterstudiet i musikkterapi – også innad fra Norges musikkhøgskole.

Kursvirksomheten på 80-tallet, og ikke minst tankene bak Gløppenprosjektet la etter min mening grunnlaget for det som i dag kalles samfunnsmusikkterapi.<sup>5</sup> Musikkterapeutene er blitt synlige og aktive ressurspersoner i lokalsamfunnene rundt omkring i Norge. De tar del i kulturell, pedagogisk og terapeutisk virksomhet, både som utøvere av eget håndverk, som veiledere og som aktører i musikk- og kulturlivet. Det er nok ikke blitt så mange flere musikkterapeuter eller musikk- og helsearbeidere som opptrer i korpsuniform, men

---

<sup>4</sup> Se for eksempel *Musikk og Skole* (2/1996 s.4-19) Tema: Musikk – for alle, *MUSIKKfokus* (4/1991 s.4-7), *Musikk-Kultur* (12/1997) Tema:Musikk, helse og livskvalitet, *Nota bene* (3/1996 s.16-21) Kultur – for alle?, *Spesialpedagogikk* (3/1993). Temahefte Musikkterapi, *Samfunn for alle* (3-4/1992 s. 36-39) Kultur for alle.

<sup>5</sup> For mer informasjon om begrepet samfunnsmusikkterapi som det defineres i dag, se Stiges artikkel om samfunnsmusikkterapi i denne antologien.

mangfoldet av spennende praksisarenaer vokser stadig med studentmassen som uteksamineres.

Dagens musikkterapistudenter bringer med seg et høyt utøvernivå på mange ulike instrumenter. På 80-tallet var det som nevnt problematisk å ikke ha klaver som hovedinstrument. I dag får vi respons fra faglærere og praksislærere som ser det som en stor og interessant utfordring at studentene bringer med seg sine ulike instrumenter. Dette er gledelig, men fortsatt ingen selvfølge i 2008. Det vil etter min mening være et tap for faget dersom studentenes instrumentale ferdigheter ikke kan inkorporeres i studiet og deres senere yrkesrolle. Dette på samme måte som vi i stor grad tar hensyn til studentenes identitet og interessefelt med hensyn til nye praksisarenaer.

Som studiekoordinator ved Norges Musikkhøgskole ser jeg at dagens studier innen årsenheten Musikk og helse og masterutdanningen i musikkterapi er en klar videreutvikling av historien jeg har beskrevet. Vi har vært åpne for ulikheter, og i hele prosessen ønsket å utvikle et fag der den enkelte students identitet har vært viktigere å ta vare på enn det å skulle forme alle over samme lest. Mangfoldet i norsk musikkterapi i dag er et resultat av stor takhøyde og vilje til utprøving. Jeg opplever at vi fortsatt bare er i startgropen etter disse 30 årene. Det har skjedd mye i denne tiden, men faget er fortsatt ungt og i stadig utvikling. Likevel er det viktig at vi ikke er historieløse i forhold til der vi er i dag. Mye av det som skjedde på 80- og 90-tallet var kanskje mer revolusjonerende for faget enn det som skjer i 2008?

## Litteratur

- Almås, B., Frisk, R.S. & Ruud, E. (1985). *Praktisk musikkopplæring for elever med særlige behov*. Grunnskolerådets informasjonshefte, 31. Oslo: Universitetsforlaget.
- Almås, B. & Skarpeid, G. (1992). *Menneske først, musiker siden*. Oslo: Norsk musikkråd.
- Almås, B. (1994). *Halvårsenheten "Tilpasset musikkopplæring for elever med sammensatte lærevansker" – en modell for et kompetansegivende, desentralisert studietilbud i regi av Høgskolen i Oslo, musikkonservatoriet. Rapport fra FOU-prosjekt i regi av "Aktiv musikk for alle" høsten 199*. Oslo: Høgskolen i Oslo/Avdeling musikkonservatoriet.
- Almås, B. (1996). *"Ingen inviterer min datter i bursdag – men i musikktimen har hun et samhold" – om fritidstilbud i musikk for mennesker med psykisk utviklingshemming*. Oslo: Norsk musikkråd.
- Bakken, S. J. (1998). *Når gleden er målet: musikk, lek og samhandling med barn og voksne som har omfattende funksjonshemninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Bendiksen, T. & Ullersmo, B. (1994). *Helt Topp*. Video. Oslo: Norsk Forbund for Psykisk Utviklingshemmede.
- Henning Bøgh (1995). *Integrering av mennesker med særlige behov i korpsarbeid*. Bærum: Bærum Musikkterapi-institutt.



- Byrkjedal, I. (1994). *Kartlegging av fritidstilbud i musikk for mennesker med psykisk Utviklingshemming*. Oslo: Norsk musikkråd.
- Johns, U. & Mantor, J. (1991). Et tilbakeblikk på årene 1972-1982. *Musikkterapi*. 3, 21-24.
- Kleive, M. & Stige, B. (1988). *Med lengting, liv og song. Prøveordning med musikktilbud for funksjonshemma i Sogn og Fjordane*. Samlaget, Oslo.
- NMRs småskriftserie nr. 8 (1995). *Prosjektet "AKTIV MUSIKK FOR ALLE"*. Oslo: Norsk musikkråd.
- NMRs småskriftserie nr. 12 (1997). *Musikk for mennesker med særlige behov. Kurskatalog*. Oslo: Norsk musikkråd.
- Nilsen, F. B. (red.) (1991). *Kultur for alle*. Oslo: Kulturdepartementet.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy – Individualized Treatment for the Handicapped Child*. New York: The John Day Company.
- Norges Sang- og Musikkråd (1991a). *Aktiv musikk for alle – også et ansvar*. Kurshandbok. I samarbeid med Østlandets Musikkonservatorium, Høgskuleutdanninga på Sandane og Norsk forening for musikkterapi.
- Norges Sang- og Musikkråd (1991b). *Aktiv musikk for alle – også et ansvar*. Kurskatalog. I samarbeid med Østlandets musikkonservatorium, Høgskuleutdanninga på Sandane og Norsk forening for musikkterapi.
- Norges Sang- og Musikkråd (u.å.). *Frå HVPU og inn i musikklivet. Musikkopplæring for alle er ei stor utfordring for norsk musikkliv*. Informasjonsfolder.
- Norges Sang- og Musikkråd (u.å.). *Musikk for alle. Deltagelse, tilhørighet og medansvar*. Informasjonsfolder.
- NOU (1985:34). *Levekår for psykisk utviklingshemmede* [online]. Lastet ned 19 juni, 2007, fra Regjeringens hjemmesider: <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154597-nou1985-34.pdf>
- Skårberg, O. (1995). *Evalueringsrapport "Aktiv musikk for alle"*. Oslo: Norsk kulturråd og Norsk musikkråd.
- Steinmo, B. & Næss, T. (1995). *Lettrack. En lettfattelig samspillmetode*. Nesoddtangen: Musikkpedagogisk forlag.
- Stige, B. (1995). *Samspel og relasjon. Perspektiv på ein inkluderande musikkpedagogikk*. Oslo: Samlaget.
- Stortingsmelding nr. 47 (1989-90). *Om gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming. Kortversjon*. Oslo: Sosialdepartementet, skriftserien "Min nye hverdag".
- Østlandets musikkonservatorium (1991). *Studieplan for "Tilpasset musikkopplæring for elever med sammensatte lærevansker"*. Oslo.



# Samspill - om musikkterapeuten i kommunen

*Kari Aftret*

## Innledning

Hva er det som gjør musikkterapi til *musikkterapi*? Er det selve musikken som har betydning, eller handler dette om musikk i møtet med mennesker som spiller og synger *sammen*? Blir musikkterapi til i kryssningen mellom musikk som berører og de mennesker som utøver den?

I min egen refleksjon over hvorfor jeg valgte å bli musikkterapeut tidlig på 80-tallet, har nettopp gleden og opplevelsen over musikk i samvær og samspill med andre vært avgjørende. I forlengelsen av dette kan vi ane noe om musikkterapifagets utfordringer; nemlig det som handler om forståelsen av *selve musikken* og dens betydning, og det som har med forståelsen av musikalsk samspill mellom mennesker og hva slags terapeutisk betydning dette kan ha.

Med utgangspunkt i innledningen, ønsker jeg i denne artikkelen å presentere egen empiri fra musikkterapeutisk praksis gjennom 15 år i en kommune. Jeg vil se på denne kommunale praksisen i lys av musikkterapifagets definisjoner og forståelse av begrepet *samfunnsmusikkterapi*. I forlengelsen av dette vil musikkterapeutens ulike roller i tverrfaglig samarbeid og i forskjellige praksiser innenfor kommunalt musikkterapiarbeid bli presentert.

## Framveksten av kommunal musikkterapi

På 80- og 90-tallet gjennomførte Norge en rekke helse- og kulturreformer. HVPU-reformen var kanskje den viktigste, med tanke på levekår for mennesker med utviklingshemming. Fram til da var mange musikkterapeuter knyttet til statlige sentralinstitusjoner og skoler for utviklingshemmede. Gjennom HVPU-reformen, eller Ansvarsreformen som den ble hetende etter hvert, fikk norske kommuner fra 1990 ansvar for bo-, skole-, arbeid-, og fritidstilbud til alle barn, unge og voksne, uansett funksjonsgrad. For musikkterapeuter betydde dette at vi måtte finne nye arenaer å utøve faget på. Innenfor musikkterapi miljøet kunne Gloppen-prosjektet, initiert bla. av Norsk Kulturråd i 1983, vise til gode erfaringer om felles musisering mellom mennesker i et bygdemiljø, uavhengig av funksjonsgrad (Kleive & Stige 1988).

Da jeg fikk jobb i en landsbykommune med 13 000 innbyggere i 1992, visste få i kommunen hva slags kompetanse en musikkterapeut hadde, og hva jeg som fagperson kunne bidra med. Utgangspunktet for ansettelsen var mer det jeg beskriver som en *følelse* hos min daværende sjef, nemlig at en musikkterapeut satt inne med en særegen kompetanse i forhold til barn og unge med spesielle behov. Utover denne følelsen var min oppfatning at det var lite kunn-

skap i kommunen om *hvilken* kompetanse en musikkterapeut hadde. Jeg tror likevel det var et genuint ønske og behov for å ha flere og utradisjonelle måter å møte barn og unge med spesielle behov på. Kommunene hadde til da liten erfaring med elever med alvorlige funksjonshemninger, og tradisjonell spesialpedagogikk med særlig vekt på lese- og skriveopplæring, viste seg å komme til kort i arbeid med enkelte barn.

Det første året jobbet jeg rundt på skoler og i barnehager, knyttet opp mot enkeltbarn. Jeg fikk ansvar for barn med funksjonshemninger av ulik art, der det var et uttalt ønske å bruke musikk i utvikling av barnas ferdigheter; språk, motorikk, sosialt. Det var mye opp til meg å organisere undervisningen etter det som passet best. Det var ingen oppfølging, ingen veiledning, og ingen evaluering av tiltaket. Hovedmålet, her jeg i etterkant sitter og reflekterer, var nok primært å få til et tilbud for barnet, og musikk kunne kanskje være noe? Jeg kalte meg en slags ”omgangskolelærer” i musikkterapi, der lite var tilrettelagt for denne type undervisning og tiltak. Jeg opplevde etter hvert at jeg brukte like mye tid på organiseringen som på selve undervisningen, og jeg stilte også spørsmål om tidsbruk og betydning i forhold til *utbytte* av musikkterapitimene hos det enkelte barn.

Etter hvert ble det nødvendig å finne samarbeidspartnere som forstod betydningen av å bruke musikk i målsettingen rundt arbeidet med barna. Det viste seg at barnefysioterapeuten jobbet med mange av de samme ungene som jeg, og siden hun var spesielt åpen og interessert i å bruke musikk som innfallspor i eget arbeid, ble det naturlig å samarbeide. Ikke minst følte vi det var viktig å jobbe med felles målsettinger, og skape forståelse hos hverandre for hvordan vi tenkte og handlet. Vi hadde hver våre oppdragsgivere, hun med ansettelse i Helse- og sosialetaten, og jeg i Skoleetaten, men i praksis var det ingen ting som hindret oss fra å jobbe sammen. Hun kunne også føle seg som en ”komme-og-gå-terapeut” til tider, og hadde behov for å finne nye måter å organisere fysioterapitilbudet på. Begge følte vi at vi var for lite *sammen* med ungene, og observerte for få situasjoner til å danne oss et helhetlig bilde av hver enkelt. Vi så likevel at det var behov for vår kompetanse, og vi ønsket å utvide vår tid og vårt ansvar i forhold til flere av ungene med varige funksjonshemninger i kommunen.

## **Læring gjennom musikk og bevegelse**

Alle disse erfaringene og faglige drøftingene oss imellom resulterte i en prosjektsøknad til Statens Utdanningskontor i vårt fylke skoleåret 1993/94. Vi fikk midler, og *Læring gjennom musikk og bevegelse* ble startet som et eget samarbeidsprosjekt mellom Skoleetaten og Helse- og sosialetaten høsten 1993. Målsettingene for prosjektet var flere; individuelle i forhold til ungene som deltok, kompetanseutvikling i forhold til de voksne som var med fra skoler og barnehager, utvikling av undervisningsmetoder med utgangspunkt i musikk og bevegelse, og ikke minst utvikling av tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge med spesielle behov. Musikk skulle integreres i alle aktiviteter og være et viktig redskap i gjennomføringen av tilbudet. I tillegg var det et poeng å skape en møte-

plass for barn med spesielle behov, der de hadde mulighet for å oppleve seg som likeverdige med andre.

Seks barn med funksjonshemninger møttes sammen med sine assistenter en hel dag med musikk, bevegelse og svømming hver uke gjennom hele skoleåret. Hovedtilhørigheten deres var på sin egen grendeskole, men Musikk- og bevegelses-gruppa fikk en viktig funksjon som alternativ tilrettelegging i forhold til flere målsettinger som nevnt over. Denne måten å organisere et musikkterapi- og fysioterapitilbud på har eksistert siden prosjektstart i vår kommune. Vi har utvidet tilbudet med flere grupper som er en del av det faste spesialpedagogiske tilbudet.

## **Tverrfaglig samarbeid**

For å få til et tverrfaglig samarbeid som *Læring gjennom musikk og bevegelse* er vi avhengige av å jobbe på flere nivåer samtidig. Vår primæroppgave var knyttet til ungene og deres behov. Likevel hadde vi i forkant av prosjektet uttalt en målsetting om å ”formalisere et tverretatlig samarbeid generelt, og i dette tilfelle videreutvikle et faglig samarbeid mellom fysioterapeut og musikkterapeut.” Denne målsettingen var med andre ord to-delt, med en overordnet målsetting som gikk på hele kommunens tverretatlige arbeid, og det andre et samarbeid mer spesifikt innenfor våre respektive fagdisipliner. Om vi går til Bronfenbrenners økologiske systemteori, beskrevet som mikro-, meso-, ekso- og makro-nivå, dvs. fra det nære til det fjerne, måtte vi bevege oss fra mikro- og mesonivå, til eksonivå, dvs. det som har med faktorer i miljøet som indirekte påvirker barn og unges oppvekstmiljø (Ogden & Klefbeck 1995). I tillegg til å utarbeide selve tiltaket for unger og assistenter, måtte vi ”selge” idèen til våre sjefer. Dette var et viktig arbeid med tanke på forankring i kommunesystemet, samt skape forståelse for hvordan ulike fagprofesjoner kunne både utfylle og utvikle hverandre.

Brynjulf Stige skriver om Gloppenprosjektet (2002:131) at de måtte bruke mye tid og krefter på å arbeide i ekso-systemet i utviklingsfasen av prosjektet. Dette beskriver han som informasjonsarbeid, etablering av kontakter og samarbeid med ulike instanser og personer. Slik jeg forstår Stige måtte de ikke bare jobbe med forståelsen av hva arbeidet dreide seg om, men også forsikre seg om at økonomiske ressurser var tilgjengelige og at den praktiske gjennomføringen var mulig. Dette bryter med den tradisjonelle oppfatningen av hva slags rolle en musikkterapeut har, dvs. en som jobber i mikro- og meso-system, vanligst i direkte arbeid med klienter eller elever. I min arbeidspraksis måtte jeg utvikle nye tiltak, tiltak som var nødt til å inkludere arbeid i ekso-systemet, det som hadde med overordnede strukturer og kommunenes organisering å gjøre. Ingen hadde jobbet med musikk på denne måten før, og ingen musikkterapeut hadde vært der før meg. En kan jo også diskutere om dette var arbeid på makronivå; dvs. det som handler om de ideologier og verdier som preger samfunnet vårt. Gjennomføring av HVPU-reformen, inkludering av mennesker med utviklingshemming, er del av arbeid på makronivå. Vårt prosjekt *Læring gjennom musikk og bevegelse* kom noen få år etter at reformen var

innført, og kommunene var i startfasen med tanke på å lage tilbud som inkluderte denne gruppa på en god måte. I utgangpunktet var kommunene flinke med bo-tilbud, mens opplæring, arbeid og fritid kom i neste rekke. Gloppenprosjektet, som Stige henviser til, var unikt i landssammenheng, responsen fra politikere og byråkrater likeså.

Stige hevder at arbeidet som musikkterapeut også har en politisk dimensjon i prosjekter som Gloppenprosjektet og lignende. Rollen innebærer at musikkterapeuten må være aktiv i utviklingen av nye arenaer å utøve musikkterapi i og på, og dette involverer både utdanning, kultur og helse. Videre er det viktig at musikkterapeuten involverer seg i samarbeid med andre fagprofesjoner og bidrar til utvikling av fagprofesjonen og systemene, til beste for klientene (ibid.).

I vår praksis hadde vi et annerledes utgangspunkt, der behovet for endring både i forhold til ungene vi hadde ansvar for og i forhold til oss som arbeidstakere, kom fra oss selv. Ofte er det på denne måten prosjekter starter, og ikke, som i Sandane, som et overordnet nasjonalt prosjekt.

Mange ønsker å samordne tjenester for barn og unge på kommunalt nivå, og de som jobber sammen med ungene ser ofte gevinster i en slik samordning. Likevel er det mange administrative utfordringer i det tverrfaglige samarbeidet. En har med lederskap å gjøre, en annen med økonomi. Hvem eier tiltakene? Er ikke lederskapet tydelig kan en ende opp i et vakuum der ingen følger opp med tilstrekkelig penger og faglig utvikling og evaluering. Tiltaket, selv hvor kvalitativt godt det er, kan i stedet ende opp som en kasteball mellom etater og virksomhetsområder.

## **Tverrfaglig profesjonssamarbeid**

Etter å ha jobbet som musikkterapeut i kommunen siden 1992, har jeg reflektert over hvorfor noen samarbeidsrelasjoner føles selvfølgelig og gode, mens andre oppleves tyngre og krever innsats. I noen grad er vi som fagpersoner pålagt samarbeid gjennom våre ulike ansvarsområder rundt barn og unge, men dette samarbeidet er ikke formalisert. I praksis blir det ofte opp til den enkelte fagperson, i tillegg til det fokuset leder for virksomheten har, å utvikle tverrfaglig praksis. Jeg tror alle fagpersoner innenfor barnevern, helsestasjon, fysioergoterapi-tjeneste, PPT m.fl. innser at tverrfaglig samarbeid er viktig og nødvendig for å ivareta helheten rundt barn og unges lærings- og oppvekstmiljø, men i praksis vil jeg hevde at systemene for å ivareta denne helhetstenkningen er noe tilfeldig og lite nedfelt i rutiner. Dette er min personlige oppfatning etter å ha jobbet innenfor barnehage, skole og PPT-systemet i 15 år.

Hva er det da som skaper samarbeid, og hva er det som gjør at samarbeidet glir lettere med noen enn med andre? Hvorfor ble prosjektet *Læring gjennom musikk og bevegelse* initiert, og hva var det som gjorde at fysioterapeuten og jeg ønsket oss dette samarbeidet? Personkjemi og sammenfallende interesser er to faktorer. Motivasjon og lyst på samarbeid må kanskje ofte starte der? Som ny i kommunen var det viktig for meg å finne *noen* å samarbeide med. Fysioterapeuten var den som viste mest interesse for faget musikkterapi, og var

nysgjerrig på hvordan hun kunne inkludere musikk i sin praksis med barn. Dernest hadde vi felles unger å samarbeide om, og så at det var nødvendig å samordne mål og tiltak. Videre fikk vi også veiledningsansvar overfor assistenter og barnehagepersonell i forhold til enkeltbarn. Å koordinere innsatsen ble nødvendig. Vi hadde også en felles erkjennelse av at musikk og bevegelse utgjorde et hele; at musikk fremmer bevegelse, og at det var unaturlig å tenke bevegelse uten musikk.

I vårt samarbeid har vi vært opptatte av å forstå hvordan vi kan *forløse* ungenes ressurser, og vår åpenhet og lyttende holdning har vært avgjørende for å lykkes. Dette forutsetter trygghet overfor hverandre og evne til improvisasjon ut fra det vi observerer er barnas behov i øyeblikket. Felles verdigrunnlag er en forutsetning for tverrfaglig samarbeid, og en må bruke tid på å klargjøre hvilke holdninger og menneskesyn som ligger til grunn for samarbeidet. Kirsti og Per Lauvås hevder i boka *Tverrfaglig samarbeid. Perspektiv og strategi*, at samarbeid ikke er noe som kun foregår i forhold til fag og profesjon, men noe som handler om det som foregår mellom *mennesker* med ulik kunnskap om virkeligheten (Lauvås & Lauvås 1994:174).

I en artikkel fra 1998 skriver Kirsti Lauvås at det flerfaglige arbeidet er utgangspunktet for tverrfaglig samarbeid. Her beskriver hun flerfaglighet som en modell der ulike faggrupper jobber parallelt uten å koordinere tjenestene sine i forhold til brukeren. Det blir i stedet opp til mottakerne å integrere og samordne tjenestene slik at de danner det hun kaller ”en meningsfylt tverrfaglig syntese”. Med tverrfaglig samarbeid tenker hun en faglig interaksjon både på det teoretiske og det praktiske planet. I dette samarbeidet forutsetter hun at faggruppene kommuniserer tett og bidrar til de enkelte fag hver på sin måte. Hennes motforestilling er spørsmålet om ikke fagene forsvinner og faggrensene viskes ut om tverrfagligheten blir for sterk. Utfordringen, ifølge Lauvås (*ibid.*), blir å finne fram til en tverrfaglig arbeidsform som ivaretar, opprettholder og utvikler den spesifikke faglige kompetansen.

I forhold til fysioterapeutens og mitt sitt praktiske fagsamarbeid gjennom *Læring gjennom musikk og bevegelse* drøftet vi denne motforestillingen Lauvås bringer inn. Mister jeg som musikkterapeut mitt eget fag, og blir faggrensene visket ut? I stedet for å viske ut mitt eget fag, opplevde jeg i stedet å bli mer *tydelig* ved å reflektere musikkterapiens egenart, og tenke over, i samspill med de andre voksne, hvilke funksjoner musikken hadde i arbeidet med de ulike ungene. Uten direkte involvering i hverandres praksisfelt hadde ikke denne refleksjonen vært mulig, og vi erfarte positivt at vi gjennom å gå ut og inn av roller som henholdsvis utøver og observatør av våre egne fag, fikk større mulighet til å reflektere mer aktivt rundt praksis. Vi var begge enige om at rollen som leder er krevende, og at en ikke alltid greier å ha full oversikt over det som skjer underveis, både i forhold til ungenes initiativ, og i forhold til samspillet mellom gruppedeltakerne. I stedet for å viske ut min musikkterapeutiske profesjon opplevde jeg å bli *tilført* nye faglige refleksjoner og kunnskap som var viktige og nødvendige i mitt arbeid med barnet. Gerd Vidje henviser i en leder i *Rehabiliteringsmagasinet Bris* til Andreas Wiese, far til et barn med funksjons-

hemming. Som far uttrykker han frustrasjon i møtet med samarbeidsveiene mellom fagmiljøene, og Vidje siterer Wiese, som sier:

... Tverrfaglig samarbeid er mer enn å informere hverandre på møter. Det er å ta del i hverandres kunnskap i direkte samhandling med barnet og foreldrene – å påvirke hverandres vurderinger og valg av tiltak (Vidje 2000:1).

Som fagperson opplever jeg daglig foreldrenes behov for å bli sett, lyttet til og forstått i forhold til den tunge omsorgsoppgaven de ofte har. Et musikk- og bevegelsesprosjekt som dette, med flere samarbeidspartnere, muliggjorde et tett samspill mellom mange nivåer, og foreldrene ble tatt på alvor og var aktive i prosessen. Et tverrfaglig samarbeid vil hele tida beveges i en dynamisk prosess og endres under påvirkning av samarbeidspartnere, de vi jobber med, administrative pålegg og politiske føringer.

## **Musikkterapeutens roller i ulike praksiser**

Jeg tror mange musikkterapeuter kjenner seg igjen i mine beskrivelser av musikkterapeutisk forankring i kommunal praksis. Fortsatt sliter vi med et fag som er lite kjent og utbredt, og kunnskapen om musikkterapiens egenart og hva slags kompetanse en musikkterapeut innehar er mangelfull rundt i landets kommuner. Fra egen praksis vet vi at musikk kan ha ulike funksjoner innenfor terapi og opplæring. Musikk skaper forventning, strukturerer læringssituasjoner, motiverer til bevegelse, skaper fellesskap og gode opplevelser og åpner opp for kommunikasjon og deling av emosjoner mellom mennesker.

I min praksis som musikkterapeut er fokuset på barnas ressurser og musikkens rolle som mestringsfaktor selve utgangspunktet. Individuell tilrettelegging innenfor et musikkfellesskap er stikkord, og glede og gode opplevelser gjennom musikken kan styrke selvtillit og tro på at en kan noe. Slik ser jeg musikkterapi av og til som et motstykke til tradisjonell spesialpedagogikk, der vanskespråket etter min mening fortsatt får lov til å dominere.

Som en videreutvikling av vårt tverrfaglige samarbeid i kommunen, fikk vi i 1994 penger fra Fylkeslegen til et nytt prosjekt: *Musikk i livets begynnelse*. Dette var et tiltak knyttet til Helsestasjonen, og vi la vekt på musikkens helsefremmende virkning i samspillet mellom foreldre og barn. Helsesøster, helsestasjonens fysioterapeut, og jeg som musikkterapeut, var ledere for tiltaket, og siden dette var under helsestasjonens paraply, kunne vi få med familier vi hadde behov for å følge opp litt ekstra. Dette kunne være familier med funksjonshemmende barn, premature, innflyttere, minoritets-språklige, unge foreldre, enslige foreldre, psykisk syke foreldre. Vi erfarte at musikk vektla det positive samspillet mellom foreldrene og barna. Dette tilbudet eksisterer fortsatt, og bortimot 40 % av alle nyfødte i vår kommune deltar på *Musikk i livets begynnelse* hvert år.

I denne sammenhengen er min rolle som musikkterapeut den som tilrettelegger for musikkaktivitet, skaper atmosfære gjennom musikken, støtter og veileder foreldrene i deres eget samspill med barna. Jeg tenker at det først og fremst er den kompetanse og kunnskap jeg har med fra utdanningen min, samt



den yrkeserfaringen jeg har som musikkterapeut som danner grunnlaget for å lede gruppene og veilede foreldrene.

Da jeg studerte musikkterapi på 80-tallet, ble utviklingspsykologien og det som skjer i tidlig samspill mellom foreldre og barn sterkt formidlet, både i forhold til normalutviklingen, og i forhold til barn med utviklingshemninger. Videre ble evnen til improvisasjon trent, både musikalsk og med tanke på å møte det som skjer "her og nå". Min erfaring er at vi gjennom denne skoleringen blir spesielt kompetente til å følge initiativ, støtte egenaktivitet og bekrefte ulike følelsesuttrykk. I denne praksisen ligger det humanistiske menneskesynet nedfelt, der subjekt-subjekt-tankegangen er rådende. Som musikkterapeut går jeg inn og veileder i denne prosessen, både ved å vise selv, men også ved å fokusere, poengtere og dra fram det som skjer i samspillet. Jeg har behov for all den erfaring og kompetanse jeg innehar for å skape en god atmosfære, for å fange opp det som skjer underveis, for å bekrefte foreldre- og barn-relasjonen, for å inkludere alle i gruppa på en god måte. Jeg tenker at blandingen mellom teori, spesifikk fagkunnskap, musikalske ferdigheter, samt personlig kompetanse, definert som et nøste av verdier, menneskesyn og etisk refleksjon, skaper en god forståelse for hvordan arbeidet i gruppene *Musikk i livets begynnelse* utvikler seg.

I tillegg til å jobbe som musikkterapeut i en kommune, med ansvar innenfor habilitering og helsefremmende og forebyggende arbeid, har jeg i over 15 år vært frivillig kulturarbeider som leder av et barne- og ungdomskor i et lite grendemiljø. Her har jeg definert min rolle mye som ildsjel, igangsetter og prosjektleder, men ser likevel at min identitet som musikkterapeut har hatt betydning for hvordan jeg utøver jobben som korleder. I denne sammenhengen er det naturlig å bruke et begrep som *økologisk musikkterapi* (se Bruscia 1998). Bruscia definerer dette som bruk av musikk for å fremme helse på arenaer der terapi oppleves uaktuelt eller unaturlig. I økologisk musikkterapi vil en rette seg mot ei gruppe, en kontekst eller miljø som allerede eksisterer. I prosjekter der en jobber i forhold til ulike økologiske enheter, kan kommunen og innbyggernes kulturelle identitet bli styrket. Arbeidet i et barne- og ungdomskor har i utgangspunktet ingen terapeutisk målsetting, men jeg opplever likevel at min bakgrunn som musikkterapeut er svært viktig i forhold til prosessene mot et ferdig produkt. Ofte handler det om å forene ulike kulturer og mennesker for å jobbe mot et felles mål. I denne prosessen opplever jeg at musikkterapeutens samspillkompetanse og kommunikasjonskunnskap er viktig med tanke på utfordringer i samarbeid med ulike aktører.

Jeg ser at jeg har to ulike målsettinger for korarbeidet, det ene handler om individuelle mål i forhold til det enkelte barn, og det andre å skape noe i lokalsamfunnet som betyr noe for både foreldre, unger og lokalmiljøet for øvrig. Når jeg tenker tilbake på alle prosjektene fra starten for 15 år siden og til i dag, er det nettopp stolthet og glede over det vi i fellesskap får til den sterkeste drivkraften i arbeidet.

## Samfunnsmusikkterapi og musikkterapeutens identitet

En kan spørre seg om det en musikkterapeut driver med alltid kan kalles musikkterapi. Rudy Garred (2005 a) skriver at det må være en kontrakt mellom de involverte for at musikkterapien kan kalles terapi. Han stiller spørsmål om hvorfor en skal gjøre om praksiser som befinner seg utenfor institusjonene til terapi. Hvorfor definere rollene som terapeuter og klienter? I hvem sin interesse er det å bli definert på denne måten? Selv om Garred er kritisk til bruk av terapibegrepet i praksiser definert som samfunnsmusikkterapi, er han ikke imot at musikkterapeuter jobber i denne type praksiser. Han mener tvert imot at musikkterapeuter kan tilføre denne praksisen en del. I min kommunepraksis ønsker jeg ikke å kalle et tiltak som *Musikk i livets begynnelse* for terapi. Dette er definert som et helsefremmende tilbud for alle familier med små barn i vår kommune, og i det ligger det implisitt at en terapi-merkelapp vil kunne virke stigmatiserende.

I gruppene *Læring gjennom musikk og bevegelse* har vi en definert oppgave, og her finnes en slags kontrakt mellom barnet og terapeuten. Barna har definerte funksjonshemminger, og Individuelle Opplæringsplaner som vi følger. Her er det uproblematisk å bruke musikkterapi som begrep.

I problematiseringen av terapibegrepet, ser jeg at vi i noen grad er nødt til å definere hvilke roller vi som musikkterapeuter har i de ulike musikktiltakene. Uavhengig av tiltak mener jeg at vår kompetanse som musikkterapeuter er svært nyttig i forhold til nye arenaer der musikken brukes i helsefremmende øyemed. Vi er en yrkesgruppe som fokuserer muligheter og ressurser. Vi har samspillkompetanse og kommunikasjonskunnskap. Vi er trent til å tenke langsiktige prosesser i stedet for kortsiktige tiltak og produkter. Vi har inkluderingstankegangen langt framme og er trent til improvisasjon. Utover det musikalske handler improvisasjon om evne til å lytte, bekrefte og følge initiativ. Vi har også fått trening i å observere og evaluere. Jeg tror kort og godt at vår kompetanse som musikkterapeuter er uunnværlig i praksiser som befinner seg under paraplyen til samfunnsmusikkterapien.

Simon Procter, engelsk musikkterapeut, beskriver sitt arbeid på et psykiatrisk dagsenter i sin artikkel *Playing Politics: Community Music Therapy and the Therapeutic Redistribution of Musical Capital for Mental health* (Procter 2004). Her reflekterer han at ved å åpne og utvide sin rolle som musikkterapeut mister autoritet og status, men oppnår i stedet å få frihet og muligheter i møtet med sine medmusikanter. Han beskriver sine medmusikanter som mennesker som kommer til dagsenteret med sine psykiske plager, som er skeptiske til terapeuter og fraber seg å bli utsatt for terapi. Musikksosiologen Tia DeNora kommenterer Simon Procters arbeid og artikkel i *Nordic Journal of Music Therapy* (DeNora 2005), og skriver at musikkterapeuten i denne settingen likevel ikke er uunnværlig på noen som helst måte. DeNora ser på musikkterapeuten som en jordmor; som en som støtter, er tilstede og bekrefter. Jordmora har vært i lignende situasjoner før og vet hva som bør gjøres om en vanskelig situasjon oppstår. Mercèdès Pavlicevic beskriver noe lignende fra et musikkfellesskap der hun snakker om "making sense of listening". Denne

intuitive opplevelsen av hva som har betydning for samspillet er et direkte resultat av erfaring og personlig kompetanse som utøvende musikkterapeut (Pavlicevic 2004:44).

Fra 80-tallet og fram til i dag har musikkterapifaget utviklet seg mye. Det er helt naturlig at et fag utvikler og endrer seg, og at arbeidsfeltet utvides i gjensidig samspill med samfunnet rundt.

For meg som relativt gammel i faget, er det likevel nødvendig å holde fast ved noen gamle stier, men også følge noen nye. De gamle stiene hjelper meg og støtter min identitet som musikkterapeut. Dette handler om klart definerte kontekster med barn og unge med spesielle behov, der jeg kan øse av min kunnskap, mine sanger og aktiviteter, improvisere gjennom stemme og instrument, og være i gjensidige dialoger som skaper utvikling over tid. Her jobber jeg i tett samspill med andre fagprofesjoner, der målene er samstemte og gleden over at ungene utvikler nye ferdigheter er felles.

De nye stiene skaper nytt engasjement, finner nye samarbeidspartnere, nye arenaer og åpner for ny praksis og måter å musisere på. Også her er jeg avhengig av andre fagprofesjoner, å reflektere underveis, evaluere virkningene, justere målene. Likevel velger jeg ikke alltid å kalle denne praksisen for terapi. Som musikkterapeut anvender jeg min kompetanse til å bruke musikk på nye arenaer og i nye kontekster, men målene og rammen om det menneskelige og musikalske samværet handler likevel ofte om det samme: gjensidighet, fellesskap, glede og deltakelse.

## Litteratur

- Aftret, K. (2005). *Samspill. Om musikkterapeuten i kommunen*. Hovedoppgave i musikkterapi. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- DeNora, T. (2005). The pebble in the pond: Musicing, Therapy, Community. *Nordic Journal of Music Therapy*. 14 (1), 57-66.
- Garred, R. (2005 a). Fusing (or confusing?) the Terms 'Music Therapy' and 'Community'. A Plea for Clarification. *Voices*, [www.voices.no/discussions/discm411.html](http://www.voices.no/discussions/discm411.html). tilgang
- Kleive, M. & Stige, B. (1988). *Med lengting liv og song*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Lauvås, K. & Lauvås, P. (1994). *Tverrfaglig samarbeid. Perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lauvås, K. (1998). Tverrfaglig samarbeid - en pedagogisk utfordring. *Rehabiliteringsmagasinet BRIS* nr. 1.
- Ogden, T. & Klefbeck, J. (1995). *Nettverk og økologi - problemløsende arbeid med barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Pavlicevic, M. (2004). Learning from *Thembaletu*: Towards Responsive and Responsible Practice in Community Music Therapy. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) ( 2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Procter, S. (2004). Playing Politics: Community Music Therapy and the Therapeutic Redistribution of Musical Capital for Mental Health. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Vidje, G. (2000). Leder i *Rehabiliteringsmagasinet Bris*. Nr. 1:2000.

# Fys-mus-tradisjonen i norsk musikkterapi

*Ingelill Berger Eide*

## Innledning

I denne artikkelen tar jeg for meg hva som kalles fysmus-tradisjonen i norsk musikkterapi, med andre ord det tverrfaglige samarbeidet mellom musikkterapeut og fysioterapeut. Etter å ha lagt fram hvordan tradisjonen startet, vil jeg presentere pionerens definisjoner av fysmus, for så å gå nærmere inn på viktige kjennetegn og elementer. Hensikten med artikkelen er å gi en strukturert og overordnet framstilling av fenomenet fysmus. Jeg går ikke her inn på konkrete aktiviteter eller sanger, ei heller knytter jeg framstillingen til en bestemt gruppe elever/deltakere.

Da det er skrevet lite om fysmus som sådan, har jeg basert artikkelen på intervju med fire informanter som alle har vært sentrale i etableringen av fysmus-tradisjonen på 1970- og 80-tallet. Informantene fikk en oversikt over spørsmålene i forkant av intervjuet, slik at de kunne forberede seg, dersom de ønsket det. Spørsmålene var laget med utgangspunkt i temaer og elementer ved fysmus som jeg selv mente var sentrale og viktige for å gi en god framstilling av hva fysmus er. Intervjuene tok ca. en time, ble tatt opp på minidisk og siden transkribert. Med begrunnelse i den historiske dimensjonen ved denne teksten, blir informantene navngitt og sitert. Dette gjøres selvfølgelig med deres skriftlige tillatelse. Det har vært viktig for meg at de blir synlige med sine refleksjoner, da de er tradisjonens opphav. Dette vil bli synlig i teksten ved at jeg trekker inn direkte sitater og ikke i så stor grad sammenfatter deres uttalelser til generelle beskrivelser av de aktuelle temaene.

## Informantene

*Rita Birkeland* er utdannet fysioterapeut fra Statens Fysioterapihøgskole (Oslo), i 1969. Hun hadde turnus på Aker sykehus og var i et halvt år innom privatpraksis i Bærum, før hun ble ansatt som en av to (nå tre) fysioterapeuter på Haug skole. For tiden jobber hun fremdeles som fysioterapeut på Haug skole, og har opptil flere fysmus-timer i uken.

*Unni Tanum Johns* er utdannet musikkterapeut fra Guildhall School of Music i 1972/73. I tillegg har hun tatt utdanningen Advanced Clinical Studies of Music Therapy i London, i det ene kullet som Paul Nordoff og Clive Robbins hadde våren 1974. Hun har jobbet lenge med barn med funksjonshemminger, blant annet på Haug skole. Johns har i den senere tid utdannet seg til psykolog og jobber nå som klinisk psykolog innenfor barne- og ungdomspsykiatrien.

*Rita Strand Frisk* er utdannet musikkterapeut fra Østlandets musikkonservatorium i 1980/81. Hun har jobbet som musikkterapeut med funksjonshemmede barn, blant annet på Haug skole og Blindernveien skole og barnehage, og som veileder på Torshov Kompetansesenter fra 1993-2001. Hun er for tiden studiekordinator på Masterutdanningen i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole.

*Tom Næss* fikk tidlig for seg at han skulle bli musikkterapeut. Han praktiserte på Emma Hjorth etter gymnaset. Han sporet opp Nordoff og Robbins og tok kurs med dem i 1973 og 1974. I 1978 var han med på å starte musikkterapiutdanningen, og var da både lærer og student. Han har klinisk/praktisk erfaring fra Emma Hjorth fra 1971 og Nordre Åsen fra 1978/79 og til i dag, og har også arbeidet i barnepsykiatrien på Statens Senter, samt innen voksenpsykiatri ved Ullevål sykehus. Tom Næss har også overført prinsipper fra fysmus til bassengtrening, i det som har fått navnet *vanndans* (Næss 1990).

## Hva er fysmus?

### *Historikk og definisjoner*

Fysmus handler om fysioterapi og musikkterapi - bevegelse og musikk. Denne tverrfaglige samarbeidsformen startet på 1970-tallet. Det kan godt være at flere musikkterapeuter og fysioterapeuter holdt på med musikk og bevegelse på den tiden, men Unni Tanum Johns, Rita Birkeland og Tom Næss trekker fram Ellen Boysen som den første som satte dette i et system og jobbet systematisk med et slik tilbud på Rikshospitalet.

Unni Tanum Johns og Rita Birkeland ble inspirert av Ellen Boysen og videreutviklet et fysioterapi og musikkterapi-tilbud på Haug skole, og det var her selve fysmus begrepet så dagens lys. Det var til og med en av elevene som hadde fysmus som lagde begrepet da han stod i rotunden på Haug skole og ropte: "Jeg vil ha fysmus! Jeg vil ha fysmus! Jeg vil ha fysmus!". Da Unni Tanum Johns endelig forsto hva han mente, syns hun dette var et godt navn, og etter det har det vært fysmus på Haug skole. Fysmus tradisjonen har også bredt om seg i arbeid med psykisk- og fysisk utviklingshemmede i Norge.

En annen viktig inspirasjonskilde for fysmus var den engelske fysioterapeuten Veronica Sherborne. Sherborne var selv inspirert av Labans bevegelsesteori. Hennes metode og aktiviteter bygger på prinsipper om at:

"(...) bevegelseserfaring er fundamentalt for utviklingen hos alle barn", og at "tilførselen av bevegelseserfaringen må være mer konsentrert og mer sammenhengende for barn med spesielle behov enn for barn i vanlig skole" (Sherborne 2006:12).

Hun var opptatt av relasjoner og lek, og baserte sine aktiviteter på arbeid i en-til-en-forhold (ibid.). Blant annet dette en-til-en-forholdet, og viktigheten av den trygge relasjonen med ledsager, kan vi kjenne igjen i fysmus.

Men hva er fysmus? Er det mulig å definere nærmere? Rita Strand Frisk, Unni Tanum Johns, og Rita Birkeland er alle tydelige på at det som definerer fysmus er det tette, tverrfaglige samarbeidet mellom fysioterapeut og mus-

ikkterapeut. De er også strenge i sine definisjoner, noe som blant annet er tydelig når Rita Strand Frisk sier:

Fysmus er noe som utøves – for meg – **bare** av fysioterapeuter og musikkterapeuter. Hvis ikke det er en musikkterapeut og fysioterapeut som gjør dette, så syns jeg folk kan kalle det musikk og bevegelse.

Unni Tanum Johns definerer fysmus slik:

Fysmus er et samarbeid mellom musikkterapeut og fysioterapeut, der målet er at musikkterapeuten støtter fysioterapeutens arbeid (...) Jeg tenker at det er fysioterapien – treningen – som er basis.

Rita Birkeland sier:

Det (fysmus) er gruppefysioterapi, sett fra min yrkesgruppes side, med levende musikk, der fysioterapeut og musikkterapeut har samarbeidet om et treningsprogram som gjentas ukentlig gjennom skoleåret.

Med bakgrunn i disse forsøkene på å definere fysmus, har jeg delt inn denne teksten i følgende overskrifter: Musikkens rolle og funksjon, musikkterapeutens rolle, fysioterapeutens rolle, det tverrfaglige samarbeidet og gruppens betydning. Disse overskriftene går direkte inn i definisjonene ovenfor, men jeg har også valgt å ta opp ledsagernes rolle, samt å si noe om struktur i fysmus. Aller først syns jeg det er viktig å stille spørsmålet: Hvorfor fysmus?

## Hvorfor fysmus?

Med utgangspunkt i definisjonene ovenfor, kan vi si at det overordnede målet i fysmus er trening av motorikk. Motorikk er, veldig enkelt sagt, en samlebetegnelse for "...alt som har med bevegelsene våre å gjøre" (Sigmundsson & Vorland Pedersen 2005:13). Trening er et begrep jeg vil tro alle har et forhold til, enten som noe vi gjør, noe vi ikke gjør, eller noe vi syns vi burde gjøre – men ikke gjør fordi vi kanskje synes det er kjedelig. Det handler gjerne om å komme i form eller å holde den fysiske formen på et godt, eller i det minste akseptabelt nivå. For barn og voksne med fysisk og psykisk utviklingshemming handler trening gjerne om noe *andre* synes de bør og må gjøre. Treningen kan være smertefull og uten mening for dem. Motivasjonen for trening er ikke deres egen. Unni Tanum Johns har fremdeles kontakt med tidligere elever som deltok på fysmus, og de har delt noen tanker med henne angående nettopp trening:

Da forteller de at hvis vi hadde visst – vi som jobbet den gangen – hvor mye det kostet en funksjonshemmet å måtte trene, så hadde vi nølt, mener de, før vi hadde pålagt dem all den treningen (...) For barn er det en mye større psykisk belastning enn vi kan tenke oss, å måtte trene.

Det er nettopp her fysmus kommer inn som noe morsomt og lystbetont. Musikken tilfører treningen noe vitalt. Igjen Unni Tanum Johns sine refleksjoner:

Jeg tenker at hele vitsen, noe av grunnidèen med fysmus er å sette trening inn i en ny ramme, som er den musikalske, som er det vitale.

## Musikkens rolle og funksjon: Individuelt tilpasset og levende

Et av grunnelementene i fysmus, er altså musikken. Det er musikken som binder alle aktivitetene sammen og gjør dem meningsfulle. I fysmus er noe av poenget at det skal være levende musikk til aktivitetene. Musikken skal tilpasses gruppens tempo og følge gruppens dynamikk. Rita Birkeland sier:

Musikken skal være den faste rammen for timen. Den skal styre dynamikken og intensiteten. Den skal lære eleven å bli bevisst på hva vi synger med ord, og samtidig utføre bevegelsen mens musikken støtter. Den skal være en inspirator – og det er den.

Musikalske elementer som rytme, melodi, harmonikk, tempo, klangfarge osv. er med på å inspirere og motivere til å utføre de fastlagte bevegelsene. ”Noe av kongstanken var individuelt tilpasset og levende musikk,” sier Tom Næss. I sin bok *Den mystiske boks* (Næss 1999), beskriver han hvordan musikken skal være et ”hørebilde” for bevegelsen. Han utdyper dette i intervjuet:

Vi forsøkte med musikken vår å skape et hørebilde for den bevegelsen som skal utføres, for at den skal være med på å støtte den bevegelsen (...) Vi bruker også harmoniene hensiktsmessig for å styrke/møte, og også for å stimulere til bevegelse... Vi har spenningsfylte akkorder på steder der du bruker mye spenning i kroppen rett og slett.

Teksten er også et viktig element, fordi det ligger instruksjon i den: Man synger om det man gjør. Rita Birkeland understreker også viktigheten av at det er levende musikk. Den levende musikken gjør det mulig å tilrettelegge og justere ut fra hver enkelt gruppe, og også hvert individ i gruppen.

### *Skreddersydd musikk*

I begynnelsen ble allerede eksisterende låter tilpasset med ny tekst som er instruerende for ledsagerne og elevene, men etter hvert begynte man å komponere musikk spesielt til fysmus. Tom Næss er opptatt av den skreddersydde musikken. Han har selv spesialkomponert sanger for fysmus, og forteller om sin fremgangsmåte da han samarbeidet med fysioterapeuten Bente Ask på Ragna Ringdal:

Da jeg begynte å komponere, gjorde jeg det på følgende måte: Jeg gikk i samarbeid med fysioterapeuten (...) Hun viste meg øvelsen og for å skreddersy enda bedre, tok jeg fysioterapeutens beskrivelse av øvelsen opp på video eller lydbånd. Deretter så jeg på videoen eller hørte på lydbåndet og så improviserte jeg meg fram til, for det første, stemningen (...) Jeg prøvde å matche stemningen og så prøvde jeg også rent metrisk å få det til å stemme slik at teksten er omtrent akkurat slik fysioterapeuten hadde instruert det.

Rita Strand Frisk beskriver en liknende fremgangsmåte, i sitt samarbeid med Rita Birkeland.

Noe av hovedtanken med fysmus var altså den levende musikken. Det er derfor ironisk at det eneste treffet man får på ”fysmus” i bibliotekets database på Norges musikkhøgskole er en kassett med innspilt fysmus musikk, laget av Tom Næss. Tom Næss holdt mange fysmus kurs på Ragna Ringdal, men opp-



levde at tilbudet ofte døde hen da han trakk seg ut. Det viste seg at det var et behov for å få fysmus-programmer innspilt på kassett.<sup>1</sup> Han beskriver selv at han brøt med egne prinsipper om viktigheten av levende musikk: ”Fysmus var altså i sin utførelse levende mennesker og ikke maskiner.” Ønsket om at elevene skulle beholde tilbudet kom i siste instans foran prinsippet om levende musikk.

### *Musikk og forutsigbarhet*

”Musikk er kontinuitet”, sier Unni Tanum Johns, med dette viser hun til hvordan vi husker musikk bedre enn andre ting og lett knytter musikk til situasjoner. På denne måten gir musikken en forutsigbarhet i det at den minner elevene om hvilken aktivitet de skal gjøre.

Rita Strand Frisk fremhever blant annet hvordan overgangene mellom aktivitetene var viktige da hun jobbet med fysmus. Aktivitetene ble gjerne introdusert med et forspill som fortalte elevene hvilken aktivitet som kom, noe som også var med på å skape forventning.

## **Musikkterapeutens rolle**

Det er musikkterapeuten som skaper den musikalske rammen. I første omgang ved å være musikeren som bidrar med den musikalske strukturen og støtten til aktivitetene:

Min oppgave det var hele tiden å sørge for å *ramme* inn aktivitetene, *understøtte* aktivitetene og skape musikalsk atmosfære og stemning i rommet.

Rita Strand Frisk bringer i dette utsagnet også inn musikkens egenverdi, i det at den skaper atmosfære og stemning. Man kan stille seg spørsmålet om det i denne rollen er så viktig at denne musikalske rammen skapes av en musikkterapeut. Ville ikke en pianist eller gitarist kunne skape musikalsk atmosfære og stemning av samme eller også høyere kvalitet enn det en musikkterapeut kan? Dette har i første omgang med musikkterapeutens instrumentale ferdigheter og særlig utdanning innen kommunikasjon å gjøre. For å være en støtte og skape atmosfære, må man beherske et instrument godt, og de rent instrumentale ferdighetene til musikkterapeuter er nok varierende, men det er en viktig dimensjon av musikkterapeutens rolle i fysmus.

Rita Birkeland er opptatt av musikkterapeutens instrumentale ferdigheter og mener den er viktig for at en fysmus-time skal fungere optimalt, men hun setter ikke dette kun i sammenheng med den musikalske rammen som sådan:

Dersom musikkterapeuten har sitt instrument som et automatisk håndverk, så har hun overskudd til å se hvordan gruppen fungerer og gruppens dynamikk. Og det er det som da blir den levende timen, at hun har anledning til å følge flertallet, og at hun prøver å

---

<sup>1</sup> De innspilte fysmus-programmene det henvises til her er: Næss, T. (1998): *Fysmus 1* (CD), Nesoddtangen: Musikkpedagogisk forlag og Næss, T. (2003): *Fysmus 2* (CD), Nesoddtangen: Musikkpedagogisk forlag

styre det ved sin bruk av musikk. Og den skal være tydelig og enkel, både musikken og de sangene som vi har laget sammen som forteller hva vi gjør. Tydelig og enkelt.

Dette bringer inn en ny dimensjon ved musikkterapeutens rolle, nemlig evnen til å bruke musikken og de musikalske elementene på en hensiktsmessig måte, slik at musikken oppleves nettopp som en trygg og støttende ramme. Unni Tanum Johns deler musikkterapeutens rolle i to; den støttende/samarbeidende, og det vi kanskje kan kalle den musikalsk kommuniserende - som jeg i denne sammenhengen forstår som den terapeutiske dimensjonen av musikkterapi:

Den ene delen av rollen blir da den støttende og samarbeidende rollen og den andre delen blir det å kommunisere musikken på en sårn måte at det oppleves som støttende.

Nettopp den terapeutiske dimensjonen i musikkterapeutens rolle fremhever også Rita Birkeland som viktig for fysmus. Det blir tydelig når hun forteller:

I musikkterapeutens fravær har jeg også samarbeidet med musikkpedagoger og det har fungert bra. Det har likevel ikke det terapeutiske innholdet som jeg føler samarbeidet med musikkterapeuter har. For vi forstår hverandre som terapeuter.

## **Fysioterapeutens rolle**

I første omgang er det fysioterapeutens rolle og ansvar å velge ut de riktige øvelsene for den aktuelle gruppen. Det er fysioterapeuten som kjenner elevenes motoriske nivå og ferdigheter, samt hva som er viktige utviklingsområder. Når jeg spør Rita Birkeland om fysioterapeutens rolle i fysmus, trekker hun i første omgang fram fysioterapeutens kunnskap om motorisk utvikling og hvordan hun bruker denne i planlegging av fysmus:

Det er å planlegge et passende program som er riktig for gruppen sånn at det gir et motorisk løft for kanskje en eller flere av barna. Vi har små mål for vi vet at å jobbe med motorikk når de har blitt seks-syv-åtte år, det kan allerede være sent å få til noen bedre motorisk kontroll. De viser ofte hva de er god for motorisk når de er blitt så gamle som når de begynner på skolen. Men dette blir jo da et forsøk på å finpusse bevegelsene og gi dem læring om kroppsbegreper. Det er viktig å kunne preposisjoner som foran/bak, eller ligge på rygg/ligge på mage, og passe på å få inn de treningselementene som er viktig å kunne. Det er noe med å styrke kroppsoppfatningen, for det er mange av disse barna som er "forvirret på sin kropp", som jeg liker å kalle det. Så har vi dette med gymsalen som kan trene rom/retning. For de har ofte perspepsjonsvansker og kognitive problemer. Det er et fellestrekk.

Hun forteller også at det har skjedd en endring i synet på motorisk utvikling. Tidligere snakket fysioterapeuter om utvikling som en trappetrinnsutvikling, der alle barn måtte gjennom alle de motoriske nivåene i en bestemt rekkefølge:

Fra maveleie opp i krabbestilling, opp i knestående, opp i stående og vi la veldig vekt på krabbe, krype, rulle. Den tenkningen er litt forlatt i fysioterapitenkningen nå. Nå er det om å gjøre å komme opp på et høyest mulig nivå og gjerne da med hjelp av hjelpemidler.

Unni Tanum Johns mener at det at fysioterapeuten er tilstede i hver time også blir en kvalitetssikring av tilbudet:

Det er vel kanskje det viktigste også, og som en kvalitetssikring av fysmus, så må det jo være at de øvelsene eller de bevegelsene en gjør er teoretisk fundert, altså medisinsk, biologisk, fysioterapeutisk. At de er riktige.

En annen dimensjon ved fysioterapeutens rolle, er den aktive, ledende. Mens musikkterapeuten stort sett sitter ved pianoet og på den måten befinner seg litt i periferien av gruppen, er fysioterapeuten aktiv ”på gulvet” sammen med gruppen. Fysioterapeuten blir en rollemodell både for elevene og ledsagerne:

Å være en modell og overføre verbal instruksjon etter hvert som året går. At du er en ingangsetter og oppfølger uten så mye forstyrrelse i musikken med snakk.

## Det tverrfaglige samarbeidet

Det tverrfaglige samarbeidet er kanskje det viktigste kjennetegnet ved fysmustradisjonen. Fysmus er i aller høyeste grad et tverrfaglig tilbud, der fysioterapeuten og musikkterapeuten bringer inn i samarbeidet teori og metode fra sitt fag, og bygger noe nytt ut fra dette. Unni Tanum Johns betegner denne dimensjonen av det tverrfaglige samarbeidet som et av grunnelementene i fysmus:

Du kan nesten si det sånn at fysioterapi og musikkterapi kan konstruere noen nye opplevelser av seg selv. At noe av grunnelementet er at det oppstår noe nytt.

Det at en pluss en blir noe mer enn to, er tydelig i fysmus. Det handler nemlig ikke bare om fysioterapeutiske øvelser akkompagnert av levende musikk. Ut av dette springer det en dimensjon til, som kan være vanskelig å sette ord på:

Det er jo det som skjer i det terapeutiske øyeblikk, som er resultatet av det vi gjør. Et samspill mellom den gitte bevegelsen og den tilpassede musikken.

Dette sier Rita Birkeland i forbindelse med viktigheten av at det er levende musikk som støtter bevegelsene, men jeg synes dette utsagnet også sier noe om det tverrfaglige samarbeidet. Dette ”terapeutiske øyeblikket”, som er så vanskelig å definere. Hva skjer? Hvorfor blir det som det blir? Rita Strand Frisk sammenlikner det praktiske samarbeidet mellom fysioterapeuten og musikkterapeuten på timen med forholdet mellom en solist og akkompagnatøren:

Du kan si at hvis jeg var akkompagnatøren og Rita solisten, så var det vel et sånt forhold. Den sensitiviteten som utviklet seg mellom oss to, den raske blikkvekslingen. Det var helt unikt altså.

## Gruppens betydning

I sin definisjon av fysmus fremhever Rita Birkeland at fysmus er *gruppe*-fysioterapi. En fysmus-gruppe blir gjerne satt sammen av barn med noen av de samme utfordringene, hva gjelder motorisk nivå.

Vi prøvde å sette sammen en noenlunde homogen gruppe, og vi jobbet da ut fra noe vi kaller et minste felles multiplum for å greie å drive motiverende på de nivåene som disse barna befant seg på.

Å jobbe med barna i gruppe kan være mer motiverende for barna enn å være alene. Når Unni Tanum Johns refererer til sine tidligere elever og hvilke opplevelser de knytter til fysmus, så trekker de fram det å kunne glemme seg selv og sin smerte som en positiv opplevelse, det å bli noe større enn seg selv. Hun har assosiert videre:

I forhold til forskning på grupper, så er det en del som har vært opptatt av det med gruppedrøm, så jeg tenkte litt på dette med å være en gruppekropp. At hvis din kropp ikke alltid er så grei å være sammen med, og da kunne være en del av en gruppekropp. Det er en positiv opplevelse.

Fysmus har helt klart en sosial funksjon. Det er lek, moro, samhandling, man må vente på tur, engasjere seg i andres aktivitet. Barna støtter hverandre og oppmuntrer hverandre. Rita Strand Frisk bruker begrepet "sosial ivaretagelse" om hvordan barna forholder seg til hverandre:

Det tror jeg er det mest unike med å jobbe med en gruppe med så mye funksjonshemminger. Hvordan man ikke bare har nok med sin egen funksjonshemming, men hvordan man rommer de andres og skjønner hverandres utfordringer.

## Ledsagernes rolle

I tillegg til fysioterapeuten og musikkterapeuten har elevenes ledsager en viktig rolle for at fysmus skal fungere optimalt. Ideelt sett har hver elev sin faste ledsager. Dette kan imidlertid være vanskelig å gjennomføre. At ledsageren skal være fast, henger sammen med at eleven skal føle forutsigbarhet, ha oversikt, samt at en fast ledsager vil lære seg hvor mye man skal hjelpe og hvor mye man skal utfordre. Likevel trenger det ikke være alfa og omega at ledsageren er fast, i følge Unni Tanum Johns:

Det faste går på ikke bare ledsageren, men at det er den faste situasjonen. At ingenting blir forstyrret ved at det er en ny ledsager som følger.

Ledsageren har et stort ansvar i sin rolle og må klare en balansegang mellom å være en god støtte, samtidig som han/hun lar eleven være så selvstendig som mulig i aktivitetene. Det som kjennetegner en god ledsager er at han eller hun oppleves som støtte, og at det er en person som lever med og lar seg begeistre av musikken gang etter gang, mener Unni Tanum Johns. Det er nok ikke alltid like lett å komme inn som ny ledsager i fysmus, derfor har de på Haug skole en innføring i fysmus og ledsagers rolle for nye ansatte på begynnelsen av skoleåret. Rita Birkeland har følgende punkter hun mener ledsagerne bør forholde seg til:

i) Å være minst mulig pratende ii) Ha oppmerksomhet på musikken iii) Ha synet på modellene iv) Være positiv, støttende og oppmuntrende v) Gi de rette insitamentene på kroppen som kan få eleven til å utføre bevegelsen vi) Virke grensesettende.

På Haug skole er det også forventet at ledsagerne synger med. For enkelte ledsagere kan dette være en stor utfordring, og hvor viktig dette egentlig er, kan nok diskuteres. Det er nok uansett underordnet i forhold til punktene ovenfor. Rita Strand Frisk kommenterer krav til ledsagernes sang slik:

Vi var ikke ute etter musikalske prestasjoner, men vi var ute etter at det var etablert gode relasjoner gjennom god voksenaktivitet.

Unni Tanum Johns fremhever at det å være medlevende er den viktigste egenskapen en ledsager har, og setter ledsagerens sang i et nytt perspektiv når hun forteller at et barn godt kan oppleve en ikke-syngende, men medlevende og engasjert voksen, som en syngende voksen, fordi:

Vi har en tendens til å oppleve helhet hvis det er helhet som lar seg oppleve som et sammenfattet mønster. Det har med struktur å gjøre. Det viktigste for barn er at ting stemmer og at ting passer. Det er det barn opplever. Det er helhet.

## Om struktur i fysmus

Fysmus er et strukturert opplegg. ”Rammen er enkel, men med streng struktur på aktivitetene,” sier Rita Birkeland. Når et program først er blitt satt opp, skjer det få endringer i løpet av året. Struktur handler om forutsigbarhet og trygghet. Man merker ofte at en fysmusgruppe fungerer bedre og bedre etter som skoleåret går. Når elevene etter hvert blir kjent med strukturen, både i timen som helhet, de enkelte aktiviteter og overgangene mellom aktivitetene, kan de bruke oppmerksomheten og konsentrasjonen til å delta og gjennomføre bevegelsene, og ikke til å streve etter å få oversikt over situasjonen.

Det å holde på strukturen og gjenta (...) betydningen av at ting skjer på samme måte. Hvis du ikke har evnen til å rekonstruere din egen tenkning, er det viktig at ting skjer på samme måte, at strukturen er mest mulig lik, for å oppleve at du deltar.

Unni Tanum Johns er her opptatt av hvordan det faste og forutsigbare som strukturen tilbyr er med på å hjelpe elevene til å organisere opplevelsene, både av bevegelsene og relasjonene. Hun fortsetter:

I forhold til fysmus, så må det viktige være opplevelsen av struktur. Opplevelsen av at det er relaterte deler: ”Dette henger sammen med det” og at ”jeg er en del av det”. Men at også noe av spenningen er det at det blir bygget hver gang. Det er på en måte de samme forhold, men at disse forholdene blir skapt og det at det er gjenkjennelige deler som øker forventning og muligheter til samhandling. Det at det er en kjent relasjon i denne støtten til bevegelsen.

Strukturen handler altså ikke bare om den ytre rammen og hvilke aktiviteter som følger hverandre. Den handler også om å støtte opp om den indre strukturen til barn, som kanskje har vansker med å oppleve sammenheng.

## Etterord

Jeg har i denne artikkelen tatt for meg hvordan fysmustradisjonen oppstod og gått inn på viktige elementer i fysmus. Det mine informanter har vært tydelige på, og som ikke handler om *hva* fysmus er, men snarere om grunnelementet i fysmus, er det tverrfaglig samarbeidet. Ved å slå sammen fysioterapiteori- og metode med musikkterapiteori- og metode, oppstår noe helt nytt. Jeg har selv opplevd hvordan et samarbeid med fysioterapeut i enetime har løftet mitt arbeid opp på et annet nivå, og fysioterapeuten jeg samarbeider med sier at også hun

opplever at hennes arbeid har større virkning med min (og musikkens) tilstedeværelse.

## **Litteratur**

Næss, T. (1990): *Vanndans*. Nesoddtangen: Musikkpedagogisk forlag

Næss, T. (1999): *Den mystiske boks*. Nesoddtangen: Musikkpedagogisk forlag

Sherborne, V. (2006): *Utvikling gjennom bevegelse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS, 4. Opplag.

Sigmundsson, H. & Vorland Pedersen, A. (2005): *Motorisk utvikling. Nyere perspektiver på barns motorikk*. Oslo: Sebu Forlag, 2.opptrykk

# Musikkterapi i tilstøtende praksis

*Sissel Holten*

## Innledning

Den musikkterapiutdanningen jeg fikk hos Paul Nordoff og Clive Robbins i 1974 har bidratt til å vekke interesse og forståelse for de grunnleggende elementene i mellommenneskelig kommunikasjon. I løpet av min snart 40 år lange arbeidskarriere som miljøterapeut, audiopedagog og spesialpedagogisk rådgiver har jeg båret med meg min musikkterapeutiske forståelse. Der det har skjedd en utvikling hos den eller de jeg har arbeidet med, har de musiske elementene og den musikkterapeutiske tilnærmingen vært bærende i samspillet, på tross av at jeg ikke musiserer og improviserer på mitt hovedinstrument.

## Første møte med musikkterapien

Allerede i 1960 årene var musikkterapi et felt som var mye omtalt innen musikkfaglige kretser. De som ønsket å utdanne seg som musikkterapeuter måtte reise ut av landet. Paul Nordoff og Clive Robbins arbeidet med musikkterapi i USA. De sa seg villige til å komme til Norge og til Barratt Dues musikkinstitut for å holde en forelesning rundt 1970. Selv satt jeg på første rad og lot meg fascinere av tenkningen, musikken og menneskene – både de to som team og de andre i salen med samme interesse som meg. Ønske om å arbeide med musikkterapi førte for mitt vedkommende til at jeg kombinerte to utdanninger: musikkstudier på universitetet på Blindern og musikkbarnehageutdanningen på Barratt Dues musikkinstitut.

Som miljøterapeut på nyåpnede barnepsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus i 1972 fikk jeg frie tøyler til å arbeide med pasientene gjennom musikk. Etter å ha fått kjennskap til diagnoser som autisme, psykoser, anoreksi, depresjoner og psykisk utviklingshemming på svært kort tid, fikk jeg et nytt perspektiv på livet. I ett år arbeidet jeg med å prøve å skape aktivitet for barna på avdelingen ved at jeg flettet musikken så godt jeg kunne inn i de daglige aktivitetene. Etter å ha arbeidet på denne måten i et år, fikk jeg muligheten til å videreutdanne meg. Jeg ble en av Paul Nordoff og Clive Robbins studenter da de skulle starte med en gruppe norske studenter på Emma Hjorth hjem i Bærum, høsten 1973. Jeg fikk et års permisjon med full lønn fra Oslo kommune for å studere musikkterapi.

Vi var 12 studenter og det ble en helt spesiell opplevelse. Nordoff regjerte med sitt ”musiske geni”. Han var rett og slett nådeløs i sine krav overfor oss alle sammen, samtidig som han utstrålte en stolthet og glede over å få undervise oss. Rent praktisk arbeidet vi i par med et utvalgt barn. Vi komponerte

”hallo sanger” og annen musikk som skulle tilpasses akkurat det barnet. I løpet av studieperioden fikk vi innblikk i litt av Rudolf Steiners filosofi og i kirke-tonearter. Vi fikk veiledning i å se hva det var som var akkurat dette barnets egenart og utstråling, og vi lærte å fange barnets tempo og følge det med egenkomponert musikk. Barnets egenart lærte vi å tolke gjennom analysene av lydopptakene som ble gjort, og analysene ble lagt til grunn for musikken vi komponerte til barnet.

For meg ble dette mer enn musikkterapi. Denne måten å arbeide på ble grunnlag for min oppfattelse av hvordan man kan føre et menneske fra et sted til et annet. Jeg lærte at hvis et barn skal hjelpes videre via musikkterapi, må barnet observeres og en må prøve å forstå barnets egenart, for deretter å bekrefte barnet ved å følge dets tempo og intensitet gjennom tilpasset improvisert musikk.

Etter høstsemesteret på Emma Hjorth fikk fire av oss muligheten til å være med på de videregående studiene i England. I tillegg til oss deltok åtte andre studenter fra forskjellige deler av verden. Et viktig mål for oss var å oppnå tilstrekkelig kompetanse til å kunne være med på å lage planer for musikkterapi utdanningen i Norge sammen med Even Ruud, som var utdannet fra USA.

Nordoff og Robbins hadde leid et lite hus på sykehusområdet til Goldie Leigh Hospital, som lå et stykke utenfor London. Pasientene som blant annet var barn med store sammensatte vansker, ble våre klienter. All undervisning foregikk i det lille huset hvor det var et stort enveis speil i en stor sal. I salen ”begikk” to og to studenter musikkterapi, mens Nordoff og Robbins satt bak enveis-speilet sammen med de andre studentene og gjorde lydopptak av alt som skjedde. Tilbakemeldingene vi fikk fra Nordoff og Robbins med utgangspunkt i opptakene, var nådeløse og fantastiske. Den viktigste tilbakemeldingen Nordoff ga meg, ser jeg i ettertid, var den gangen lydbåndet avslørte at *jeg* kom med et initiativ hvor jeg sang eller slo på tromme. Paul Nordoff spurte hvorfor i all verden jeg gjorde det? Jeg svarte at jeg ville at barnet skulle gjøre det samme. Da svarer Paul Nordoff (1974) noe slik som:

Du har ingenting med å ville at barnet skal gjøre noe som helst. Du skal bare vente og følge barnets tempo gjennom instrumentene. Du skal ikke ha noen planer når du går inn i møte med barnet annet enn å komponere musikk i forkant. Dine eventuelle prosjekter sammen med barnet er helt uinteressant, *det er barnet som skal lede deg.*

Måten han sa det på var nådeløs, men budskapet var gull verdt for meg. Jeg har til fulle forstått at det jo er det som er poenget. Fang opp initiativet til barnet og bekreft initiativet slik at barnet opplever og forstår at vi har forstått og anerkjent handlingen. For å legge forholdene til rette for barnets utvikling må barnet også utfordres med utgangspunkt i sitt initiativ. Nordoff utfordret barnet hele tiden og han gjorde det med utgangspunkt i barnets initiativ og uttrykk. Men han snakket ikke om det, så vidt jeg kan huske. Han snakket kun om å fange initiativet og bekrefte det for barnet.

## **Musikkterapiutdanning i Oslo**

I årene etter studiene hos Nordoff og Robbins arbeidet vi iherdig med å få ferdig planene for de norske musikkterapistudiene. Vi var i drøftinger med departe-



mentet, og ble på en måte ”oppdaget” innen musikerkretser. Dette førte blant annet til at vi fire som var studenter hos Nordoff og Robbins i London ble invitert til å improvisere sammen med de to profilerte musikerne Maj og Gunnar Sønstevoid for å se hvor det kunne bære. Vi hadde et par uforglemmelige samspillstunder med de to i et NRK studio, hvor alle improviserte på hvert sitt flygel.

Musikkterapiforeningen var et sentralt møtested og den hadde en svært viktig rolle i profileringen av musikkterapien i landet. Musikkterapiutdanningen kom i gang med blant annet to medstudenter fra Nordoff og Robbins utdanningen som lærere, Unni Johns og Tom Næss.

## **Musikkterapi ut i praksis**

Som nyutdannet musikkterapeut var det spennende å ha en jobb hvor det var mulig å praktisere musikkterapi. Med et musikkrom som var utstyrt med piano og nyinnkjøpte rytmeinstrumenter, lå forholdene godt til rette. Det var i vesentlig grad de autistiske barna som kom i enetimer til meg. Det oppstod samspill ved at barnet slo på tromme og jeg etter beste evne prøvde å følge deres rytme og intensitet på pianoet. I og med at sang er mitt hovedinstrument, opplevde jeg ofte å komme til kort på pianoet. Det var frustrerende å ikke kunne skape tilpasset musikk i improvisasjonen og det ble naturlig for meg å bruke stemmen mer og mer alene i samspillet med barna. Den kontakten som inn i mellom kunne oppstå i musikkrommet gjennom felles musisering, beveget meg sterkt.

Musiseringen så ut til å kunne gi barna en felles opplevelse og inn i mellom så jeg gleden hos dem. Dette prøvde jeg å beskrive i det tverrfaglige teamet vi hadde på avdelingen. Musikkterapi ble vurdert som verdifull med tanke på hva som skjedde i musikkterapirommet. Imidlertid ble overføringsverdien etterlyst av en kollega da jeg en dag fortalte en opplevd historie fra musikkrommet. Hun repliserte: *”Det er spennende at dere har gode resultater i musikkrommet, men har det egentlig noe overføringsverdi?”*

Målet i psykiatrien er jo nettopp å gi behandling som har overføringsverdi for pasienten slik at det blir lettere å kunne fungere sammen med andre. Jeg ble svar skyldig. Dette og det faktum at jeg ikke opplevde å mestre improvisasjon på pianoet godt nok til å skape godt tilpasset musikk, startet en prosess hos meg som gradvis førte meg vekk fra musikkterapeutisk praksis.

## **Ut av musikkterapi praksis**

Spørsmålet om overføringsverdien av musikkterapeutisk arbeid er etter min mening et svært betimelig spørsmål. Imidlertid kan ikke musikkterapeuten alltid ha som mål at alt skal kunne videreutvikles og føres over til andre arenaer. Men effekten av et opplevd samspill vil for barnet kunne skape grobunn for økt sosialisering i andre sammenhenger. Å oppleve et samspill er det samme som å være emosjonelt tilstede sammen med en annen. Felles tilstedeværelse og det å gi barnet opplevelsen av å musisere, bør være de to viktigste målene i musikkterapiarbeidet.

Det er ikke nok at barnet holder i – eller på – instrumentet og lager lyd. For at improvisasjonsarbeidet skal kunne ha en effekt må det oppstå et samspill mellom musikkterapeuten og den andre. Samspillet oppstår ikke før terapeuten tar ansvar for å observere den andres tempo og dynamikk i øyeblikket og lar disse være utgangspunktet for improvisert musikk som er tilpasset barnet. Da legges forholdene til rette for at barnet kan forstå. Barnet forstår når ”musikk-svaret” fra musikkterapeuten er på barnets nivå og i barnets stemning. Gjennom å bruke pauser aktivt vil den andre få muligheten til å komme med et nytt initiativ som blir utgangspunktet for videre samspill. Dette var hovedbudskapet til Nordoff og Robbins, og dette praktiserte de gjennom mange forskjellige situasjoner.

Noe de ikke snakket om, men gjorde naturlig, var å utfordre barnet når samspillet var etablert og i gang med sosial kontakt. Utfordringen består i å øke tempo eller endre dynamikk i den improviserte musikken, for å se om barnet er i stand til å følge og ikke bare bli fulgt.

I dag snakker vi om hvor viktig det er å fange opp barnets initiativ og følge det. Imidlertid ser vi også hvor viktig det er for barnets utvikling at vi utvider initiativet med nye utfordringer rett over det nivået aktiviteten ligger på. Denne tilnærmingen vil vise om den andre er i stand til å strekke seg på det nåværende tidspunkt. Hvis ikke går man tilbake, for så å prøve utvidelsen på et senere tidspunkt. Dette vil kunne forhindre kjedsomhet og manglende utvikling (Smith & Ulvund 1991; Rye 1993; Hundeide 1996a, 1996b; Skaar 1996; Holten, 2004).

## **Arbeid med hørselhemmede**

Etter videreutdanning som spesialpedagog og audiopedagog ble undervisning av hørselshemmede på Skolen for hørselshemmede i Oslo min nye arena. Mange av de eldste elevene ønsket å arbeide med å få et bedre talespråk for å gjøre seg mer forstått i det hørende samfunnet, når det var nødvendig. Som sanger er jeg opptatt av at setninger er melodier som kan analyseres som musiske elementer. Det innebærer at ord og setninger kan settes inn i notesystemet.

Med dette som utgangspunkt lærte jeg elevene forskjell på hvordan høye og lave toner kan gjenkjennes på kroppen. De ble bevisste hvordan de kunne bestemme seg for å gli opp eller ned ved å føre stemmen dit de vil. Elevene lærte også enkel musikkteori med notelinjer, noteverdier og rytmemønster. Elevene fikk en egen skrivebok med notelinjer og dette ble deres glosebok. Der ble ordene satt inn i notesystemet med riktig rytmemønster ut fra Oslodialekt. Elevene pugget ordene ved å gli opp og ned med stemmen etter notene i notesystemet og følge rytmen i ordene. Ved å lære hørselshemmede musikkteori og samtidig bevissthet i forhold til hvordan stemmen kan gli opp og ned, kan de få kontroll på egen stemmebruk. Når ordene blir i riktig toneleie og med riktig rytme, blir det enklere å gjøre seg forstått blant hørende.

Mitt hovedmål med all undervisning av hørselshemmede elever var å øke deres faglige kompetanse gjennom all mulig form for kommunikasjon. Et annet viktig mål var å hjelpe dem til å fungere godt sammen med andre, både

hørende og døve, gjennom bruk av tegn, tale og bruk av en eventuell rest av hørsel. Grunnen til at elevene ønsket å lære musikkteori var at de opplevde å bli bedre forstått blant fremmede i butikker og liknende når de intonerte slik de hadde lært. Det lettet mange situasjoner. Taletrening gjennom musikkteori var i realiteten *musikkundervisning*, som hvis det førte til læring, ville ha en *terapeutisk effekt*, slik jeg ser det.

Med stor interesse for det kommunikative aspektet tok jeg etter hvert hovedfag og skrev om bruk av høreapparat som hjelpemiddel for tunghørte og døve (Holten 1989). Jeg begynte å arbeide ved Solberg skole på Statens Senter for Epilepsi tilknyttet en avdeling for ungdom og voksne med moderat, alvorlig og dyp psykisk utviklingshemming. Alle pasientene var på avdelingen over en periode til epilepsiutredning. Det var personer med en rekke ulike syndromer, autisme og lidelser som er knyttet opp imot store hjerneskader. De aller fleste av pasientene jeg arbeidet med var uten språk. På dette tidspunktet trodde jeg all musikkterapi i mitt liv var skrinlagt for godt. Så oppdaget jeg den danske filosofen Søren Kierkegaard (1859) og hang følgende av hans tanker opp på veggen på arbeidsrommet mitt:

#### BRUDSTYKKE AF EN LIGEFREM MEDDELELSE

At man, naar det i sandhet skal lykkes een i at føre et Menneske  
hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa  
at finde ham, hvor han er og begynde der.

For i Sandhet at kunne hjælpe en Anden maa jeg forstaae mere end han,  
men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaar.  
Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mer-forstaaen ham slet ikke.

Dette utsagnet fra Søren Kierkegaard inneholder vel egentlig det hele. På en enkel måte fortalte han oss allerede i 1859 at vi må observere, kartlegge og lage tilpassede opplegg som matcher den hjelpetrengendes nivå for å kunne hjelpe ham videre.

Var det ikke akkurat det Paul Nordoff hadde prøvet å lære meg å gjøre da jeg studerte hos ham? Observere og fange barnets tempo, stemmebruk og sinnsstemning for å finne barnet der det er? Kierkegaards ord ble for meg en slags benevnelse av det jeg oppfattet som Paul Nordoffs intensjon med å arbeide musikkterapeutisk.

### **Arbeid med psykisk utviklingshemmede**

Gjennom arbeidet med hørselshemmede, hadde jeg lært meg å bruke tegnspråk. Ved å tilpasse tegn til begrepsopplæringen av språksvake psykisk utviklingshemmede håpet jeg at vi etter hvert skulle kunne bruke tegn i en funksjonell

kommunikasjon. Pasientene var jo på avdelingen i bare noen uker, så vi så naturlig nok ingen resultater av denne tilnærmingen så lenge pasienten var hos oss. Derfor var det nødvendig å reise til pasientens hjemsted slik at omsorgspersonene rundt pasienten kunne lære tegnene og begynne å bruke dem i kommunikasjonen.

Etter to år tok vi en ringerunde til de boligene som hadde prøvd å bruke tegn. Det viste seg raskt at blant de ca. 20 pasientene som hadde fått et tegn-opplegg var det ikke en eneste som hadde lært seg å bruke tegn i kommunikasjon med omverdenen. Årsaken var at det er nødvendig for oss mennesker å gå gjennom de naturlige utviklingsfasene som språkutvikling krever hvis man skal kunne tilegne seg et språk som kan brukes i kommunikasjon med omverdenen. Dette faktum var ikke tatt hensyn til. Det normalt fungerende barnet starter sin språkutvikling ved at deres initiativ blir fanget opp, bekreftet gjennom imitasjon og utvidet slik at barnet etter hvert vil kunne anvende utvidelsen og gjøre den til sin. Når vi brukte tegn på den måten vi gjorde var det dømt til å mislykkes fordi initiativet var vårt og ikke pasientens. Resultatet var at vi beveget oss på et altfor høyt nivå i forhold til den personen vi ønsket å kommunisere med.

De manglende resultatene gjorde det nødvendig å tenke nytt. Jeg ønsket ikke å gi meg med prosjektet ”Psykisk utviklingshemmede og kommunikasjon”.

## **Gjensyn med musikkterapien**

En klok leder anbefalte meg å ta kontakt med musikkterapeutene på Emma Hjorth som på den tiden blant annet arbeidet med døvblind-fødte voksne personer. Denne dagen arbeidet de med en voksen mann. De viste meg hvordan de observerte og fanget opp hans tempo og hans intensitet og klarte å skape noe som kunne se ut som gjensidighet. Dette skjedde ved at de svarte på mannens bevegelser ved å spille med rytmeinstrumentene direkte på kroppen til mannen. Rytmen og intensiteten ble vart og vakkert fulgt av pianospill. Disse to tonet seg inn i mannens tempo og intensitet. Målet var å få kontakt med ham ved å imitere hans uttrykk gjennom musiske elementer og gi ham en musisk opplevelse (Hauge & Tønsberg 1998).

Måten de arbeidet musikkterapeutisk på var tett opp mot den måten jeg lærte av Paul Nordoff og Clive Robbins 20 år tidligere. Den døvblind-fødte mannen de arbeidet med lo og ventet og kom med initiativer som ble fanget opp og fulgt av de to musikkterapeutene. Det var fascinerende å se hvilke resultater disse to musikkterapeutene oppnådde i denne situasjonen. På deres anbefaling reiste jeg på et tre dagers kurs i Kristiansund om samspillkompetanse hos døvblind-fødte. Kurset satte i gang en prosess hos meg som skulle føre til en snuoperasjon i forhold til min tilnærming til språksvake, i første omgang. Spørsmålet mitt var imidlertid om deres tilnærming til døvblind-fødte, som ble vist på kurset, var mulig å overføre til mennesker med psykisk utviklingshemming og autisme.

Temaet på kurset var om utviklingstrinnene det normale barnet gjennomgår i språkutviklingen var mulig å gjenskape i forhold til døvblind-fødte. Hørsel og syn er de to helt nødvendige sansene som gjør at barnet fanger vår

inntoning og leser våre ansiktsuttrykk. På den måten utvikler barnet seg i et normalt samspill. Den døvblind-fødte er avskåret fra dette.

På kurset ble det vist en video av en gutt på omtrent 4 år og hans mor. Moren satte seg helt inntil gutten og gjorde de samme bevegelsene som ham, slik at den døvblinde gutten kunne kjenne at moren imiterte ham. Gutten ble synbart mer og mer interessert i moren og tok etter kort tid etter ansiktet hennes, for så å komme med et stort smil. Dette gjentok seg flere ganger, og moren kunne fortelle at det var første gangen gutten søkte etter henne med hendene, og første gang hun opplevde at han smilte.

Dette var berørende og tankevekkende. Vi så hvordan gutten viste moren at han fikk en opplevelse av fellesskap fordi moren gjorde det samme som han. Det som plutselig sto helt klart for meg, var Søren Kierkegaards utsagn fra 1859. Dette fikk jeg det eksemplifisert gjennom en kort video: Utvikling starter ved at den voksne fanger opp personens aktivitet og begynner der. Der det ikke er aktivitet er det den voksnes ansvar å skape aktivitet (Nafstad 1992; Daelman, Nafstad, Rødbroe, Sourieau & Visser 1996).

## **Imitasjon som nøkkel til kontakt**

Det kom en 43 år gammel mann med autismediagnose til avdelingen. Diagnosen hadde han fått allerede i småbarnsalder. Som 18-åring hadde han hatt et stort GTK (tidligere kalt Grand Mal anfall) og ble satt på epilepsimedisin. Siden hadde han ikke hatt GTK, og foreldrene ønsket å finne ut om han kunne slippe medisinene. Det som ble en utfordring for oss var å skille mellom hva som var atferd og hva som var mulige små anfall hos ham. Han manglet språk og blikk-kontakt, men han hadde en del enkeltstående ferdigheter som å kle på seg, skjenke i kaffe, spise med gaffel, gå på toalettet og en god del mer. Men han hadde ingen sammenheng i forståelsen av sine ferdigheter. Han hadde en spesiell selvstimulering som var å dunke seg med høyre hånd på venstre håndbak. Dette hadde gitt ham en del sår og en hevelse på hånden. Med disse bevegelsene som utgangspunkt, tok jeg med meg min nye innlæring fra kurset i Kristiansund og ønsket å prøve ut imitasjonsmetoden i forsøk på å oppnå kontakt med ham. Hvis jeg oppnådde kontakt med ham gjennom imitasjon kunne det få en positiv bi-effekt, nemlig å gjøre det mulig å skille mellom anfall og atferd ut fra klinisk observasjon. Under epileptiske anfall tapes ofte evnen til å ha kontakt med omgivelsene.

Det ble gjennomført ni møter mellom oss i løpet av syv dager, og alle møtene ble filmet. I det første møtet sitter vi overfor hverandre og jeg følger alle hans repeterende håndbevegelser. Hensikten med å imitere ham er å gjøre hans atferd sosial ved at jeg lar meg påvirke av den og imiterer den. Min imitasjon fanget hans interesse. Vi ser hvordan atferdsmønstre som han allerede har, blir gjort sosiale ved at jeg imiterer dem ved å følge hans bevegelser. Han må altså ikke lære ny atferd for at hans atferd skal bli mer sosial. Det er jeg som gjør atferden sosial ved at jeg lar meg påvirke av den og imiterer den. Ved at han blir imitert, blir hans atferd tolket som et initiativ til temaer i et samspill.

I musikkterapien tilsvarer denne måten å arbeide på å følge barnets tempo og intensitet på et instrument. I tillegg til at barnet får oppleve å musisere, får det også en opplevelse av samhörighet.

Mitt mål gjennom imitasjonen i det første møtet var altså å tone meg inn på hans arena ved å følge alle hans bevegelser og lyder så samtidig som mulig. Av naturlige årsaker vil det alltid være noen tiendedels sekunder forsinkelse, men hans tempo og intensitet er styrende for mine bevegelser.

Plutselig bøyer han seg frem, griper hendene mine og ser rett på meg i ca. ett sekund. Deretter setter han seg tilbake i stolen og vi sitter nesten helt rolig sammen i et par minutter til. Igjen ser han plutselig rett på meg, griper så den ene hånden min og løfter den opp bak nakken sin og slipper. Jeg stryker ham i nakken en liten stund til han retter seg opp og direkte stirrer inn i blikket mitt før han griper hånden min og drar meg med seg ut.

Foreldrene overvar en av seansene. Da gikk han ivrig og veldig raskt gjennom alle de bevegelsene jeg hadde imitert, som om han ønsket å vise frem sin nye lekekamerat.

En gang ble jeg usikker på om han var i ferd med å bli aggressiv. Da grep jeg til tamburinen og prøvde å få ham inn på andre tanker. Han dyttet tamburinen vekk og gikk ut av rommet. Det tok tid før jeg våget å slippe mine egne initiativer og imitere hans igjen. I den perioden oppnådde vi ikke kontakt. Han bare vandret rundt i rommet. Da jeg begynte å speile bevegelsene hans igjen, var det som å skru på en bryter. Han satte seg raskt ned, jeg satte meg ved siden av, og så begynte han å gjøre de samme bevegelsene som første dag. Dette fortsatte vi med de følgende dagene hvor et utall med bevegelser i hendene ble brukt inntil han la hendene ned i fanget, eller tok etter mine, og ville bli strøket i nakken.

Hans første sosiale smil dukket opp etter ti dager da jeg klappet ham på ryggen og småpratet med ham. I løpet av møtene vi hadde i disse ti dagene, endret han sin atferd fra å være selvstimulerende til å rette sitt fokus mer utover i omgivelsene.

Ingenting av dette hadde kunnet blitt skrevet ned hvis jeg ikke hadde alt på film. Ved å gjennomgå filmmaterialet ved hjelp av sakte film og still-bilder, fikk vi muligheten til å vurdere – og se situasjoner gjentatte ganger og beskrive hele prosessen (Holten 1995).

Det virket som om han oppfattet meg gjennom sine egne bevegelser. Når jeg ble mer og mer tydelig for ham, kunne han ta på meg og føre hånden min til nakken hvor han likte å bli tatt på. Når foreldrene kom, så det virkelig ut som han faktisk ønsket å vise foreldrene at han hadde fått en ny lekekamerat. Da jeg sviktet ved å bli redd og ikke følge ham mer, marsjerte han ut av rommet som i en sterk oppgitthet. Det samme gjentok seg da jeg prøvde å komme med mitt tamburin initiativ. Hva var det Nordoff prøvde å lære meg når jeg studerte hos ham? Ikke komme med *mine* initiativer, men observere og fange barnets initiativ og følge tempo, stemmebruk og sinnsstemning for å finne barnet der det er og gi en bekreftelse, slik at barnet opplever seg sett og forstått.

Igjen blir dette helt tydelig – det er her nøkkelen ligger til kontakt med det førspråklige mennesket. Det var helt spesielt å se på filmen hvordan han

reagerte da jeg slapp mitt prosjekt og begynte å følge ham igjen. Det var som jeg hentet frem gammel kunnskap, podet inn for 20 år siden. Det ble et vendepunkt i samspillet. Filmene viser hvordan jeg gjennom imitasjon viste ham at han ble sett. Etter hvert kunne jeg utfordre ham ved å ta et eget initiativ som for eksempel å stryke ham på ryggen, samtidig som jeg nynnnet. Dette godtok han først, nøyte litt og så ser vi at han likte det så godt at han ga et åpent sosialt smil.

Foreldrene merket stor endring hos sønnen. Han sluttet helt med sine repeterende håndbevegelser og han begynte å arbeide i en vernet bedrift hvor han sorterte korker. Vi prøvde å få i gang veiledning med de ansatte i boligen hans for at de skulle lære seg å møte ham på samme måten, men det lyktes vi dessverre ikke med. Moren var imidlertid sammen med sønnen ukentlig og møtte ham så langt hun kunne med utgangspunkt i imitasjon av hans initiativ. Foreldrene opplevde at det var enklere å være sammen med ham etter det de selv kalte for et gjennombrudd.

Faren kunne fortelle at da den yngre søsteren kom på besøk rett etter gjennombruddet, viste han for første gang at han gjenkjente henne. Han grep kåpen som hun hadde hengt i garderoben og ga den resolutt til henne samtidig som han så henne rett i øynene. Hun tok kåpen på. Deretter grep han hånden hennes og førte henne ut av huset de var vokst opp i og ned til vannet nederst i hagen. Han tok opp en flat stein og ga til søsteren. Han plukket opp en til seg selv også, og kastet fiskesprett. Så vendte han seg mot søsteren og ventet på at hun skulle gjøre det samme. Dette var en aktivitet de gjorde stadig da de var små barn, som han husket og nå klarte å dele med henne igjen.

Hvordan det har gått videre vet jeg dessverre ikke. Det ble ikke mulighet for å fortsette dette spennende arbeidet. Men som foreldrene sa, han har virkelig beveget seg fra et sted til et annet i denne prosessen og han har fått et sosialt gjennombrudd.

## **Marte meo metodens rasjonelle videoanalyse**

Et av problemene mine når samspill ble filmet, var at jeg ikke hadde lært meg teknikker på å filme rasjonelt – og å analysere med klart fokus. Da jeg fikk innblikk i Marte meo metoden forstod jeg at jeg kunne få hjelp til å løse dette problemet. Marte meo kommer av latin og betyr ”Av egen kraft”. Hensikten med metoden er å ta utgangspunkt i filmer av det naturlige utviklingsstøttende samspillet mellom voksen og barn. Metoden har utviklet et analyseredskap som gjør at det blir svært rasjonelt å veilede den voksne på filmen med utgangspunkt i hva det er den voksne gjør, når samspillet mellom dem fungerer utviklingsstøttende. En forutsetning for å kunne anvende Marte meo metoden på en god måte er at veilederen har kunnskap om – og forståelse av – utviklingspsykologi og hva barnet trenger for å utvikle seg i det sosiale rom. Marte meo metoden har gitt meg store muligheter i forhold til å formidle Paul Nordoff (1974) sitt viktigste budskap til meg:

Se etter hva barnet gjør og fang opp rytmen og intensiteten i de lydene og bevegelsene barnet kommer med. Lag sanger og spill musikk som følger rytmen til barnet og som svarer til barnets stemningsleie

Grunnlaget for den analysen av filmene som Marte meo metoden bruker, er basert på det samme, men uten musikkimprovisasjon:

Fang opp barnets initiativ, bekreft dette på en måte som gjør at barnet oppfatter seg sett og bekreftet av deg. Når dette er etablert, kan du gi utfordringer til barnet som er rett over det nivået barnet mestrer i dag. På denne måten kan vi hjelpe barnet inn i en positiv utvikling. Når vi analyserer filmene, er det dette vi ser etter (Aarts 2000).

Det teoretiske i Marte meo metoden er bygget på at den voksne skal fange opp tempoet til barnet og følge det i leken, akkurat slik vi følger barnets tempo ved pianoet. Videre lærer vi gjennom Marte meo metoden hvordan vi kan tone oss inn på barnets stemningsleie. Det er nødvendig å tilpasse tilnærmingen til det nivået barnet befinner seg på slik at det ikke ligger for høyt eller for lavt i forhold til barnets funksjonsnivå (Øvreeide & Hafstad 1998). De samme prinsippene skal veilederen bruke overfor den voksne som mottar veiledning.

Innen Marte meo metoden er det et viktig poeng å være seg bevisst stemmeleiet og tilpasse stemmen slik at den følger barnets stemningsleie (Holten 1998). I musikkterapeutisk tilnærming arbeider vi på samme måten gjennom sangene vi lager til barnet.

## **Musikkterapeutens muligheter gjennom Marte meo metoden**

Hovedinstrumentet er musikkterapistudentens viktigste verktøy og en vesentlig inngangsbillett til studiet. En stor utfordring i løpet av studietiden er å tilegne seg improvisasjonsferdigheter på hovedinstrumentet. I tillegg til å mestre kunstnerisk improvisasjon på hovedinstrumentet skal musikkterapistudenten også mestre å legge bort sine egne impulser i improvisasjonen og følge en annens impulser uten å miste det kunstneriske aspektet. Dette er etter min mening en stor kunst i seg selv, som Paul Nordoff mestret til fulle. Selv hadde jeg store problemer med å skape musikkkunst i musikkrommet og det kan være en viktig årsak til at jeg valgte bort yrket. Jeg mestret ikke instrumentene godt nok.

I mitt arbeid som Marte meo supervisor utdanner jeg veiledere i Marte meo metoden. Veilederstudentene filmer voksne i samspill med barn eller andre voksne med spesielle behov. Deretter lærer veilederstudentene å analysere filmene etter spesielle retningslinjer, og de lærer veiledningsmetoden.

Ved to anledninger i løpet av de siste fem årene har to av mine veilederstudenter presentert filmer fra musikkterapeutisk arbeid med psykisk utviklingshemmede barn. Begge musikkterapeutene strevde med å få barna motivert og det var årsaken til at de søkte veiledning. Musikkterapeutene fikk ukentlige veiledninger i en periode på ca. to måneder. Målet var å få barna motiverte.

Musikkterapeuten ble først bevisst på hva som var barnets initiativ ved å se på filmen sammen med Marte meo veilederen. Dette hjalp musikkterapeuten etter hvert til å bli bevisst barnets initiativ og det ble lettere og lettere og gjenkjenne initiativet i rommet sammen med barnet. Etter hvert la begge musikkterapeutene vekk sine egne kunstneriske prosjekter og begynte å improvisere etter barnets uttrykk. Musikkterapeutene kunne se på filmen hvordan barna viste



stor glede og entusiasme over samspillet. Men sitt eget kunstneriske nivå var de ikke stolte over.

I en periode må musikkterapeuten antakelig være villig til å gi slipp på det estetisk kunstneriske når det skal improviseres på hovedinstrumentet etter barnets initiativ. Imidlertid må vi anta at trening gjør mester også her.

Musikkterapi har sprunget ut av kunsten musikk og behandlingsformen terapi. Det er etter min mening kunsten musikk som bør være bærende i det musikkterapeutiske arbeidet. Uten musikk blir det vel egentlig bare kommunikasjon og det i seg selv kan jo ha en terapeutisk effekt. Men musikkopplevelser gir det ikke.

## Oppsummering

Den viktigste drivkraften i mitt virke er og har alltid vært den mellommenneskelige relasjonen. I denne artikkelen har jeg forsøkt å belyse hvordan musikkterapistudiene hos Paul Nordoff og Clive Robbins i 1973 fikk meg til å erfare og forstå at det å føre et menneske fra et sted til et annet, helt og holdent er avhengig av å forstå hvilket nivå personen befinner seg på. Nivået finner vi ved å observere hva vedkommende er opptatt av og ta utgangspunkt i det for å skape felles aktivitet. Som musikkterapeut brukte jeg mitt hovedinstrument sang sammen med piano og rytmeinstrumenter for å møte og bekrefte barnets uttrykk. Den manglende overføringsverdien av kontakten fra musikkrommet til barnets hverdag og mine problemer med å håndtere pianoet i improvisasjon var årsakene til at jeg sluttet som musikkterapeut. Men jeg fant igjen Paul Nordoffs forståelse av hvordan man kan føre et menneske fra et sted til et annet hos den danske filosofen Kierkegaard (1859) hvis filosofi jeg møtte deler av i 1989. Da jeg var så heldig å oppdage mulighetene med bruk av film etter at jeg ble presentert for Marte meo metoden, fikk jeg i 1993 et verktøy som hjalp meg til å anvende musiske elementer i samspill og kommunikasjon uten å ha med instrumenter.

Denne erkjennelsen har ført til at jeg i dag i vesentlig grad arbeider med å bevisstgjøre foreldre, sykepleiere, psykologer og pedagoger gjennom å la dem se på film av seg selv. Vi ser på hvordan det mellommenneskelige samspillet deres fungerer med fokus på musiske elementer i kommunikasjonen som tempo, rytme, pauser, inntoning, stemmebruk og stemningsleie og alle de andre dynamiske elementene som er bærende i kommunikasjonen. Ved hjelp av Marte meo metodens teknikker for filmanalyse, veileder jeg den voksne på filmen til å justere sitt samspill med barnet etter barnets uttrykk. Dette viser seg å øke kontakten med barnet og den utviklingsstøttende kommunikasjonen forbedres. Barnet får nye erfaringer og lærer med utgangspunkt i sitt nivå.

Mine instrumenter i samspillet i dag er min egen nonverbale- og verbale kommunikasjon. Imidlertid er det ikke musikkterapi. For å arbeide musikkterapeutisk må det et hovedinstrument til som terapeuten håndterer. Musikkterapeuter som mestrer sitt hovedinstrument har en stor utfordring. De skal lære å arbeide kunstnerisk på hovedinstrumentet sitt samtidig som de skal observere hva barnet er opptatt av. Observasjonen av barnet er ment å være utgangspunktet for den kunstneriske improvisasjon som skal føre til en opplevelse av felles

aktivitet og til musikkglede for voksen og barn. Da først oppstår musikken i terapien.

Marte meo metoden har vist seg å være et effektivt hjelpemiddel for musikkterapeuter. Gjennom filmanalysen blir musikkterapeuten bevisst barnets uttrykk og får hjelp fra Marte meo veileder til å følge barnet improvisatorisk, samtidig som de arbeider med sitt eget kunstneriske uttrykk på hovedinstrumentet.

## Litteratur

- Aarts, M. (2000). *Marte Meo: Grundbog*. Harderwijk: Aarts productions.
- Daelman, M., Nafstad, A., Rødbroe, I., Sourieau, J. & Visser, T. (1996). *The Emergence of Communication*. Rapport og video. CNFEI og IAEDB International Conference of Communication, Paris, juni 1997.
- Hauge, T. S., & Tønsberg H., G. E. (1998). *Musikalske aspekter i førspråklig samspill*. Skådalen Publication series nr 3, The Resource and Development Unit, Skådalen resource center, Oslo.
- Holtén, S. (1989). *Høreapparatet. Et godt hjelpemiddel for døve og tunghørte?* Hovedoppgave, Statens Spesiellærerhøgskole, Oslo.
- Holtén, S. (1995). Samspillsbasert imitasjon. *Spesialpedagogikk*, 10.
- Holtén, S. (1998). Videoveiledning i spesialpedagogisk rådgivning. *Spesialpedagogikk*, 10.
- Holtén, S. (2004). Marte meo metoden i skolen. *Spesialpedagogikk*, 1.
- Hundeide, K. (1996). *Ledet samspill. Håndbok til ICDP'S sensitivitetsprogram*. Asker: Vett og Viten.
- Hundeide, K. (1996). *Åtte temaer for godt samspill*. Oslo: Akademika AS.
- Nafstad, A. (1992). Forutsetninger for omverdensforståelse. I: Jacobsen, K. (red.) *Forutsetninger for kommunikasjon med døv-blindfødte*. Nordisk Veileder nr.15, Dronninglund: Forlaget Nord-press.
- Nordoff, P. (1974). Forelesninger, veiledninger og samtaler, Bærum og London.
- Rye, H. (1993). *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skaar, B. (regi) (1996). *Tidlig samspill – en eksempelsamling*. Video, egnet til undervisning hvor temaet samspill barn – foreldre er sentralt. Ledet samspill – program for barnehage. Video, spesielt rettet mot fagfolk som arbeider med foreldreveiledning, Oslo: Institutt for spesialpedagogikk.
- Smith, L. & S. E. Ulvund, S. E. (1991). *Spedbarnet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Øvreeide, H. & Hafstad, R. (1998). *Marte Meo metoden og utviklingsfremmende dialoger*. Århus: Systime.

# Konsert med spedbarn som målgruppe

*Tony Valberg*

Vi har fått et ganske uvanlig oppdrag; å lage en konsert for spedbarn. Komponisten Eivind Buene har ansvaret for det klingende materiale, multimedia-kunstneren Boya Bøckmann for det visuelle. Bjørn K. Nielssen skal skape rommet der konserten skal foregå og Kristiansand Symfoniorkester bidrar med fire musikere. Selv har jeg ansvaret for utviklingen av selve konseptet, og er i tillegg den femte musikeren i ensemblet.

Det er "Klangfugl-prosjektet" som har gitt oss oppdraget, og som allerede 1998 initierte forsøksprosjekter med kunstformidling til barn ut ifra tanken om at også helt små barn er fullverdige publikummere som skal sidestilles med andre grupper i kulturlivet. Et nøkkelbegrep i beskrivelsen av klangfugl-prosjektet ble "høyt kunstnerisk nivå", og dette er et premiss som ligger til grunn også for vårt prosjekt.<sup>1</sup> For å kunne samle erfaring med de spesielle utfordringer småbarns møte med kunst representerte, ble kunstnergrupper invitert til å utvikle målgrupperettede forestillinger innenfor musikk, teater og billedkunst. Sammen med Gjert Werring og Lis Laudal presenterte vi forestillingen ZIGZAK i 1999, tenkt for barn i 2-3-årsalderen. Etter hvert som en rekke klangfuglproduksjoner så dagens lys utover på 2000-tallet, slo det meg at de aller fleste produksjonene jeg så hadde tilsvarende målgruppe. Hvorfor ble det produsert så få konserter i alderspennets nedre del, for 2 måneders spedbarn, eller for dem som bare nærmet seg sitt første år? Var kunstnergruppene usikre på hvordan de skulle forholde seg til disse aller yngste og språkløse barna? Eller trakk de i tvil om det i det hele tatt gir noen mening å tilskrive spedbarn kunstopplevelse?

## Kunst eller pedagogikk?

Slike spørsmål har jeg fått anledning til å diskutere bl.a. under "Glitterbird"-konferansen i Paris høsten 2006, der en rekke kunstnergrupper fra hele Europa presenterte og drøftet småbarnsproduksjoner. Disse samtalene avdekker ingen uvilje mot, eller mangel på tro på det meningsfulle ved å utvikle produksjoner for de aller yngste. Derimot står tanken om at kunstproduktet må være forankret i kunstnerens frie intuisjon sterkt. Det synes å råde skepsis mot å bygge et kunstfaglig produkt på kunnskap ervervet innen psykologi og (særlig) pedagogikk, kunnskap disse fagfeltene har tilegnet seg gjennom observasjon av sam-

---

<sup>1</sup> "Kunst"-begrepet er utfordret i våre dager (se bl.a. Svendsen 2000), og premisset om å skape "kunst" blir ikke lettere å forholde seg til når publikum er spedbarn. Kanskje ville Ellen Dissanayakes (1993) sin beskrivelse av en forhøyet opplevelse, som ritualiseres, hva hun kaller *making special something special*, åpnet for en mer naturlig tilnærming til oppdraget. John Dewey (1934/1980) omtaler det som en *heightened vitality*-situasjon. Jeg kommer tilbake til dette avslutningsvis.

spillet mellom voksne og spedbarn. Vi peker imidlertid på at den ”frie, kunstneriske intuisjon” i virkeligheten er forankret i spesielle verdier og forestillinger, og dessuten – og det er poenget her – i den voksnes persepsjonsstrategier. Derfor vil produksjoner som ikke tar spedbarnets egenart med i prosjektutviklingen komme til å kommunisere best med de språk og symbolbeherskende målgrupper som kunstneren selv er en del av, som de litt eldre barna i målgruppen. Vi har altså ikke til hensikt å devaluere den kunstneriske intuisjonen. Vårt ærend er å peke på at kunnskap om målgruppen kan øke kunstnerens bevissthet om at egne forutsetninger, verdier og forestillinger ikke nødvendigvis deles av målgruppen. Og at slik erkjennelse ikke nødvendigvis omgjør ”kunst” til ”pedagogikk”.<sup>2</sup>

Kunnskap om spedbarnets persepsjon har i vårt tilfelle vært en døråpner for nye perspektiver på grunnleggende spørsmål som ”Hva er musikk?” og ”Hvordan oppleves musikk?” Tanken på et møte med et publikum som har ganske andre lyttepreferanser enn vårt vanlige publikum tvinger oss musikere til å stille disse spørsmålene på nytt. Derfor behøver det ikke være slik at kunnskap om spedbarnets persepsjon og utvikling begrenser vårt kunstneriske handlingsrom, og omskaper en fri, kreativ prosess til kalkulerte pedagogiske overveielser. Tvert om. Kunnskap motiverer oss til å lete etter nye løsninger, til å stille spørsmål ved våre tilvante musikalske håndverksgrep utviklet gjennom møter med et publikum som forholder seg til symboler og narrativer på samme måte som oss selv. Disse forestillingene er så innvevd i vår forståelse av musikkens vesen at de knapt ses i sin transparenthet. Under arbeidet med konserten har vi stilt oss spørsmål om det ikke heller er disse transparente forestillingene som hemmer vår skapende frihet, dikterer premissene for våre valg, fordi de er dypt forankret i forestillingen om musikkens ontologi.

Spedbarnspublikummet utfordrer denne transparente premissleverandøren fordi vi ikke kan ta for gitt at spedbarna har et forhold til tid, rom og de symbolmettede narrativer som vi språkkyndige forholder oss til. Vi tvinges til å spørre: Hvilke konsekvenser får våre tilvante forestillinger om musikkens vesen for de kunstfaglige strategier vi velger i møtet med spedbarnspublikummet? Og – som en bonus! – det melder seg i kjølvannet av dette spørsmålet nye spørsmål og nye perspektiver; kan disse erfaringene med kunstformidling til spedbarn løftes inn i og berike vårt musikalske møte med et voksent publikum? Hva skjer med den musikken som ikke har som intensjon å formidle noe form for narrativ når den samme musikken møter publikum i konserthuset? Eller når musikken er ment å knytte an til kroppslige og holistiske erfaringer. Hvordan reagerer et

---

<sup>2</sup> Forholdet mellom kunstnerisk intensjon og inspirasjon har vært problematisk så lenge kunstbegrepet har eksistert. Allerede i *Kritikk av dømmekraften* (1790/1995) §45 påpeker Kant at : ”Selv om den har et formål, må altså formålstjeneligheten i den skjønne kunstens produkter ikke synes å ha et formål, dvs. selv om man er seg den bevisst som kunst, må skjønn kunst bli betraktet som natur. Men et kunstprodukt fremtrer som natur ved at reglene, ut fra hvilke alene produktet kan bli det det skal være, er *nøyaktig* overholdt; men uten *pedanteri*, uten at det skolemessige skinner igjennom, dvs. uten å vise spor av at reglene har foresvevet kunstneren og hemmet hans sjelsevner.” Se forøvrig også Adornos drøfting av det samme i artikkelen ”Fragment om musikkens språk” i *Musikkfilosofi* (1956/2003).

voksent publikum dersom erfaringene med en leken, dialogpreget *event* mellom musiker og publikum presenteres på en tradisjonell musikkformidlingsarena?<sup>3</sup> Dette er spørsmål som skjenkes den som tar seg bryet med å tilegne seg kunnskap om spedbarn som målgruppe. Det åpner feltet og utfordrer de involverte til å stille spørsmål ved premissene for sine kunstneriske valg. Sammen med kunstnerisk teft og erfaring kan nyervervet kunnskap komme til å berede grunnen for valg som publikum i beste fall opplever som forbløffende og originale. Vårt ståsted er i alle fall at målgruppekunnskap ikke hemmer, men fremmer, det kreative ”gjennombruddhissige” aspektet i den skapende prosessen. En del av vår kunstfaglige strategi har derfor vært å trekke veksler på den kunnskap psykologi og pedagogikk har ervervet gjennom observasjon av spedbarnets interaktive verden.



## Hvordan kan spedbarn ha utbytte av en konsert?

Helt sentralt i disse observasjonene er den såkalte ”Ansikt til ansikt-leken”, fenomenet som ga arbeidstittel til prosjektet vårt. På engelsk omtales det gjerne som *baby-talk*, eller *protoconversation* (Bateson 1975; Trevarthen 1974), Stein Bråten (1998) oversetter det til norske *protosamtaler*. Vår strategi for å utvikle en spedbarnskonsert bygger på observasjon av dette samspillet mellom omsorgsperson og spedbarn som er på sitt mest intense fra tomånedersalderen. Leken går ut på at barnet og omsorgspersonen sitter ansikt til ansikt og utveksler lyder, mimikk, gester og bevegelser seg imellom. Denne protosamtalen kjennetegnes av en pulserende strøm av signaler der deltageren hele tiden justerer sine

---

<sup>3</sup> John Cage, Morton Feldman og Gavin Bryars musikalske praksis har reist lignende problemstillinger, og provosert professor i komposisjon ved Norges musikkhøgskole, Olav Anton Thommesen, til å uttale: ”Jeg finner meg ikke i musikk som ikke forteller meg hvor jeg er og hvor jeg skal” (Morgenbladet nr. 35, 2007).

initiativ og reaksjoner i forhold til utviklingen i samspillet intensitet og temporale mønstre. Omsorgspersonen vil regulere samspillet ved å etablere små sekvenser av hendelser som gjentas og varieres til små episoder. I ansikt til ansikt-leken legger gjerne omsorgspersonen stemmen i et lyst leie, leker med setningsmelodien, snakker med overdreven tydelighet og rik mimikk, og sørger dessuten for å etablere en flytende fremdrift i dialogen ved å repetere spesielle ord og bevegelser.

Hvordan kan vi benytte disse observasjonene til å etablere en meningsbærende konsertsituasjon der spedbarnet er bidragsyter i en musikalsk dialog? Er ikke vi, som i ansikt til ansikt-leken, avhengig av barnets eget initiativ og deltagelse, altså at barnet skjenker oss signaler som vi fanger opp og benytter som utgangspunkt for vår egen tolkning og respons? Det som kompliserer vår konsertsituasjon i forhold til ansikt til ansikt-leken er at vi har en konsertarena hvor det er mange barn med en rekke ulike reaksjoner, og dertil fem musikere med sine respektive tolkninger og responser. Følgelig spør vi oss selv: Hvorledes kan en gruppe musikere kunne fange opp og tolke en gruppe barns signaler (eller uteblitte signaler) til å skape en konsert der alle deltagerne så å si skal kunne flyte i samme musikalske strøm, beslektet med det Mihaly Csikszentmihalyi (1990) omtaler som "a state of *flow*"?<sup>4</sup>

I ansikt til ansikt-leken kan vi vente på barnets initiativ og tone oss inn i dialogen. For å kunne etablere en "flyt i samme musikalske strøm" foreslår vi at vår konsert, i likhet med andre konserter, kjennetegnes av at det første initiativet alltid kommer fra scenen, fra musikerne. Det er først og fremst dette grepet som knytter vårt prosjekt til konsertradisjonen, og gjør det til noe annet og mer enn en ansikt til ansikt-lek, hvor mye det enn knytter an til nettopp erfaringene derfra.

Kan vi gjøre oss noen forhåpninger om at vi klarer å etablere en "flyt i samme musikalske multimediale strøm?" De funn som er gjort i forhold til

---

<sup>4</sup> Å lese den amerikanske lykkeforskeren Csikszentmihalyi (1991) kan være en selsom opplevelse. En kan vanskelig unngå å bli forundret over hans politiske naivitet og utlegninger om "Østens store civilisationer." Men en skal ikke, som det heter, kaste barnet ut med skyllevannet. Csikszentmihalyi har samlet et omfattende materiale fra informanter som forteller om såkalte "optimalopplevelser", en tilstand Csikszentmihalyi kaller *flow* fordi uttrykket ble anvendt av mange når de skulle beskrive opplevelsen: "Det var som å flyte". Informantene fortalte om slike opplevelser også i forbindelse med kunst, og i en kontekst lik den "ikke-interesserte interesse" Kant foreskrev, og som har lagt premisser for lyttestrategier innenfor kunstmusikk. Selv om elementer fra *flow* som "ekstrem konsentrasjon", "tap av fornemmelse av tid", "tap av bevissthen om selvet", "det autotele" og "ukjente bevissthetstilstander" er en del av konsertopplevelsens regulativitet, tilføres beskrivelser som ikke er det. Jeg tenker på informantenes beretninger om opplevelsen forankret i kropp og bevegelse, i fornemmelsen av tilhørighet, medvirkning, mestring, intersubjektivitet og umiddelbar *feedback*. Om disse siste elementene ikke er en del av konsertopplevelsens regulativitet, rommer *flow*-begrepet den aktive praksisen ansikt til ansikt-leken representerer, og derfor virker disse observasjonene betydningsfulle for vårt prosjekt. Problemene med Csikszentmihalyis prosjekt starter når han vanner ut begrepet til det meningsløse og forsøker å anvende informantens observasjoner i sin ideologisk forankrede lykkeforskning; "hvorledes flow og succes kan sammenkædes" (ibid.:311). Et annet interessant forsøk på å utvide regulativiteten knyttet til kunstopplevelse er den kunstneriske praksis som Nicolas Bourriaud beskriver i boken *Relasjonell estetikk* (2007). Hele "ansikt til ansikt"-prosjektet kan tolkes som et eksempel på en slik praksis.

”speilnevroner” gir grunn til å håpe på det. Slik kunnskap har gitt interesserte musikere mulighet til å forfølge tanken om en konsert der spedbarn sammen med omsorgsperson er deltagende publikummere. Rizzolatti og Arbib (1998) har påvist hvorledes visse nevroner i apers premotoriske korteks aktiveres når de utfører en gest med hendene og munnen. Det bemerkelsesverdige er at en annen ape som kun ser denne gesten, aktiviserer ”speilnevroner” i akkurat samme område i sin egen hjerne. Det ser altså ut til å eksistere en nevrobiologisk forbindelse som gjør det mulig å oppleve i egen kropp det en sanser hos en annen, og disse funnene har kunnet bidra til vår forståelse av empati, suggesjon, affektiv resonans og imitasjon.<sup>5</sup> Vi gis mulighet til bedre å forstå hvorfor vi gråter når vi på kino ser en gråtende, hvorfor smil og latter ”sprer seg”. Sanserintrykkene som materialiserer disse emosjonene blir ikke levert sammen med noen ”pakke” av emosjoner. Likevel etableres emosjoner i vår egen kropp, bygd opp på grunnlag av sanset lyd, bilde og bevegelse. Spørsmålet er om kunst er i stand til å skape fortattede bilder, klanglige eller visuelle, som trigger en prosess tilsvarende den Rizzolatti og Arbib beskriver. Ikke med utgangspunkt i en kroppslig gest, men en musikalsk.<sup>6</sup> Vi ser for oss muligheten for at orkesterets musikalske gest skal kunne etablere en kroppslig fornemmelse i barnegruppen som er ensartet nok til at det oppstår en felles fornemmelse av ”flyt i samme musikalske strøm”.

Funn av såkalte ”adaptive oscillatorer” (Torras 1985; Port, Cummins & McCauley 1995; Stern 2003) styrker våre forhåpninger om å kunne etablere en slik felles opplevelse av musikalsk multimedial flyt. Fenomenet går i korthet ut på at spedbarnet er i stand til å justere og synkronisere egne bevegelser i forhold til sanserintrykk det mottar fra andre. I slik samhandling kan vi justere vår følelse for fremdrift, tempo og timing slik at vi skaper og opprettholder en fornemmelse av rytme<sup>7</sup> som er synkron med det som allerede er etablert hos en annen.

Det kan være slike mekanismer som ligger til grunn når ansikt til ansikt-leken bølger frem og tilbake i en felles flyt mellom barnet og omsorgspersonen. Imitasjon og koding av perseptuelle opplevelser til ulike sensoriske modaliteter er sammen med rytmiske repetisjoner med på å etablere fremdrift og temporale mønstre i samspillet. Vil spedbarna under konserten bidra med stemmelyder som imiterer orkesteret? Dersom vi makter å etablere en musikalsk flyt som tilsvarer ansikt til ansikt-leken, er det grunn til å forvente det.

---

<sup>5</sup> Se også Gallese et al. (1996), Gallese og Goldman (1998) og Fadigia et al. (1998).

<sup>6</sup> Eller mer presist, en gest knyttet til musikalsk multimedia. Den musikalske gesten kan nemlig følges av en bevegelig og/eller en visuell gest.

<sup>7</sup> Her i ordets åpne, globale betydning, ikke en streng musikalsk betydning som ”underdeling av en jevn metrisk puls”, som en metronom. J. London gir i *Musical Rhythm: Motion, Pace and Gesture* (2006) et bidrag til en begrepsavklaring knyttet til det kompliserte og mangesidige rytmebegrepet, en avklaring som ikke alltid ligger til grunn når spørsmålet ”Er små barn rytmiske?” diskuteres.

## Målet med konserten

Målet med konserten er å bibringe materiale til et prosjekt dyaden omsorgsperson og barn deler, nemlig *tilhørighet*. Mens vi arbeider med denne konserten finner vi grunn til å spørre om ikke tilhørighet er et nøkkelbegrep i hele konsertkonseptet, uansett målgruppens alder. Bakgrunnen til at et slikt spørsmål reiser seg er følgende: De yngste barna på vår konsert vil være to måneder gamle. Det betyr ikke at vi utelukker at de nyfødte barna vil kunne ha utbytte av en konsert som vår, eller at det er lite ved den første spedbarnsalderen som fanger interesse fra en musikers ståsted. Tvert om, de strategier vi benytter for å etablere musikkopplevelse har påfallende likhetstrekk med de strategier spedbarn benytter for å etablere en gryende opplevelse av et selv (Stern 2003). Derfor kan det være grunn til å spørre om musikalsk multimedia kanskje nettopp er den type språk, eller rettere sagt her, den type strøm av sanseintrykk som spedbarnet i særlig grad retter sin oppmerksomhet mot i en periode hvor det gryende selv er i ferd med å etablere seg.

Muligheten til å kunne filme spedbarns interaksjon med omverdenen har vært med på å gi oss gode observasjonsdata om barnas første levemåneder. Vi vet at de aktivt søker sensorisk stimulering ved søkende å snu på hodet, øke intensiteten i sugerytme eller stirre. Mysteriet er knyttet til hvorledes barnet ut i fra en tilstand av indre fluktusjon makter å gjenkjenne opplevelser som invariante og skape ”øyer av sammenheng” (Escalona 1953), som mot slutten av spedbarnsalderen knyttes sammen til et perspektiv som er omfattende nok til at det gir grunnlag for et begrepsbasert språk.

Sentralt i bestrebelsene på å forstå hvorledes spedbarnet oppdager sammenheng er forsøk som ble gjort på 1970-tallet hvor det gjennom eksperimenter kunne påvises at spedbarn gjenkjente korrespondanse mellom ulike sansemodaliteter, som for eksempel berøring og syn (Meltzoff & Bortons, 1979) og syn og hørsel (Lewcowicz & Turkewitz 1980; Allen, Walker, Symonds & Marcell 1977), såkalt *amodal persepsjon*. At spedbarnet gjennom slik amodal persepsjon kunne gjenkjenne en opplevelse fra én sensorisk modalitet og overføre opplevelsens karakteristika til en annen sensorisk modalitet, styrket forståelsen av hvordan barn etablerer ”øyer av sammenheng”.

For oss musikere, som er vant til å forholde oss til temporære, ordløse, ”her og nå”-pregede sammenhenger der det auditive av og til tar et så merkbart tak i vår motorikk at vi vil danse, at vi synger med og kanskje ser vi også bilder for vårt indre øye mens vi lytter, så er fenomenet ikke så fremmedartet. Vår refleksjon blir snarere: Begrepet ”amodal persepsjon” er skapt i verden der deltagerne forsøker å finne orden og sammenheng ved hjelp av et verbalt språk. Dette språket bygger på en logisk kategorisering for å bygge fundamentet for språket selv og det narrativ som det skal tjene. Det beste narrativ språket er i stand til å tilby er imidlertid frarøvet den helhetlige sansekvalitet som språkutviklingen er forankret i. Hva slags sansekvalitet kan det være vi snakker om her, som forholder seg til ”globale” kvaliteter som form, intensitet og temporale mønstre, fremfor avgrensede opplevelser kategorisert som bilder, lyd, bevegelse



og berøring?<sup>8</sup> Daniel Stern (1985/2003) foreslår at det finnes et *supra-modalt* domene overordnet de ulike sansemodalitetene som kan gjenkjennes i hver enkelt sansemodalitet. Hvis så er tilfelle er det ikke kun snakk om en oversettelse de ulike sansemodaliteter imellom, men om en genuin helhetlig sanseropplevelse som lar seg kode ned til ulike modaliteter. Spedbarnet har med andre ord ingen forestilling om hvilket domene deres opplevelse foregår i. Senere, når språket etableres, vil opplevelsene farges, ja kanskje fanges, av den språkkyndiges behov for å kode opplevelsen i en begrepsforankret diskurs. Den type opplevelser som fremtrer i en supramodal form vil i språkets oversettelse være frarøvet primære karakteristika. De positive mulighetene for samhandling og dialog som det innebærer å kunne "sette ord på det" er altså samtidig en begrensning av den genuint helhetlige, "globale", supramodale opplevelsen. Ervervelsen av språket er, med sin implisitt kategoriserende karakter, med andre ord et toegget sverd.

Vårt poeng er likevel at dette sverdet ikke kutter forbindelsen til det supramodale prosjektet. Stern og andre forsøkte på 1980-tallet å utvikle, og til dels utfordre, tradisjonell psykoanalytisk teori om aldersspesifikke sensitive perioder der barnets utvikling blir forstått i forhold til spesielle utviklingsstadier eller faser. Disse stadiene ble avgrenset til spesielle epoker i barnets utvikling, og når utviklingsstadiet hadde tjent sitt formål ble det stort sett avvirket og kunne bare på ny gjøres tilgjengelig via prosesser som regresjon. Den nyere forskningen ser ikke bort fra at barns utvikling forløper gjennom ulike domener for utvikling av selvet, men peker på at disse domenene er knyttet til kontinuerlige, uavbrutte og ikke-lineære prosesser som fortsetter å eksistere og videreutvikles gjennom hele livet. I forståelsen av at vi ikke utvikler oss i avsluttede faser, men i en dynamisk vev av utviklingslinjer, foreslår vi at musikken representerer en tilgang til nåtidig interaksjon med denne kontinuerlige og uavbrutte linje av globale opplevelser som stadig fortsetter å tilføre materiale til vår konstruksjon av selvet. Det vil i tilfelle innebære at musikk ikke først og fremst vil kunne være "regresjon i det godes tjeneste", slik tradisjonell terapeutisk teori har foreslått, men en dynamisk del av en vital utviklingslinje. Det innebærer at musikken ikke berører oss så mye fordi vi kommer i kontakt med vår egen "narrative opprinnelse". Først og fremst berører den oss fordi vi får tilgang til interaksjon med en livslang linje av affektive opplevelser forankret i det supramodale domene, et domene som aldri ble lukket og forseglet i førspråklig alder. Vi føler oss levendegjort når musikken oppleves som en relevant meningsbærer til våre liv her og nå. Vi tilbys en fornemmelse av vitalitet fordi vi gjennom interaksjonen med det gryende selvets første etablering, det supramodale domenet, griper fatt i en linje av ikke begrepsbasert interaffektivitet som fortsetter å justere og vitalisere bildet av hvem vi er, hvem de andre er og vår tilhørighet.

---

<sup>8</sup> Tanken om slike primære kvaliteter som form, intensitet og temporale mønstre som kan tolkes i ulike modaliteter er ikke ny. Også Aristoteles henviser til slike primære kvaliteter. Det er verd å legge merke til at han nevner "hvile" som en slik primær kvalitet, sammen med intensitet, bevegelse, enhet, form og antall.

Utgangspunktet for tradisjonell psykoanalytisk teori har vært at det er mulig å tilbakeføre patologiske tilstander til opplevelser i spesifikke utviklingsfaser, og at det terapeutiske arbeidet retter seg mot bearbeiding av rekonstruksjonen av opplevelsen gjennom en såkalt nøkkelmetafor. For å etablere en effektiv terapeutisk rekonstruksjon har det vært foreslått at kunstopplevelsen kan være en ”peker”, et ”stikkord for gjenkallelse” til metaforen.<sup>9</sup> På den måten skulle musikken kunne fungere som en regresjon i det godes tjeneste, som en bladvender i de forlagte minnens bok. Ser en imidlertid vekst som sømløse utviklingslinjer blir relevansen av en slik teori utfordret. Vi tolker altså musikkopplevelsen snarere som en nåtidig tilgang til et kontinuerlig konstruksjonsprosjekt av tilhørighet, et prosjekt som både er stabilt og i endring, og som følger oss fra fødsel til død. Av nødvendighet benytter vi oss av språket, men også av vane. Den språkløse musikkopplevelsen bryter med vanen (og nødvendigheten), og retter vårt fokus mot den strøm av opplevelser som gjennom hele livsløpet tilbyr oss tilgang til det som vi har vansker med å sette ord på – ordløst som dette domenet er – men som vi her kategoriserer som *tilhørighet*. Vår søken etter slik tilhørighet forsetter å hente sitt materiale fra supramodale opplevelser tilegnet gjennom interaffektivitet – også etter spedbarnsalderen – selv om nye veier mot tilhørighet etter hvert også kommer til. Hvor stor betydning en slik søken tillegges, eller hvilken strategi en måtte velge i en slik søken, er selvfølgelig forskjellig fra person til person. Den oppleves kanskje heller ikke like viktig i alle livets epoker. Musikalske multimedia, som vår konsert tar mål av seg til å være, vil imidlertid alltid kunne tilby en nåtidig, lekpreget tilgang til sømløse utviklingslinjer forankret i ”globale” opplevelser av interaffektivitet, for de som måtte ønske det, gjennom hele livet.<sup>10</sup>

Når vi inviterer til konsert med barn og omsorgsperson er det altså med utgangspunkt i at musikkopplevelsen er forankret i samme ønsket hos begge parter, nemlig muligheten for å utforske tilhørighet. Fornemmelse av tilhørighet bekreftes og justeres i et dynamisk, interpersonlig spill gjennom hele livet, ikke bare i spedbarnsalderen. Det var dette vi hadde i tankene når vi over skrev at målet med konserten er å bibringe materiale til et livslangt tilhørighetsprosjekt dyaden deler, om det så er fra hvert sitt utgangspunkt. Omsorgspersonen er ikke ment å skulle følge barnet til ”spedbarnskonsert”. Under konserten ser vi for oss

---

<sup>9</sup> Se f. eks. Kunsterapiforeningen i Norge sin hjemmeside, <http://www.kunsterapi.org/>, som peker på at ”Metodene fungerer som brobygger til deler av psyken som normalt ligger skjult i de ubevisste lag.”

<sup>10</sup> Kanskje er det nettopp en slik ”tilhørighet” komponisten Synne Skouen beskriver når hun i et intervju med Morgenbladets redaktør Alf van der Hagen omtaler Arne Nordheims musikk slik: ”Å oppleve denne musikken vi nå snakker om, er en måte å forene meg med andre mennesker på. Med menneskeheten. Med de store spørsmålene. De små spørsmålene. Det er en måte å oppleve samhørighet og solidaritet på, alt dette får jeg tilgang til gjennom kunst, og særlig gjennom musikk.” Det er denne utforskning av domeneene for ”samhørighet og solidaritet” vi peker på at dyaden barn og omsorgsperson deler. Utforskningen opprettholder sin aktualitet både for barn og omsorgsperson fordi ”tilhørighet” ikke kommer med noen garanti uansett alder, men er en dynamisk størrelse som uopphørlig er åpen for relasjonelle forhandlinger og justeringer. I hvilken drakt tilhørigheten fremtrer, for eksempel som transcendens, kroppsopplevelse eller lek, vil være avhengig av våre øvrige erkjennelsesstrategier, også de diskursive.

at de begge fra hvert sitt ståsted involveres i en ”flyt i samme musikalske strøm”. Vi tror nettopp det er denne forankringen i et felles livsprosjekt som skaper vitaliteten også i ansikt til ansikt-leken. Omsorgspersonen føler ingen forpliktelse til en slik lek, den er et uttrykk for hvorledes begge parter beriker hverandre ved å skjenke den annen en arena for utforskning og bekreftelse på tilhørighet.<sup>11</sup> I egentlig forstand ser vi derfor ikke for oss noen spedbarnskonsert, konsertens målgruppe er både de involverte barna og omsorgspersonene.

En annen konsekvens av spedbarnets evne til å kode perseptuelle opplevelser til ulike sensoriske modaliteter, et fenomen som preger hele ansikt til ansikt-leken, er at vi presenterer vår konsert i en multimedial drakt. Det er dette jeg, i likhet med musikkviteren Nicolas Cook (2000), omtaler som musikalsk multimedia. Vi er multimediale i den grad det auditive, musikalske samspillet er i en levende dynamisk utveksling med visuelle, taktile og kinestetiske sanseimpulser.

## **Ineraffektivitet: Kategoriske affekter og vitalitetsaffekter**

Heinz Werner (1948) tenkte seg at affekter, og ikke perseptuelle kvaliteter som form, intensitet og temporale enheter, fungerer som supramodale enheter. Han så for seg at det er affekter som glad, trist, overraskelse osv. som spedbarnet på amodalt vis tolker sanseopplevelser i forhold til. Et musikalsk forløp kan for eksempel følges av en tegnet linje eller en farge, og kodes som en emosjon; glad. Når spedbarnet hører kjennetegnene på det temporære forløpet i morens latter og i tillegg gjenkjenner hennes måte å bevege seg på når hun ler, kodes det som glad. Barnet kombinerer sine perseptuelle erfaringer til ”øyer av sammenheng” ved å knytte supramodale enheter som glad til spesifikke sanseopplevelser. På et slikt grunnlag kunne konsekvensen for vår konsert være å la musikalske forløp ta utgangspunkt i en affekt som glad, overrasket eller trist og forsøke å fremstille den multimedialt. Kanskje kunne en også tenke seg utviklingsløp som gikk fra ”stille lykksalighet” til ”overstrømmende glede”, eller fra ”overrasket til glede” til ”overrasket til forbauselse”.

Det var Charles Darwin (1872/1965) som pekte på at bestemte affekter som sint, trist og glad var knyttet til spesielle, medfødte ansiktsuttrykk, og at de tjente til artens overlevelse fordi de var signaler som alle artsfrender forsto og kunne bruke i kommunikasjonen seg imellom.<sup>12</sup> Ellen Dissanayake (2000) har senere utviklet teorien og foreslått at når barn kommer til verden med slik sensitivitet for – og mulighet til – emosjonell kommunikasjon med andre, så ut-

---

<sup>11</sup> Amie Cox (2006) sier det slik: ”Why should it be that parents spend any time imitating their babies? One way to understand this is that mutual imitation fosters mutual understanding.” Når vi for vår del foretrekker et begrep som ”tilhørighet” fremfor ”forståelse” er det for å peke på samspilletets førspråklige og ”globale” karakter. Av samme grunn foretrekker vi også begrepet ”tilhørighet” framfor ”identitet” fordi konstruksjon av identitet gjennom en fortelling om eget liv forutsetter fornemmelsen av et verbalt selv.

<sup>12</sup> De seks emosjonene Darwin henviser til er sinne, frykt, glede, vemmelse, forbauselse og sorg.

vikles de samme mekanismene senere til verktøy som gjør oss i stand til å oppleve kunst. Stern introduserte begrepet *vitalitetsaffekter* for å beskrive mer globale og dynamisk orienterte kvaliteter ved affekter, kvaliteter som forestillinger om *kategori-affekter* som glad og trist vanligvis ikke rommet. Vitalitetsaffekter er fornemmelser som ikke nødvendigvis er knyttet til sterke affektladete følelsesutbrudd, enten fra barnet selv eller andre, men som likevel er nødvendig for å skape et bilde av hvorledes spedbarnet opplever den sosiale verden. Disse vitalitetsaffektene omtaler Stern i termer som ”økende”, ”hendende”, flytende”, ”eksplosiv”, ”crescendo”, ”decrecendo”, ”langtrukket” osv., og knytter dem til situasjoner som ikke nødvendigvis er ladet av en kategori-affekt. Det kan like gjerne være hverdagslige situasjoner som hvorledes omsorgspersonen berører, nynner, løfter opp, beveger seg, uttrykker setningsmelodi og rytme. Spedbarnet opplever her invariabler og sammenheng som ikke er knyttet til den formelle handling, men i hendelsesforløpets form, intensitet og temporære mønstre. Om disse mønstrene kommer til uttrykk som auditive, visuelle eller taktile opplevelser fremkaller de samme aktiveringskontur. Barnet vil være i stand til å oppleve hendelser fra ulike sansemodaliteter og forstå at de hører sammen. Om moren for eksempel leker ”Kommer en rev”, vil barnet høre hvorledes hun beveger seg dynamisk fra et lavt toneleie til et høyt, fra langsomt til fort. Samtidig vil det føle samme aktiveringskontur i trykket fra fingrene som starter med en lett berøring nede på foten for å løpe fortere og med økt trykk opp mot haka, og det vil på samme tid se hvorledes mor kroer seg i begynnelsen av forløpet og strekker seg frem med et smil mot slutten. Disse tre opplevelsene forstår spedbarnet er knyttet sammen fordi vitalitetsaffektens aktiveringskontur, crescendoet og det temporale mønsteret, er ensartet. For en musiker er det naturlig å ta utgangspunkt i vitalitetsaffektsbegrepet, fordi det språk vi bruker for å omtale musikalske hendelser og våre egne erfaringer med det klingende materiale har så mange likhetstrekk med vitalitetsaffektsbegrepet. Musikalsk sett er det naturlig, lett og hverdagslig å forholde seg til ”form, intensitet og temporale mønstre”. Vi ser også mulighetene som ligger i en lek med disse elementene. Først ved å etablere et musikalsk forløp som en invariant, for så å innfri forventningene om forløpets utvikling, variere det eller overraskende unngå og innfri forventning.

## **Omsorgspersonenes rolle på konserten**

Omsorgspersonen skal regulere intensitetsnivå, imitere og tilkjenne delt indre tilstand ved å svare på barnets affektivitet slik det kommer til uttrykk i lyder, bevegelser og mimikk. Den voksnes evne til å forsterke eller nedtone konsertens stimuli blir avgjørende for å hjelpe barnet til et intensitetsnivå som er optimalt, men også behagelig.

På linje med slike funksjoner vil også omsorgspersonens rolle i forhold til *sosial referering* være av betydning. Dette er prosessen som utspiller seg når barnet i en ny og uvant situasjon, slik som vår konsert vil være, leter i den voksnes ansiktsuttrykk og stemmeklang etter signaler som kan fortelle om hva slags situasjon dette er; trygg eller farlig? Sannsynligvis vil barnets egne følelser

være ambivalente, og den voksnes evne til å understøtte det i barnet som vil delta i lekende interaksjon vil fremme en god konsertsituasjon. Dette er en teknikk vi foreldre er fortrolig med, vi kjenner til hvordan et fall og et skrubbsår kan ”gå over” ved å signalisere at det ikke er farlig og flytte fokus mot noe positivt.

Vi vil informere foreldrene om prosjektet allerede før konserten, for på den måten å legge til rette for at også de voksne skal føle seg trygge i forhold til egen rolle på konserten. Vi kommer til å lage et lite kaféområde ved inngangen til konsertlokalet hvor foreldrene i forkant av konserten kan bli litt kjent, som i et godt naboskap. Vil foreldrene like Buenes lekne, klangbaserte og (post?)moderne musikk? Vi vil i alle fall fortelle om musikken til foreldrene på forhånd, slik at ingen føler seg overrumplet i forhold til andre forventninger om musikkjanger på en barnekonserter. Vi føler oss trygge på at komponistens musikalske univers er midt i blinken for spedbarna, all vår kunnskap om barns musikalske lyttepreferanser tilsier det (Sundin 1995; Hargreaves 1999; Valberg 2002; McPherson 2006), men vi er også avhengige av foreldrenes åpne lydhørhet. At omsorgspersonene føler seg trygge på hverandre, konsertens musikere og musikk vurderer vi som avgjørende for den sosiale referering mellom spedbarn omsorgsperson. Har vi ikke foreldrenes forventningsfulle lydhørhet, har vi heller ikke spedbarnas.

## **Konsertens form og innhold**

Kan vi gjøre oss forhåpninger om at spedbarn fra 2 månedersalderen vil kunne identifisere konsertsituasjonen? Stern peker på at grunnlaget for spedbarnets etablering av ”kjerne-selv” i perioden fra 2-7 mnd. er evnen til episodisk hukommelse (Tulving1972). I en interpersonlig samhandling mellom spedbarn og omsorgsperson evner barnet å avgrense og senere gjenkjenne et lite, men sammenhengende stykke opplevelse bestående av sanseintrykk, affekter og handlinger, og den form, den intensitetskontur og det temporale mønster det fremstår i. Tenker en seg at for eksempel ”Kommer en rev” gjennom flere samhandlingsrepetisjoner har kommet til å utgjøre en slik distinkt, avgrenset episode, vil dens forløp bli knyttet til en generalisert forventning. Straks barnet gjenkjenner attributter ved denne leken vil det etablere oppmerksomhet og forventning. Hvorledes omsorgspersonen makter å regulere samspillet ved å innfri forventning og samtidig tilby utvikling og variasjon, vil være bestemmende for den musikalske lekens forløp.

Utfordringen blir å overføre slike samhandlingsobservasjoner til konsertsituasjonen. Først og fremst ser vi behovet for å etablere musikalske *episoder* med klare formelementer som begynnelse, midtdel og slutt slik at det for barnet (og omsorgsperson) er mulig å identifisere og senere gjenkjenne et distinkt musikalske tema – som en signatur – inne i episoden, det vi har valgt å kalle en musikalsk *prototyp*. Samtidig er det et poeng for oss at dyaden ikke skal behøve å oppleve episoden som et utvendig musikalsk objekt, det vil være problematisk i forhold til de yngste spedbarna. Musikken skal kunne finne rom i dyadens intersubjektive samspill ved å tilby et medium for felles musikalsk

strøm. Dette rommet må være åpent og fleksibelt nok til at intersubjektivitet vil kunne finne sted. I realiteten vil det innebære stillhet nok til at intersubjektiviteten kan få tid til å utspille seg og dessuten stillhet til hvile og fornyet lytteberedskap. Det vil først og fremst være naturlig med slike pauser mellom episodene, men også episodenes indre formforløp bør kjennetegnes av en åpen fleksibilitet.

Vi har lite å holde oss til når vi skal anslå episodenes varighet. De fleste ansikt til ansikt-lekene er relativt korte, mens dialogene kan vare over noe lenger tid før det oppstår pause. Vi ser for oss at en episode varer i ca. ett minutt. Når den repeteres 4-5 ganger, vil den kunne gjenkjennes som en lek med spesielle attributter, og leken vil vare i tilsammen ca. fem minutter. Vi tenker oss at konserten inneholder fem slike ulike musikalske leker, og at konserten da til sammen varer i en halv times tid.

På et slikt grunnlag begynner det å tegne seg et bilde av en konsert som består av fem musikalske episoder, hver enkelt med forrelementene begynnelse, midtdel og slutt.

- Begynnelsen har til oppgave å vekke årvåkne interesse. Det er den som skal være gnisten til interaksjon og gjennom en åpen, skjenkende fremtoning introdusere den kommende interaksjonens karakter. Begynnelsen har musikalsk karakter av bakgrunn, men skjenker likevel tilhøreren en bestemt form for våkent, kontemplativt modus.

- I midtdelen trer en karakterfull musikalsk signatur fram som forgrunn – en prototyp. Prototypen repeteres til den har befestet sin posisjon som invariant i denne gjennomføringsdelen. Når episoden senere skal repeteres inneholder den prototypen så vel som dens utvikling og variasjon. Her gjelder det å finne balanse mellom kjent materiale som gjør det mulig å identifisere prototypen som invariant, og samtidig tilføre nytt materiale, med andre ord skape spenning mellom gjenkalte og opplevde erfaringer. For å etablere slik spenning tenker vi på å tilføre både temporære og dynamiske variasjoner. Handlingsvariasjoner mellom omsorgsperson og spedbarn vil være et tredje område for leken variasjon og utvikling. Veksling mellom ulike modaliteter likeså.

- Slutt delen er ingen egentlig del, mer en forløsning med et markert slutt poeng. Slutt poenget skal gjøre det mulig for dyaden å identifisere episodens fullendte form.

Opprinnelig så vi for oss at vi skulle utvikle én konsert. Etter hver innså vi at selv om de barna som omtales som spedbarn har det til felles at de er uten språk, så er de likevel forskjellige.<sup>13</sup> Mye tyder på at musikalske formidlingsstrategier utviklet for 13 månedersbarnet ikke nødvendigvis vil fungere for barn i 3 månedersalderen. Vi valgte derfor å utvikle to ulike konserter, en for 2-9 mnd., og en annen for 9-15 mnd.

2-9 mnd.-konserten er den konserten som i størst grad knytter seg til ansikt til ansikt-leken. Barn og omsorgsperson sitter på gulvet på konserten, ansikt til ansikt, og med mulighet for omsorgspersonen til å legge barnet ned på en matte foran seg. Barnets fokus er først og fremst på omsorgspersonen, og den interaksjon som utspiller seg dem i mellom når de deler ytre atferdsform

---

<sup>13</sup> Først påskyndet av en samtale med Bjørg Røed Hansen og Unni Johns.

forankret i de sanseintrykk som konserten innhyller dyaden i. Episodene vi tar utgangspunkt i ble for konserten med de yngste:

1. "Borte-tittei"- leken. Temporære mønstre med utgangspunkt i en fallende ters og det fonetisk særpreget i det ritualiserte utropet "titt-tei!".

2. Reise seg opp fra horisontal til vertikal stilling. Kinetisk utgangspunkt med mulighet for kryssmodale variasjoner og ulik synkronisering mellom lyd, bevegelse og bilde. Først synkronitet, så lek med brudd med synkronitet.

3. Bøye seg fra siden og opp igjen. (Som over)

4. Regle med bevegelse som gir muligheter for kryssmodalitet, utvikling og variasjoner. Barnet ligger på ryggen foran omsorgspersonen.

"Gå i skogen, gå i skogen

hogge ved, hogge ved (bevege barnets ben i en gå-bevegelse)

Fryse på føttene, fryse på føttene (riste beina)

springelinge hjem

springe hjem (prikke på kroppen)"

5. Regla "Kommer en mann". Temporære mønstre med utgangspunkt i trykk, bevegelse og musikk. Samme aktiveringskonturer i de ulike modaliteter. Regla er utgangspunkt for et musikalsk multimedialt forløp med temporære og dynamiske variasjoner. Mulighet for å veksle mellom ulike modaliteter, dvs. bare regle, bare musikk, bare bilde, bare trykk og kombinasjoner.

9-15 mnd.-konserten vil speile at et nytt fenomen i samspillet mellom voksen og barn er etablert: Når den voksne peker, vil barnet la blikket søke mot objektet det pekes mot, for så å flytte blikket tilbake til omsorgspersonens ansikt for å dele reaksjon. Det innebærer at barnet har utviklet en fornemmelse av et mer autonomt selv, et selv med egen oppmerksomhet, egen intensjon og egen affekt, og at disse mentale tilstandene kan utveksles i samspill med en annen. Dyaden deler altså ikke bare observasjonen av det multimediale objektets form, intensitet og temporale mønstre, de kan også dele den indre og subjektive opplevelsestilstand objektet frembringer. For å fremme muligheten til å etablere en slik opplevelse knyttet til et objekt utenfor dyaden sitter barnet på fanget, bare halvveis vendt mot omsorgspersonen. På den måten gis barnet muligheten til å veksle mellom å se den voksne ansikt eller rette blikket mot et objekt som fremtrer på lerretet som utgjør rommets vegg, og dele opplevelsen ved å se på den voksne igjen.

Den visuelle delen av det multimediale objektet vil på denne konserten ha en annen funksjon enn på konserten for de yngste. For de yngste vil Bøckmann forholde seg til mer globale uttrykk som intensitet, farge, bevegelse og hvile, mens de eldre barna vil kunne rette oppmerksomheten mot fremstillingen av en affekt som "overrasket" eller "glad" i et stilisert ansiktsuttrykk eller utviklingen i et mønster eller en linje som beveger seg. Når de eldre spedbarna er i stand til å dele oppmerksomhet om et slikt ytre objekt, vil fokus kunne holdes på den multimediale fremstillingen av et hvilket som helst valgt

objekt. For aldergruppen 9-18 mnd. så vi for oss følgende multimediale episoder:

1. Etablering og deling av emosjon "glad". Kryssmodal lek mellom stilisert ansikt, visuelt symbol og musikk. Mellom overstrømmende glede og stille lykksalighet.
2. Etablering og deling av emosjon "trist". Som over.
3. Etablering og deling av emosjon "overasket". Mellom gledelig overasket og ubehagelig overasket. Ellers som over.
4. Vitalitetsaffekt knyttet til intensitet og temporære mønstre
5. "Trille ballen". Felles fokus på objekt. Ballen er selv det visuelle fokus. Musikken beskriver bevegelsens forløp. (Improvisert?)

## Hva med barna i alderen 0-2 måneder?

Skal ikke de nyfødte få være med på leken? Vi erfarer jo at også de gjenkjenner musikk som et særlig fenomen, et "intensjonelt objekt", som de lytter til og reagerer på. Derfor synger vi for de nyfødte barna. Men vi synger gjerne for å regulere søvn eller i de periodiske tidsintervallene vi ser barnet er i en tilstand av årvåken inaktivitet eller årvåken aktivitet. Og selv da er det nylig fødte barnets stimuleringsstoleranse lavere enn for barn som er noen måneder gamle. Det gjelder både stimuleringsintensitetsnivå og dens varighet. Å skulle bli med den voksne ut på konsert, med alt hva det innebærer av stimuli før, under og etter konserten tror vi vil føre til at mange (i hvert fall flere enn på våre tradisjonelle konserter!) vil sove seg gjennom begivenheten. Når vi inviterer barn fra 2 månedersalderen, er det fordi det på denne tiden vokser frem en høyere stimuleringsstoleranse med lengre og regulerte perioder av årvåkenhet. Barna fremtrer i større grad som oppmerksomme på seg selv og andre, beredt til å utforske mellommenneskelige forhold og tilhørighet. Der det nyfødte barnet i første rekke har fokus på sosial adferd som kan regulere fysiologiske behov – som vuggesanger regulerer søvn – er sosial adferd nå også en form for engasjert, sosial interaksjon. Vi gjenkjenner det sosiale smilet, barnet søker oftere blikkontakt og vokaliserer ivrig, alt sammen bygger opp under en gjensidig opplevelse av interaksjon. Det er denne opplevelsen som skyter fart fra to måneders alderen og som bereder grunnen for at publikum på vår konsert kan få bekreftet at de er delaktige i en musikalsk lek. Barnets respons i smil, lyd og gester vil kunne opprettholde en bejaende interaksjon mellom musikk, voksen og barn gjennom konsertforløpet, som bare i mindre grad vil gjøre seg gjeldende hos nyfødte. Når det litt eldre spedbarnet i større grad har mulighet til å respondere med smil og blick, tror vi at det vil påvirke den voksne til også å delta på konserten med en større grad av trygg og uttrykksfull lekenhet. Barnet trigger og beroliger også den voksne.

Vår andre grunn for å sette en nedre aldersgrense på 2 måneder er knyttet til den bestillingen vi har mottatt : "en konsert på høyt kunstnerisk nivå". Hva som legges i begrepene "konsert" og "høyt kunstnerisk nivå" er vel verd en egen



antologi, ikke minst om publikum er spedbarn.<sup>14</sup> Ganske kort kan det imidlertid sies at det for oss har vært et poeng å skille mellom ”konsert” og ”mor si song ved vogga”. Mens det siste har sitt fokus på å regulere kroppslige funksjoner, og kanskje også etablere tilhørighet, har vår konsert i større grad fokusert på en musikalsk leken, affektiv interaksjon. Det har kommet til å influere på vårt forhold til begrepet ”høyt kunstnerisk nivå” også. Det å gå fra å fundere på om barn kan oppleve ”kunst” til å omformulere spørsmålet til ”Kan barn ha konsertopplevelse?” er som å tilføre en ny stripe lys til et dunkelt opplyst rom. Ikke fordi svaret er opplagt, for det er det jo ikke. Men fordi muligheten til å tenke dialektisk i forhold til den 1800-talls diskurs som ligger til grunn for ”kunst”-debatten bibringer håndterbare nye perspektiver til prosjekter som vårt. Kanskje kan disse erfaringene også vise seg å ha relevans for et større musikkfelt på leting etter gode konsertkonsepter.

## Litteratur

- Adorno, Th.W (2003) *Musikkfilosofi*. Oslo: Pax Forlag.
- Allen, T.W., Walker, K., Symonds, L. & Marcell, M. (1977). Intrasensory and intersensory perception of temporal sequences during infancy. *Developmental Psychology*, 5, 297-305.
- Bateson, M. C. (1975) Mother-Infant Exchanges: The Epigenesis of Conversational Interaction. *Developmental Psycholinguistics and Communication Disorders; Annals of the New York Academy of Science, Vol. CCLXIII*, 101-113.
- Bourriaud, N. (2007) *Relasjonell estetikk*. Oslo: Pax Forlag.
- Bråten, S. (1998). *Kommunikasjon og samspill: fra fødsel til alderdom*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Cook, N. (2000) *Analysing musical multimedia*. New York: Oxford University Press.
- Cox, A. (2006) Hearing, Feeling, Grasping Gestures. I: Gritten, A. & King, E. (red.) *Music and Gesture*, Hampshire: Ashgate.
- Csikszentmihalyi, M. (1991) *Flow: Optimalopplevelsens psykologi*. København: Munksgaard.
- Darwin, C. (1872/1965) *The expression of the emotions in man and animal*. Chicago: University of Chicago Press.
- Dewey, J. (1934/1980) *Art as Experience*. New York: Perigee Books.
- Dissanayake, E. (1993) *Homo Aestheticus – Were Art Comes From and Why*. New York: Free Press.
- Dissanayake, E. (2000) *Art and intimacy: how the arts began*. Seattle, Wash.: University of Washington Press.
- Escalona, S. K. (1953) Emotional development in the first year of life. I: M. Senn (red.) *Problems of infancy and childhood*. New York: Macy

---

<sup>14</sup> Forholdet mellom barn og kunst og konsertens spesielle plass i musikklivet vil imidlertid bli grundigere drøftet i doktoravhandling min, som er planlagt publisert våren 2011.

- Fadiga, L., Craighero, L., Fogassi, L., Gallese, V. & Pavesi, G., (1998) Corticospinal Excitability is Specifically Modulated by Motor Imagery: A Magnetic Stimulation Study. *Neuropsychologia*, 37, 2, 147-158.
- Gallese, V., Fogassi, L., & Rizzolatti G. (1996) Action Recognition in the Premotor Cortex. *Brain*, 119, 593-609.
- Gallese V., & Goldman, A., (1998) Mirror Neurons and the Simulation Theory of Mind-Reading. *Trends in Cognitive Sciences*, 2, 217-230.
- Hagen, Alf, van der (2007, 9. februar) De store spørsmålene: Intervju. *Morgenbladet*, s. 28.
- Hargreaves, D. (1999) *The Developmental Psychology of Music*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kant, I. (1790/1995) *Kritikk av dømmekraften*. Oslo: Pax Forlag.
- Lewkowicz, D.J. & Turkewitz, G. (1980) Cross-modal equivalence in early infancy: Audiovisual intensity matching. *Developmental Psychology*, 16, 597-607.
- London, J. (2006) Musical Rhythm: Motion, Pace and Gesture. I: Gritten, A., & King, E. (red.) *Music and Gesture*, Hampshire: Ashgate.
- McPheerson, G. (red.) (2006) *The child as musician* Oxford: Oxford University Press.
- Meltzoff, A.N. & Borton, W. (1979) Intermodal matching by human neonates. *Nature*, 282, 403-404.
- Port, R. F., Cummins, F., & McAuley, J. D. (1995) Naive time, temporal patterns, and human audition. I: Port, R.F. & Van Gelder, T. (red.). *Mind as motion: Explorations in the dynamics of cognition* Cambridge, MA: The MIT Press.
- Rizzolatti, G. & Arbib, M. A. (1998) Language within our grasp. *Trends in Neuroscience*, 21, 188-194.
- Stern, D. (1985/2003) *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Svendsen, L.F.H. (2000) *Kunst*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Torras i Genís, C. (1985) *Temporal-pattern learning in neural models. (Lecture notes in biomathematics No. 63)*. Berlin: Springer.
- Trevarthen, C. (1974) Conversations with a two-months-old. *New Scientist*, 62 (May 2), 230-235.
- Tulving, E. (1972) Episodic and semantic memory. I: Tulving, E. & Donaldson, W. (red.) *Organization of memory*. New York: Academic press.
- Sundin, B. (1995) *Barns musikaliska utveckling*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Valberg, T. (2002) *Vidunderlige, deilige, grensesprengende opplevelser til gode utviklingstrekk ved konserten - med særlig øye for konserten som arena for musikkformidling til barn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Werner, H. (1948) *Comparative psychology of mental development*. New York: International Universities Press

# Humor og musikkterapi

*Bjørn Anders Hermundstad*

Fagområder som har å gjøre med helse, og da helse i vid forstand, har lenge vært opptatt av ”fornøyelige tankers velgjørende effekt”, som Hippokrates selv uttrykte det (i Tyrdal 2002:31). Men på tross av humorens plass, både i et historisk perspektiv og i lys av nyere forskning, er humorens kjennetegn, hensikt og mulige betydning ikke omhandlet spesifikt i musikkterapilitteraturen så langt, bortsett fra i min egen hovedoppgave (Hermundstad 2004) og av den israelske musikkterapiforskeren Dorit Amir (2005). Det er altså på dette området fortsatt mulig å reise spørsmål eller problemstillinger som i liten grad har vært gjenstand for drøftinger innenfor faget.

Mitt utgangspunkt for denne interessen var observasjoner av humor i min egen og andre musikkterapeuters praksis, og erfaringer av at humor sammen med musikk kan være til god hjelp på vei mot terapeutiske mål. Fordi jeg også har utøvd musikk utenfor musikkterapirommet, hvor det bærende elementet har vært humor, har jeg sett og opplevd effekten av musikk og moro på mange måter og i mange manesjer. Opplevelsen av å jobbe i to vidt forskjellige verdener har vært åpenbar – musikkterapi vs. underholdningsbransjen. Og på et tidspunkt ble det naturlig å dra veksler på noen musikkterapiteknikker i underholdningsbransjen og underholde litt i musikkterapien. Dette var ”forskning på eget arbeid”, og jeg tenkte at effekten av humor er viktig uansett. Det var jo musikk og humor som disse to ganske forskjellige arenaene hadde felles, og gamle fordommer som at seriøsitet eller grundighet ikke skal blandes med humor og morsomheter, sto plutselig for fall. Vi har en godt innarbeidet oppfatning om at humor er bra, men når det virkelig gjelder er det ramme alvor. Men ”når det virkelig gjaldt”, begynte jeg i stedet å planlegge humorstunt i musikkterapitimene. Tryllesnummer av enkleste sorten, triks og skøyestreker og et godt humør, kjennetegnes på en måte som noe friskt og normalt, og kan vinne oppmerksomhet, tilstedeværelse og velvilje både hos elever og medhjelpere. Hvor vidt dette er en del av musikken og musikkterapitimens agenda, blir musikkterapeutens ansvar og utfordring, på samme måten som musikken i seg selv verken representerer det ene eller andre, men gis mening og innhold underveis.

Uten å foregripe humorens funksjoner, var mitt utgangspunkt altså humor som en ressurs hos brukere av musikkterapi og en vitalisator av normale og friske funksjoner. Og det er personlige referanser og erfaringer over tid som har utløst dette fokuset, men jeg føler meg ganske sikker på at temaet kan være av interesse også for andre musikkterapeuter.

Humor handler om noe allmenngyldig. Det er et iboende særtrekk hos mennesket og ved menneskelig aktivitet, nærmest som når vi setter den ene

foten foran den andre for å gå. Av og til går vi, av og til står vi. Av og til fortolker vi humoristisk, andre ganger ikke. Humor kan jo nettopp snu eller påvirke en dialog, en forståelse eller opplevelse, og på den måten medføre ”bevegelse” eller endret perspektiv. Humoristisk fortolkning er rett og slett et menneskelig kjennetegn, et typisk karaktertrekk på menneskelig samhandling. Slik kan vi forstå humor som uatskillelig innbakt i mellommenneskelig kommunikasjon, og med en soleklar rett til å utfolde seg også i musikkterapirommet. Eller for å snu det den riktige veien: Ytre seg med humor er en viktig, menneskelig attributt. Å fortolke humoristisk er en menneskerett og kan til sjuende og sist ha med verdighet å gjøre, mener en av mine informanter.

Jeg har ved hjelp av kvalitative forskningsintervjuer forsøkt å kartlegge humor i musikkterapien, under norske forhold, får jeg legge til. Seks informanter har gitt meg til sammen åtte timer på minidisk med tanker, refleksjoner, meninger og betraktninger om humor og humorhistorier fra musikkterapien. Ut av dette materialet og egne erfaringer har det utkrySTALLISERT seg visse kategorier av humor, som ser ut til å trives i musikkterapigrupper. Og visse betingelser viser seg å måtte være til stede i en viss grad for at humorfortolkning skal finne sted. Og sist, men ikke minst, det ser ut som denne humoren i musikkterapigruppene har viktige funksjoner.

## Humorkategorier i musikkterapi

Det er i utgangspunktet ikke grunnlag for å tro at humor i musikkterapien arter seg annerledes enn ”vanlig, folkelig humor”. Men musikkterapien på sin side har målformuleringer og agendaer og visse kjennetegn og sentrale terminologiske uttrykk som er karakteristisk for faget og praksisen. Et ressursorientert fokus, relasjon, mestring og utfoldelse, identitet, tillit, samspill, kommunikasjon og improvisasjon kan sies å være slike kjerneområder. Det kan tenkes at denne diskursen legger premisser som er styrende i forhold til typer av humor som får utfolde seg. Men det er også klart at klientene vil innvirke på dette forholdet, og i særlig grad musikkterapeutens personlige egenskaper og sans for humor.

Humortyper som gjør seg gjeldende i musikkterapien kan kategoriseres som *uforutsette hendelser*, *verbal humor*, *selvhevdende humor* og *degradering av autoritet*, *rituell humor* og *musikalsk humor*. Denne teksten gir ikke rom for spesifikt å beskrive hver kategori, men idet vi klassifiserer humor på denne måten, er det viktig å være klar over at genrene overlapper hverandre. En humoristisk hendelse vil lett kunne sies å høre hjemme flere steder på et slikt ”kart”, fordi humor, som fenomenet i seg selv, ofte er kompleks og mangetydig.

I en time med et av bandene mine på en ungdomsskole, jobba vi med en ballade. Men to av guttene hadde lyst til å spille en annen låt, og vokalisten var ikke i humør til å synge, sa hun. Det fikk hun negativ respons på av de andre. Det var altså litt misnøye i gruppa, og jeg tenkte at i dag er det begrenset hva vi kan få til. Sånn er det jo av og til. Men noe kom meg til unnsetning: Plutselig ser jeg at hun ler nokså stille, vokalisten, og forsøker å holde igjen latteren. Det gjør også gitaristen og bassisten. Og til og med trommisen! Her foregår det noe jeg går glipp av. Jeg ser på alle, en for en, uten å si noe. Jeg tenker hardt og skjønner

ingen ting, og ser at dette aksentuerer moroa ytterligere. ”Hva skjer”? ”Ingen ting”. ”Ok, vi prøver igjen; 1-2-3-1-2”. Forspillet på *Tir na noir* stopper opp etter bare noen takter da elevene bryter ut i latter, og under de rådende forhold var dette det beste som kunne skje! Her er det fire elever med nokså forskjellig bakgrunn, evneprofil og problematikk, som ler så godt sammen at de ikke klarer å spille det enkleste av det enkle.

Til slutt må gitaristen fortelle hva som skjer. Jo, han har vridd en stemmeskrue på bassgitaren en runde eller to, uten at jeg har sett det. Vi er nøye med stemming av instrumenter, og det råder en ærbødig respekt for stemmeskruer. Derfor var denne handlingen så uforutsett og absurd at den med et trylleslag favnet den uhomogene gruppa i en felles humorfortolkning. Misnøye, distanse og skepsis til hverandre var som blåst vekk før jeg rakk å registrere noe som helst!

Humorteoriene er mange, men noe de fleste kan enes om er at det uforutsette og fornuftstridige, en handling eller hendelse med en indre kontekstuell brist eller selvmotsigelse, gir grunnlag for humorfortolkning. Dette kalles inkongruensteori om humor, og er i første rekke representert i humorforskning som hører hjemme i kognitiv psykologi. Men teorien er så allmenn og nærmest ”innlysende” at den finner sin plass og gir mening på kartet også utenfor sine egne ”landegrenser”.

Viktigheten av stemte instrumenter ga grunnlag for inkongruens i historien ovenfor. Jo strammere musikalsk regi, jo større er muligheten for musikalsk kuvending og humoristisk fortolkning. Når vi spiller rolige låter med et annet band jeg har, er det en gutt på keyboard som synes det er ustyrtelig morsomt å spille ferdigprogrammert fanfare når det passer som minst! Denne type overraskelseshumor krever musikalsk struktur. Det samme kan like gjerne skje i barnehagegrupper: Ved å etablere en struktur, gjerne musikalsk struktur med regler, sanger, rytmeinstrumenter eller hva det må være, er mulighetene for humor – uforutsett hendelse med absurd preg – langt større enn når vi har skrangleorkester uten noen felles overenskomst, og hvor rytme, tempo, toner og klang er uavhengig av hverandre. Det kan også være morsomt, men muligheten for videreutvikling og raffinement er svært begrenset.

I hendelsen omkring stemmeskruen som jeg nettopp fortalte, var det et element av uforutsett hendelse, et element av musikalsk humor, et element av selvhevdende humor og ikke minst degradering av meg som autoritet. Det var etablerte overenskomster og en gjeldende kultur som muliggjorde felles humorfortolkning blant elevene. At vi kjenner hverandre godt ufarliggjør også degraderingshumor. Det er viktig at humoren ikke degraderer meg som leder i en startfase. Da vil jeg lett få klovnerrolle, og det vil være ødeleggende for den tilliten jeg er avhengig av. Men siden kan degraderende humor fort få positivt fortegn. Amir (2005:19) er inne på klovnerrollens muligheter. Hun trekker frem at musikkterapeuten som morsom, men hjelpeløs og klønete klovn, kan bryte noen barrierer og fremme en komfortabel følelse. Eksempelet er hentet fra arbeid med afasipasienter i rehabilitering.

Men noe av det motsatte kan også finne sted. Jeg ler også *av* elever når situasjonen tillater det, men har som tommelregel at de bør le sammen med meg,

og oppleve oppmerksomheten og latteren som inkluderende og raus. På dette området var mine informanter mindre samkjørt. De hadde sine egne, private retningslinjer for hva de tillot seg, fra å aldri le av, bare le med, til å mene at det er viktig å tillate seg å le av elever eller klienter hvis de ”påkaller humorfortolkning” ved sin atferd.

Uansett vil kunsten å le av seg selv være en vesentlig ressurs i møte med livets realiteter. Jeg opplever gang på gang at degraderende humor, med meg som humoroffer, er anerkjennende inkluderingsatferd fra elevenes side, eller barnehagebarna for den saks skyld. Jeg får være med på moroa, for jeg har også evnen til å le av meg selv.

Men humordeltagelse fordrer ikke alltid kognitive forutsetninger eller kunnskap om gjeldende kultur og spilleregler. En av mine informanter fortalte om en gruppe hun hadde, hvor et par av elevene fikk med seg humoren i en morsom sang. De øvrige skjønnte ingen av poengene. Men de skjønnte at sangen var morsom, og så begynte de også å le. De som aldeles ikke fikk med seg tekstens innhold, var de som lo mest! De fortsatte å velge denne sangen i lang tid, så sant de hadde anledning. Jeg spurte informanten om de velger for sin egen del eller på vegne av de andre, men hun svarte kontant at de velger bare for sin egen del. De har lært at det er en morsom sang, og med det er de innvidd i felles fortolkning og humor som en meningsfull aktivitet. Med andre ord har de del i moroa uten å forstå poenget! For viktigere enn poenget i seg selv, er at å le sammen gir en fellesskapsfølelse. Latter er en aksepterende atferd, og ler man sammen med noen, føler man seg verdsatt. Man er verd å bli ledd sammen med, skriver Tyrdal. I humorlitteraturen kalles dette ”sosial latter” (Svebak 2000:29; Tyrdal 2002:108) Latteren opprettholder sosial likevekt og eliminerer sosial og kognitiv dissonans. Når dette gjelder for friske og velfungerende mennesker, hvor mye mer vil ikke opplevelsen være av betydning for brukere av musikkterapi med dårlig selvbilde, sosiale tilpasningsvansker eller annen tilkorkommenhet i samspill og lek?

## **Humorbetingelser i musikkterapi**

Humorfortolkning fordrer en viss kulturtilhørighet som jeg allerede har vært inne på. En humoristisk tolkning vil bety å se en situasjon fra en annen kant, illegge ting nye meninger eller sammenligne uforenlige motsetninger. Når dette skjer er det som regel følgen av en overraskelse, repetisjon, et motsetningsforhold eller en ikke innfridd forventning i omgivelsene. Denne nye vinklingen må derfor stå i forhold til noe etablert, et verdisystem og en læringshistorie innenfor en kultur eller kontekst. Amir (2005:12-13) betoner også denne premissen når felles humorfortolkning finner sted: ”Being part of the same culture, having a shared past, sharing the same musical knowledge”.

Å fortolke humoristisk fordrer altså fortrolighet med noe eksisterende. Fortrolighet og tillit skal i livets første fase oppleves i samspill med mor, og her legges grunnlaget for videre utvikling av trygghet og identitet. Denne ballasten vil habilitere barnets møte med tvetydigheter, ironi og absurditeter, som

humoren ofte består av. Uten denne ballasten vil humor lett misforstås eller medføre mistillit.

Grunnleggende tillit kan sies å være en bakenforliggende premis for humordeltagelse. Den grad av trygghet og tillit eleven bringer med seg til musikkterapien, som han på en måte er bærer av, vil ligge til grunn for humorutfoldelse i musikkterapien. Den trygghet og tillit man på kortere sikt kan og må opparbeide i musikkterapirommet, vil bære preg av elevens tidligere erfaringer, på samme måte som nye erfaringer kan styrke elevens integritet, heldigvis! Hvis ikke ville terapi være nytteløst.

Jeg har lenge jobbet med en kontaktsvak jente som nå er 5 år. Hun er understimulert og engstelig, og har først og fremst behov for kjærlige, stabile voksne, men jeg utfordrer henne også med enkle tvetydigheter og humor. Ofte lyser hun opp, men ikke alltid. Som for eksempel da hun nylig skulle kaste en ertepose gjennom en røkering. Dette har vi gjort mange ganger før, men nå tok jeg posen i svevet, selv om den hadde gått gjennom ringen! Jeg satte opp en "nå lurte jeg deg"-mine og gav henne posen igjen. Dette gjentok seg tre ganger og jeg prøvde å se så skøyeraktig ut som det bare går an, men hun skjønnte det ikke, og gav tegn på stor usikkerhet. Dette som et eksempel på manglende erfaring med lekenhet og variasjon. Humorfortolkningens stedfortreder ble stor usikkerhet, som følge av å ikke forstå hva som skjer.

Ut over disse overordnede betingelser for humorfortolkning kommer noen spesifikke betingelser som gjelder særskilt i musikkterapirommet. Gruppestørrrelse, medhjelpere og etiske dilemma er beskrevet som premisser for humor av mine informanter. Også et visst overskudd, en viss motivasjon er vektlagt, men dette vil gjelde i alle sammenhenger og er også omtalt i litteraturen som en humorpremiss. Tyrdal mener også at sans for humor henger sammen med god livskvalitet (2002:25), og det er ganske klart at uforutsette hendelser faktisk krever et minimum av overskudd og krefter, livskvalitet, for å tolkes humoristisk. Noe uforutsett kan også medføre oppgitthet eller resignasjon som "ja nå var det bare det som mangla"! Men utfallet kan også medføre humorfortolkning – stimuli og energi.

Også nyere motivasjonspsykologi er inne på humor på en måte som gir mening i denne sammenhengen. Polaritet er et utgangspunkt i Apters (1982) teori om motivasjonens dynamikk og struktur, kalt reversalteorien (Apter 1982:77-96, Svebak 2000:92-95). Her hevdes at opplevelsen av humor og motivasjonstilstander henger nøye sammen. Har vi fokus på øyeblikkets verdi i seg selv, som i lek og improvisasjon, vil humor oppleves morsomt: Vi er mottagelige for humor. Dette kalles paratelig motivasjon.

*In the paratelic state, the ongoing activity is its own justification; if there is a goal, which is not necessarily the case, then the goal in this case acquires its meaning from the activity rather than vice versa (Apter 1982:47).*

I motsatt fall vil telisk motivasjon som en seriøs, målrettet og planmessig motivasjonstilstand, gjøre at humoren snarere virker irriterende eller forstyrrende. På tross av det tilsynelatende enkle skille mellom telisk og paratelig, problematiserer Apter denne differansen idet motivasjon gjør seg gjeldende i en

gruppe eller sosial sammenheng, hvor sammenfallende motiv kan ligge bak forskjellige aktiviteter, eller samme aktivitet kan ha ulike motiv. Men i en musikkterapikontekst med en deltagende musikkterapeut, vil nettopp det sistnevnte gjøre seg gjeldende, da terapeuten har sitt eller sine mål for øyet, mens klienten eller klientene er 'her og nå' orientert, paratelig motivert. Terapeutens utfordring blir å "glemme" sitt teliske motiv og uforbeholdent delta i leken og aktiviteten på linje med klientene. Humorespons fra klienten kan da tenkes å stimulere musikkterapeutens parateliske motivasjon.

Selv om musikkterapeuten sitter inne med krefter og livskvalitet i overflod, vil det være elevens forutsetninger som må legge humorpremissene. Eleven må også ha anledning til *ikke* å tolke humoristisk, eller trekke seg ut av humorsituasjoner som krever for mye, eller ikke oppleves god for ham eller henne. Humor skal i prinsippet ikke oppstå alene som følge av musikkterapeutens overskudd av lystighet og begeistring! Dette har flere av informantene vært inne på.

Når vi nå omtaler dette så generelt er det viktig å huske at det er store premissvariabler mellom ulike humorkategorier. Fra 'titt-tei' til former for ironi er spranget vesentlig. Særlig er premisser for musikalsk humor sentralt i denne sammenhengen, for musikkterapiens lek med musikkens parametere og bruk av musikk med en tydelig symbolsk karakter, forekommer langt utover hva som er "vanlig". Det er behov for store variasjoner i uttrykket når musikken opptrer som representant for dyr og mennesker, bevegelse, styrke, samhørighet, kommunikasjon og hele følelsesregisteret. Dette behovet for variasjon og tydelighet henger også sammen med gruppesammensetning og forskjellige læringshistorier og referanser. Bare tenk på jenta med erteposen! Den samme tydeligheten som har avgjørende betydning i tidlig samspill, ser det ut som er og må være til stede også i musikalsk humor i musikkterapien.

## Humorens funksjoner i musikkterapi

Humorens funksjoner er i utgangspunktet stort og komplekst, med årsak-virkningsforhold langt utover den umiddelbare latterresponsen. Humorfortolkning er vevd inn i våre liv på en måte som gjør det vanskelig å definere eksakte årsak/virkningsforhold, selv i musikkterapirommet. Men humor som et spesifikt menneskelig kjennetegn og et mål i seg selv, hever oss over humorkategoriene når vi skal se på humorens funksjoner. Opplevelsen, enten alene eller i et fellesskap med andre, har sin egenverdi uavhengig av humorformen, så sant vi ikke snakker om skadefro eller ondskapsfull humor. På samme måten som gleden kan sies å være et mål i seg selv, kan vi altså si det samme om humor, men humor er lettere gjenkjennelig! Humorens uttrykksform er som oftest veldig synlig, direkte og spontan. Det kan også gledesutbrudd være, men glede kjennetegnes ikke ved det umiddelbare på samme måte som humor. På denne måten er selve humoren mer håndterlig i musikkterapien. "Den har mer snert enn gleden", sa en av mine informanter, og fortsatte:

For meg er det vanskelig å skille humoren fra den musikkterapeutiske kjernen. I den kreative musikkterapiformen ligger nettopp det å skape og være innovativ, og samtidig



drive musikkterapien i en meningsfull retning for eleven eller klienten. Og da blir humor en del av metoden. Å ufarliggjøre, å skape nye varianter, å le av seg selv, å åpne for initiativ og frigjøre alle de tingene som er så viktige i terapien. Humor går inn som et aspekt, sammensmelta med det øvrige i musikkterapien.

Humorfortolkning har altså noen skjulte konsekvenser utover den egenverdien som jeg nettopp omtalte. Når informanten ovenfor sier at humor er en del av metoden, med tanke på blant annet å "ufarliggjøre" eller "åpne for initiativ og frigjøre de viktige tingene", er *det* skjulte funksjoner mer enn "å skape nye varianter", som hun også bruker som eksempel. Med andre ord er humor både mål (humorens egenverdi) og middel (metode) og dens funksjoner er mer eller mindre skjulte.

Nå forventes kanskje en smørbrøddliste over humorens funksjoner. Humor kunne utdypes som bl.a. distraksjonseffekt, brobygger, igangsetter, oppmerksomhetsfanger, sosial katalysator, trivsel- og trygghetsskaper og mye mer, men både musikk og humor handler om kontekster, kultur og læringshistorie, og kan slik sett aldri bli meningsbærende på et menykart eller i et laboratorium fritt for påvirkning. Både musikkmedisin og humormedisin som begrep, og som en del av den alternative praksis og behandlingsform vi ser eksempler på, bygger slik sett på forenklede tanker om årsak/virkning.

Men på et generelt nivå ønsker jeg likevel å fremheve én humorfunksjon i denne sammenhengen. Slik jeg ser det er humorens kanskje viktigste funksjon i musikkterapien å normalisere møtet og samværet med stigmatiserte eller på andre måter utsatte brukere av musikkterapi som nettopp har behov for normalisering. Dette gjelder ikke minst blant skoleungdom hvor ønsket om konformitet og behovet for tilhørighet og integritet er særlig gjeldende. Humor kan være både redskap og mål i ønske om å normalisere deler av en unormal tilværelse. Også innenfor geriatri og terminalpleie har pasienter behov for normalisering, men humor kan her vanskeliggjøre samarbeid med pårørende, fordi humor kan oppleves som respektløst og upassende. "Man kan da ikke omgå så lettvis noe som er så alvorlig." Langt mer akseptabelt viser det seg å bruke humor sammen med barn, for de "vet jo ikke bedre."

Men, som vi har sett, handler det å "bruke humor" like mye om motivasjonstilstand og lekenhet, som å planlegge det ene eller andre. Følgende humorhistorie stammer fra en av mine informanter:

Timen var begynt, og jeg hadde opplegget klart. Det var bare det at en jente satt på do, en av de som ikke liker forandringer, hvor det kreves en viss innsats ved et hvert "arenaskifte". Nå satt hun altså på do, og hun ble aldri ferdig. Jeg og klassen ventet og ventet. Jeg banket på flere ganger, og til slutt gikk jeg inn for å "avslutte" for eleven. Det første jeg gjorde var å trykke på spyleknappen. Det jeg trodde var spyleknappen. Dette klossettet hadde imidlertid en slags bidé-funksjon, som nå ble utløst uten forvarsel. Det medførte at jenta faktisk spratt ut i rommet. Spruten sto med et trykk av en annen verden, og begge ble kliss våte. Jeg ble til og med våt i håret! Men framfor alt ble vi overrasket. Vi var rett og slett "sjokka". Et kort sekund var det ganske stille, og så brøt latteren løs. Vi lo så vi nesten ikke fikk stoppa. Guri malla som vi lo! Det var bare helt fantastisk å se henne liksom bli skyllet ut av den doen. Og etterpå så var det ikke noe problem! Vi skifta genser og fikk tørka oss og full fart inn til time! Da var vi helt med!

Informanten forteller at de begge lo like godt, og at jenta var nesten helt språkløs og en av de svakeste elevene. Villy Sørensens omskrivning av Aristoteles kan passe her: "Det forferdelige er morsomt når det ikke er farlig" (i Thielst 1995:19). Dette var jo på sett og vis virkelig ille nok, men helt ufarlig, viste det seg, og da kom latteren. Resten av timen "gikk på skinner i en svært oppløfta stemning," fortalte informanten.

Episoden kan ikke påstås å være en typisk musikkterapi-time! Men det er like fullt et møte mellom et normalt fungerende menneske, musikkterapeuten, og i dette tilfellet en dypere psykisk utviklingshemmet jente. Man skulle tro en rekke forutsetninger måtte ligge til grunn for en felles fortolkning av situasjonen, og at et reelt møte i felles humor mellom de to var utenkelig. På den annen side beskrev informanten humoren som like utbytterik for eleven som for henne selv. Det var et jevnbyrdig øyeblikk uten lærer/elevrolle og fri for pedagogiske eller terapeutiske vurderinger fra informantens side. Det var to kongruente forståelser av en absurd, uforutsett hendelse og et ekte møte mellom mennesker uavhengig av kognitiv ferdighet. Informanten må ha vært tilstrekkelig paratelig motivert til tross for sin utålmodighet!

Det er nærliggende å tenke musikkterapiens 'her-og-nå' orienterte aktiviteter og opplevelser som en arena for paratelig motivasjon. Dette her-og-nå-fokuset er også, naturlig nok, gjennomgående i ulike typer beskrivelse av humor. Dermed fordrer i så fall musikkterapi en lignende motivasjonstilstand som den Apter beskriver som en forutsetning for å forstå humor. Man kan da tenke seg at en musikkterapi-praksis også er en predisponert arena for humor. Amir (2005:5) er inne på det samme når han beskriver humor og improvisasjon som beslektede fenomen. Improvisasjon og impulsivitet er typisk for paratelig motivasjon, skriver Svebak (2000:94) og innholdet bak ordene er nært beslektet med "kreativitet og spontanitet", som var ord en av mine informanter tok i bruk i forsøk på å beskrive hva humor innebærer. Dette er også sentrale begrep innenfor musikkterapi-terminologien, og det kan synes som paratelig motivasjon, som lek og kreativitet, spontanitet og improvisasjon er nært beslektet med humorens vesen, og igjen en indikasjon på at humorfortolkning lett oppstår i musikkterapi-timen. På denne måten er humor infiltrert i vesentlige arbeidsmetoder i musikkterapien. Vi kan også si at humorfortolkning springer ut av disse arbeidsmetodene, vevd inn i samværsform og felles fokus.

Når det gjelder inkongruensteoriens vektlegging av en kognitiv prosess for at humorfortolkning og respons skal finne sted, er det nok av eksempler på at andre forhold i like stor grad ligger til grunn for humorfortolkning, forhold som også er sentrale i mange musikkterapi-kontekster – som relasjoner, fellesskap og trygghet. Læring som "sitter i kroppen", uavhengig av kognitivt ferdighetsnivå, gir også grunnlag for opplevelse av inkongruens som medfører humorrespons. Men enn så lenge står det lite i "læreboka" om de som ler rett ut når vi slår av lyset, eller barna som lo hjertelig av sangen de ikke forsto. De lo for latteren og samhörighetsopplevelsens skyld. Det er som gleden ligger på lur for å benytte enhver humoristisk anledning. Man lar andre ta seg av det å forstå poenget, men det forhindrer ikke muligheten for å gi seg over og selv kanskje ha det morsomt av alle!

Vi gjør alle våre erfaringer i kontrastenes spenningsfelt, enten det er mellom lys og mørke (borte- titt tei) eller mer komplekse og følelsesmessige motsetningsforhold. Hvis humorfortolkning springer ut av polaritet og kontrastopplevelser, da er humor en menneskelig egenskap som kjennetegner oss alle, uavhengig av mentalt eller kognitivt funksjonsnivå. Å være menneske innebærer jo nettopp å leve i komplementære forhold. Og hvis man har evnen til å le av det man er glad i (inkludert seg selv), og fortsatt har kjærligheten til det man ler av, (Allport i Søbstad 1995:19), er humor en berikende og mobiliserende rød løper i livet.

## Litteratur

- Amir, D. (2005). Musical Humour in Improvisational Music Therapy. *Australian Journal of Music Therapy*, 16.
- Apter, M. J. (1982). *The Experience of Motivation*. London: Academic Press.
- Hermundstad, B. A. (2004). *Humor og musikkterapi: på hvilke måter kan humor ha betydning i musikkterapi?* Hovedoppgave i musikkterapi, Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Svebak, S. (2000). *Forlenger en god latter livet?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Søbstad, F. (1995). *Humor i pedagogisk arbeid*. TANO Forlag.
- Thielst, P. (1988/1995). *Latterens lyst*. Fredriksberg: Tiderne Skifter og Det lille Forlag,
- Tyrdal, S. (2002). *Humor og Helse*. Bok 1 og Bok 2. Oslo: Kommuneforlaget.



# Musikkterapeutisk rådgivning i et statlig kompetansesenter

*Rita Strand Frisk*

Det er ikke rart at jeg ikke får kontakt med han, jeg blir jo identitetsløs når jeg ikke bruker stemmen mer tydelig enn jeg har gjort til nå.

Utsagnet er en mors umiddelbare kommentarer etter å ha observert musikkterapeuten synge til hennes fem uker gamle barn med Down syndrom. Hun ønsket hjelp til å få kontakt med barnet, og var opptatt av at musikkterapeuten skulle synge for det. Det er da hun oppdager hva hun kunne gjøre for å få kontakt med barnet sitt.

Det er vesentlig i rådgivning å selv skaffe kunnskapen som trengs (Johannessen, Kokkersvold & Vedeler 2004:21). Mors fokus på stemmen er et godt eksempel på det. Det som velges ut må være viktig og angå den personen som søker hjelp, samt ha en overføringsverdi (ibid.). I lys av dette igangsettes en endringsprosess, der personen settes i stand til å ta i bruk egne ressurser.

Jeg vil i denne teksten fokusere på musikkterapeuten i rollen som rådgiver og redegjøre for en musikkterapeutisk rådgivningsform, som utviklet seg på bakgrunn av erfaringer som rådgiver ved Torshov kompetansesenter i perioden 1993 til 2001, og gjennom hovedoppgaven min *Sang i kommunikasjon med det svaktfungerende spedbarn* (Frisk 1997). Jeg skal beskrive en direkte og indirekte form for musikkterapeutisk rådgivning, redegjøre for video som redskap, samt sentrale temaer i rådgivningen. Jeg starter med et teoretisk fundament om rådgivning, før en kort presentasjon av Torhov kompetansesenter. Under avsnittet oppsummering, trekker jeg frem noen erfaringer og refleksjoner om den musikkterapeutiske rådgivningen.

## Rådgivning

### *Begrepsavklaring*

Den personen som får rådgivning vil her benevnes som *hjelpesøker*. Hjelpesøker vil være foreldre eller pårørende til svaktfungerende barn, eller fagpersoner som har pedagogisk ansvar for elever med omfattende psykiske og fysiske funksjonshemminger.

## Om hensikten med rådgivningen

Innen rådgivning finnes fire ulike tradisjoner. Jeg vil her trekke frem den *humanistiske* tradisjon. Den legger størst vekt på nåtiden, kombinert med de mål og forhåpninger mennesket har for fremtiden (Johannessen et.al.2004). Som rådgiver jobbet jeg innenfor den humanistiske tradisjon. Hjelpesøker var i en 'her og nå' situasjon, og rådgivningen bestrebet å innfri det hjelpesøker ønsket bistand med.

Det er vesentlig i all rådgivning at hjelpesøker ikke får opplevelsen av at de går i terapi eller er i en klientrolle. Det er imidlertid vanskelig å sette et absolutt skille mellom terapi og rådgivning, og det vil derfor være glidende overganger. Johannessen et.al (ibid.) hevder at rådgivers oppgave i vesentlig grad er å opptre som en tilrettelegger og katalysator, slik at hjelpesøker kan bli bevisst egne ressurser og muligheter. Hjelpesøker er i en hjelpesøkerrolle hvor de ønsker å få hjelp til de utfordringer de står i:

En rådgivers oppgave skal ikke primært være å formidle kunnskap, men å sette den som søker hjelp i stand til å ta i bruk sine egne ressurser, og selv skaffe seg den kunnskapen vedkommende trenger (ibid. 2004: 21).

Utfordringen har vært hvordan sette hjelpesøker i stand til å skaffe seg den kunnskap vedkommende trengte. Barth, Børtveit og Prescott (2003:17) viser til to viktige faktorer for at rådgivningen skal komme i gang. Den ene er vilje, og den andre er kompetanse. De beskriver disse i form av dilemmaene mellom *vil – vil ikke og kan – kan ikke*. Min erfaring er at hjelpesøker var sterkt motivert til å få mer kompetanse om sang og musikk. Henvendelsene rettet seg primært mot hvordan utøve sang og musikk. Hvordan kan sang og musikk stimulere til oppmerksomhet og kontakt, utvikle et gjensidig samspill og styrke relasjonen mellom barnet og hjelpesøker?

Min erfaring er at ambivalensen hos hjelpesøker ofte var rettet mot egne begrensninger og prestasjoner innen sang og musikk. Utfordringen ble nettopp derfor å tilrettelegge for en rådgivningsform der hjelpesøker kunne bli seg bevisst muligheten i  *eget* sang- og musikkrepertoar. Dernest å få mer kunnskap om hvordan man kan tilrettelegge og utøve ulike musikkaktiviteter. Johannessen et.al. (2004:18) stiller spørsmålet om undervisning og informasjonsvirksomhet hører med til en rådgivers oppgaver og hevder at:

Undervisning i betydningen "formidling av kunnskap" foregår i både rådgivning, veiledning og konsultasjon, men i rådgivningssammenheng er den nærmere knyttet til konkret problemløsning i forbindelse med sakene hjelpesøkeren presenterer, enn formidling av generell kunnskap om tema.

Formidling av kunnskap i denne sammenheng er nært knyttet opp mot hjelpesøkers spesifikke rådgivningsbehov, og som nevnt ovenfor, hvordan sang og musikk kan stimulere til kontakt og oppmerksomhet.

## Nivåer i rådgivning

I følge Johannessen et.al. (ibid:19) dekker rådgivning tre nivåer (fire områder). De opererer med betegnelsene ”direkte” og ”indirekte” hjelp, og refererer til om hjelpen er rettet direkte eller indirekte mot hjelpesøker:

Nivå 1: direkte rådgivning: direkte kontakt/arbeid med individet.

Nivå 2a: indirekte rådgivning: arbeid med individet via hjelpesøker (for eksempel foreldre, lærere).

Nivå 2b: indirekte rådgivning: arbeid med hjelpesøker (for eksempel lærere, førskolelærere) for å utvikle hennes/hans yrkeskompetanse.

Nivå 3: indirekte rådgivning: arbeid med en hel organisasjon (for eksempel skole, barnehage, PPT - kontor).<sup>1</sup>

På bakgrunn av en slik nivåtenkning utøvet jeg en rådgivningspraksis på alle nivåene. Men i denne teksten avgrensers jeg rådgivning til nivå 1 og 2.

På *nivå 1* arbeidet jeg direkte med eleven mens hjelpesøker observerte. Gjennom hjelpesøkers observasjon ble det satt i gang en bevisstgjøringsprosess i den hensikt å inspirere og formidle kunnskap om hvordan en kan anvende og tilrettelegge sang- og musikkaktiviteter. For å lykkes med det, bør musikkterapeutiske aktiviteter ha en overføringsverdi, slik at hjelpesøker blir i stand til å prøve seg på egenhånd. Når hjelpesøker var rede for å prøve på egenhånd beveget rådgivningen seg til *nivå 2*, der rådgivningen skjedde via hjelpesøker. I det følgende skal jeg utdype disse nivåene. Jeg beskriver dem her som *en direkte og en indirekte rådgivningsform*. Den direkte rådgivningen innebærer *utredning, modellveiledning, samtale og egne handlinger*, eksemplifisert med hendelser fra Torshov kompetansesenter. Den indirekte rådgivningen vil ta for seg faser i *en personlig utvikling*. Her bruker jeg en mors personlig utviklingspross, eksemplifisert gjennom egen forskning (Frisk 1997). Men før jeg utdyper dette vil jeg kort presentere Torsovs kompetansesenter.

## Torshov kompetansesenter

Torshov kompetansesenter ble opprettet høsten 1993 og er ett av fem regionale kompetansesentra i landet. Senteret var en del av det statlige spesialpedagogiske støttesystemet, forkortet til Statped,<sup>2</sup> med nedslagsfelt i sentraløstlandets kommuner og fylkeskommuner. Arbeidsoppgavene var å gi spesialpedagogisk støtte på individ- og systemnivå gjennom avtalefestet samarbeid, *videreutvikle* kompetanse hos ulike institusjoner, foreldre og pårørende og *spre* kompetanse gjennom foredrag, kurs og prosjektarbeid. Som rådgiver ble man på bakgrunn av spisskompetanse tilknyttet tverrfaglige team. Teamene hadde en standardprosedyre for hvordan man gikk frem i enkeltsaker. Prosedyren var: *utredning, i gang-*

---

<sup>1</sup> Nivåene er forkortet og noe endret fra slik de er presentert av Johannessen, Kokkersvold og Vedeler (2004:18f.).

<sup>2</sup> Les mer om Statped på [www.statped.no](http://www.statped.no)

*setting av tiltak og rådgivning.* Henvendelsene ble fordelt til rådgiver på bakgrunn av forespørsel og hjelpeønske. I det fagteamet jeg var tilknyttet, var rådgivningen primært rettet mot barn og ungdom med omfattende psykiske og fysiske funksjonshemminger i alle aldersgrupper. De fleste fungerte på et tidlig utviklingsnivå, og alle hadde en personlig ledsager med ulik faglig bakgrunn og realkompetanse. Den direkte rådgivningen foregikk som regel på Torshov kompetansesenter i et tilrettelagt musikkrom. Både den direkte og indirekte rådgivningen ble videofilmet, og opptakene ble brukt som redskap i rådgivningen. Torshov kompetansesenter utarbeidet videoavtale i samarbeid med Datatilsynet. Avtalen ble undertegnet sammen med den gjensidige kontrakten som spesifiserte hjelpesøkers ønsker og behov, og måter kompetansesenteret kunne bistå i rådgivningsprosessen.

## **Direkte rådgivning**

Som nevnt foregikk den direkte rådgivningen som regel på Torshov kompetansesenter i et tilrettelagt musikkrom. Direkte rådgivning innebar utredning, modellveiledning, samtale og hjelpesøkers egne handlinger. For å kunne igangsette tiltak, var utredning av barnet nødvendig. Modellveiledning ble her en del av utredningen, samt et utgangspunkt for samtalen med hjelpesøker. Samtalen fokuserte her på hjelpesøkers egne muligheter. Jeg skal i det følgende utdype dette.

### *Utredning*

Utredningen skjedde i forhold til kognitive, motoriske og sosiale ferdigheter. Resultatene av utredningen og rådgivning skulle til sammen sikre at nye musikktiltak ble tilrettelagt ut i fra elevens forutsetninger. De fleste av elevene jeg møtte lot seg ikke utrede via standardiserte psykologiske og pedagogiske tester. Dette fordi testene ikke var "finmaskede" nok for målgruppen. Dette understrekes også av Borchgrevink, som i artikkelen *Sakkyndig vurdering* (1996:28) hevder at de fleste pedagogisk-psykologiske tester er for "brede", og at de ikke er designet nøyaktige nok ut fra hvordan hjernen virker. For å kunne utrede elevens ferdigheter eller "sterkeste kanal", var det derfor hensiktsmessig å bruke musikkterapeutisk erfaring og musikkterapeutisk improvisasjon i utredningen. Et eksempel på dette er mitt første møte med ei jente med Retts syndrom. Jenta hadde mye uro i kroppen og ufrivillige bevegelser. Hjelpesøker mente at hun tok lite initiativ og syntes det var vanskelig å forstå eller tolke hennes kroppslige uro, og ønsket derfor hjelp til å bedre den sosiale kontakten, og med et spesielt ønske om og tro på at musikk kunne være et hjelpemiddel til å oppnå oppmerksomhet og kontakt:

Marit sitter på hjelpesøkers arm med ansiktet vendt mot meg. Hun ser mot vinduet og lager noen svake lyder med munnen som jeg umiddelbart imiterer og avslutter med å si hei, hei, hei. Hun ser på meg og jeg gjentar nå ved å synge på en improvisert melodi: "hei til Marit hei, hei, hei", samtidig som våre hender møtes. Så trekker hun hånden sin tilbake, ser vekk og det blir stille i 5 sekunder mens jeg fortsetter å se på henne. Så lager hun nye lyder med munnen, rister litt på hånden og umiddelbart imiterer jeg lydene og



håndbevegelsen. Pause. Etter 3 sekunder fortsetter jeg å synge, tar bort i hånden hennes med pekefinger, stanser og vinker til henne mens jeg fortsetter å synge "hei til Marit hei, hei, hei". Ny pause. Etter 3 sekunder beveger hun hånden sin, og umiddelbart beveger jeg min hånd på samme måte. Jeg begynner å synge mer intenst, strekker armene mine ut mot henne og gir tydelig tegn til hjelpesøker om at jeg vil holde henne selv. Løfter henne opp og litt ut fra kroppen min, synger nå mer sammenhengende "hei til Marit hei, hei, hei", samtidig som jeg beveger henne rytmisk til sangen. Stopper opp i 3 sekunder. Hun ser på meg og jeg gjør det samme en gang til. Taktfast på en tone synger jeg "hei, hei, hei, hei, hei", samtidig som jeg beveger henne med små bevegelser opp og ned. Hun ser på meg og lager en lyd. Jeg legger henne i armene mine, tett inntil kroppen min og imiterer lyden. Hun putter hånden i munnen sin og lager lyder som jeg umiddelbart imiterer. Hun tar ut hånden fra munnen sin, ser på munnen min. Jeg imiterer lyden og sier "hei". Ny pause. Hun ser på munnen min og lager nye lyder. Jeg imiterer, hun lager nye lyder og tar på munnen min og jeg imiterer og sier "hei".

Fra et utredningsperspektiv avdekker denne beskrivelsen et barn som *kan* ta initiativ og *er* sosialt deltagende. Riktignok var atferden hennes vag, og forståelig nok, vanskelig å oppfatte som en sosial invitt til omgivelsene. Nettopp ved å imitere slike vage uttrykk, oppnådde jeg oppmerksomhet slik at hun så på meg. Med det forsto jeg at hun hørte mine lyder. Ikke bare hørte hun lydene og sangen min, men hun oppfattet hvor lydene kom fra ved at hun både *så* på og *tok* på munnen min når jeg imiterte lydene. Videre viser eksempelet at etter pauser evnet hun å ta *nye* initiativ ved å gjenta og utvide lydrepertoaret. Hun gjentok også håndbevegelsene. Borchgrevink (ibid.:26) mener at læring og funksjon ikke kun er avhengig av ytre påvirkning, men begrenses også av andre forhold hvor han her viser til de *iboende forutsetninger hos eleven*, og som jeg her oppfatter er det konkrete barnet gjør. På denne bakgrunn er det jeg hevder at musikkterapeuten evner å fortolke atypisk atferd (jf. Smith 1996) til en potensiell sosial atferd, og på denne måten fungerer som en modell for utvikling og videreføring av samspill (Frisk 1997).

### *Modellveiledning*

Sæther (1996:20) hevder at styrken i modellveiledning ligger i opplevelsesaspektet og skriver: "...sang og musikk må oppleves, ikke prates om". Hjelpesøker kan gjennom observasjon få ideer, inspirasjon og forhåpentlig økt samhandlingskompetanse ved å observere musikkterapeuten som samhandler i møte med de *iboende forutsetninger hos barnet*. Dette kan skje ved å observere hvordan jeg tar initiativ til å *utvide* aktiviteter ved å holde barnet, synge for det og bevege henne rytmisk, og til slutt å legge henne inntil meg. Med andre ord en aktiv voksen som oppnår kontakt med barnet ved å være oppmerksom, sensitiv og responderende i forhold til det barnet gjør. Formålet er å sette i gang en bevisstgjørings og mulighetsprosess for å oppnå sosial samhandling med et kontaktsvakt barn.

Bruscia (1998:181) skriver om ulike praksisfelt, og i lys av musikkterapeutisk demonstrasjon mener han at:

Demonstrations are very useful way to introduce music therapy to persons outside of the field, and for training and supervising music therapists.

I min erfaring som rådgiver og musikkterapeut har jeg sett hvordan kontaktsvake barn kan ”skape” tause voksne. Å forstå og oppdage kontaktsvake elevers atferd og initiativ må læres. Mest fordi en svak lyd, pust eller atypiske bevegelser allment ikke oppfattes som en motivert egenaktivitet eller som et potensielt sosialt initiativ. Forskning (Stern 1977, 1985/2003; Hansen 1991) har gitt oss kunnskap om hvor genuint oppmerksomme og sensitive foreldre til nyfødte spedbarn kan være, og hvordan de uforbeholdent kommuniserer og leker med barnet gjennom dets gester, bevegelser, lyder, blick med mer. På den ene siden viser dette en varm og imøtekommende holdning, og på den annen side en kreativ og improvisatorisk samværsform. En samværsform som også er viktig med kontaktsvake barn.

I kreativ musikkterapi, utviklet av Paul Nordoff og Clive Robbins (1977), står nettopp imøtekommenhet sentralt. Bonde, Pedersen og Wigram (2001:98-99) skriver om denne metodens filosofiske bakgrunn, og påpeker at:

Relationen til den enkelte klient bygger på en varm og imødekommende holdning: barnet aksepteres, som det er, dets følelser anerkendes og respekteres, hvilket gir barnet mulighet for at treffe sine egne valg. En non-direktiv holdning stimulerer barnets utvikling hen imod autonomi, og terapeutens rolle er at følge, støtte og stimulere barnets utvikling.

Dette er holdninger som ligger til grunn i min musikkterapeutiske tilnærming i den direkte rådgivningen og som modellveileder. Jeg vil her trekke frem det å *akseptere* barnet som vesentlig. Innen denne form for rådgivning er det viktig å minne om at det ikke er barnet som skal endre seg, men omgivelsene. Ved å akseptere barnet som det er, er det lettere å la seg inspirere av barnets atferd og egenaktivitet. Musikkterapeuten som jobber fysisk nær barnet, betrakter barnets bevegelser og kroppslige utspill som *musikalsk materiale*, og kan her forstås som *samtaletemaer* i det musikalske samværet. Slik lar musikkterapeuten seg inspirere til en kreativ og improvisatorisk musikalsk samværsform, ved å synge om det barnet gjør og således følger, støtter og stimulerer barnets utvikling.

Kort oppsummert kan modellveiledningen inspirere og bevisstgjøre hjelpesøker til å forstå betydningen av å la seg inspirere av det barnet gjør, for således å oppdage spontansangen som et kommunikasjons- og uttrykksmiddel i samværet med barnet.

### *Samtale og hjelpesøkers egne handlinger*

For at utredning og modellveiledning skal ha en overføringsverdi, er samtalen en viktig fase i rådgivning. Samtalen vil primært være rettet mot hva hjelpesøker har observert. Helpesøkers refleksjoner er klart tuftet på egne forutsetninger og virkelighet, og derfor må hjelpesøkers opplevelse og refleksjoner styre den videre prosessen mot egne handlinger og aktiviteter (Skivik 2004). Skau (2005:139) skriver om personlig kompetanse i arbeid med mennesker, og hun hevder at:

Endring og utvikling av den vi er som person, kan ta mange forskjellige former og forløp. Vi må alle finne vår egen kurs og de tilnærmingene som passer for oss. Ingen "ekspert" har patent på *den riktige metoden* til selvutvikling, ingen guru sitter inne med bud som gjelder for alle og til en hver tid. Men vi kan dele våre tanker og erfaringer fra en slik prosess med hverandre til inspirasjon, støtte og korrektiv underveis.

I lys av dette er *bevisstgjøring* et sentralt prinsipp for endring og utvikling, og som samsvarer med min rådgivningspraksis. Jeg er her opptatt av at hjelpesøker skal bli bevisst egne muligheter. Som allerede nevnt, er ideen om modell-veiledning nettopp det å inspirere og dele kunnskap og erfaringer. Skau (ibid.) mener at bevisstgjøringsarbeidet begynner med å stille enkle åpne spørsmål. Sentrale spørsmål i min rådgivningssamtale med hjelpesøker har vært: Hva har du sett? Hva har du hørt? Hva kan du videreføre i ditt arbeid med eleven? På spørsmålet "hva har du sett?", er det ikke uvanlig at hjelpesøker kan svare:

"Men hun har jo mange lyder!"

"Hun har da aldri beveget hendene sine på den måten!"

"Hun tar jo initiativ!"

"Jeg viste ikke at hun kan holde blikk-kontakten så lenge!"

Disse svarene viser hvordan hjelpesøker faktisk har oppdaget barnets iboende sosiale kompetanse. Å stille enkle og åpne spørsmål er viktig for å oppnå nettopp det at hjelpesøker settes i stand til selv å skaffe seg den kunnskapen vedkommende trenger. Kunnskapen her er at hjelpesøker har sett at barnet kan delta i et sosialt samspill, og ordsetter det barnet mestrer. Erfaringsmessig oppleves svarene på en overraskende og følsom måte. Med andre ord en følelsesmessig bevisstgjøring. Barth et.al. (2003:63) mener at hvis bevisstgjøring vekker følelser, øker sjansen for endring, og hevder at:

Følelser som frykt, sinne og glede virker energimobiliserende, og denne energien vil kunne styrke en persons tendens til å søke mot endring. Følelsesmessig reaksjon styrker også utholdenhet og kraft i eventuelt endringsforsøk. Følelser kan fortelle oss noe om hva vi opplever som viktig for oss. Det vi føler sterkt for, prioriterer vi fremfor andre ting som det ikke knyttes så sterke følelser til.

På spørsmålet "hva har du hørt?", kan hjelpesøker svare følgende:

"Du svarte på lydene med en gang!"

"Når hun så på deg sang du hei."

"Du sang om foten når hun løftet benet!"

"Du synger om det hun gjør med instrumentet!"

Hjelpesøkers svar relateres her til den konkrete måten jeg synger til, og med, barnet på. Melodi og sangtekst fremtrer i en kontekstuell setting. Med det mener jeg at hjelpesøker ordsetter noe alminnelig og gjenkjennbart, tilsvarende slik småbarnsforeldre kan leke med sine spedbarn. Barth et.al. (ibid:154 f.) mener at endringsfokuseret rådgivning følger en grunnstruktur eller melodi og skriver at:

Rådgiveren begynner oftest med et åpent spørsmål og som gir en retning, antyder hvilket tema man skal snakke om, og inviterer klienten til å komme med sine opplevelser og synspunkter. (...) Åpne spørsmål, refleksjon og oppsummeringer brukes til å utforske opplevelser i situasjonen (...).

På bakgrunn av hjelpesøkers svar er det derfor naturlig å spørre om det hun har opplevd er noe hun kan videreføre. Svaret har ofte vært et uforbeholdent ja, og hjelpesøker har således vist interesse for å prøve ut nye måter å være sammen med barnet på. Den direkte rådgivningen viser her en overføringsverdi, og hjelpesøker kan nå prøve seg på egenhånd og leder rådgivningen til nivå 2, her beskrevet som *indirekte* rådgivning.

## Indirekte rådgivning

Den indirekte rådgivningen skjer på hjelpesøkers arena med oppfølging av musikkterapeuten. Hjelp og støtte i personlige forhold er sentralt, nettopp fordi hjelpesøker, gjennom en bevisstgjøringsprosess vil møte nye personlige og faglige utfordringer. Jeg vil her minne om det vanskelige skille mellom terapi og rådgivning og at rådgivers oppgave i vesentlig grad er å opptre som en tilrettelegger og katalysator, slik at hjelpesøker kan bli bevisst egne ressurser og muligheter. Til dette understreker Barth et.al. at:

Hvis en beslutning skal resultere i en konkret handling, må den tilføres kraft og styrke. Beslutningen må gjøres forpliktende. Den må kunne tåle utfordringer, som fristelser og variable motivasjoner (2003:63).

Jeg vil videre belyse utviklingen i en rådgivningsprosess i indirekte rådgivning (Frisk 1997). Utviklingsprosessen er basert på rådgivning til mor som synger til sitt nyfødte barn med Down syndrom. Rådgivningen foregikk to ganger i måneden i seks måneder, basert på direkte og indirekte rådgivning. Alle musikkamlingene med barnet ble tatt opp på video, og videoanalysen av den indirekte rådgivningen med mor belyses her som tre faser i en personlig utvikling. Den første fasen er *usikkerhet og tilvenning*, den andre er *etablert fortrolighet* og den tredje er *trygghet og spontanitet*, som illustrert i tabellen nedenfor:

Faser	1. Usikkerhet og tilvenning		2. Etablert fortrolighet (økt bevissthet)		3. Trygghet og spontanitet	
Endrings-elementer	Stemme	Tempo	Pause	Imitasjon	Improvisasjon	Lek

I tillegg til nevnte faser, er elementene her beskrevet som musiske elementer og som oppstod kronologisk i rådgivningsprosessen: Endringselementene var nødvendige justeringer eller reguleringer av stemme, tempo, pauser og imitasjon i mors bevisstgjøringsprosess for å oppnå gjensidig kontakt med barnet. Jeg skal i det følgende redegjøre for fasene og endringselementene.

## *Usikkerhet og tilvenning*

Den første fasen kategoriserte jeg som usikkerhet og tilvenning. Den var først og fremst knyttet til det å ha fått et barn med Down syndrom og derfor et sterkt ønske om å få hjelp til kontakt, kommunikasjon og samspill. Jeg har i denne teksten innledet med mors umiddelbare kommentar om egen bruk av stemme, første gang hun observerte meg synge for og med spedbarnet, og således fant sin forklaring på hvorfor hun ikke fikk kontakt med det. Mors usikkerhet kan ha påvirket stemmebruken og muligens ført til mangelfull respons fra barnet. I rådgivningsperioden hadde hun daglig sangstunder med barnet og gradvis utviklet hun en dynamisk stemmebruk. Men etter hvert trengte hun også hjelp og støtte til å vente på barnets responser. Vi er kjent med at barn med Down syndrom trenger lengre tid på å respondere (Smith 1996) og i den sammenheng er *tempo* og *tempojustering* et viktig element. Etter hvert ble hun fortrolig med å justere både stemme og tempo og gradvis utviklet hun en *etablert fortrolighet* (fase 2).

## *Etablert fortrolighet*

I denne fasen fremtrer *pausen* tydeligere og oftere. Pausen kan beskrives som et brudd i kommunikasjonen og kan føre til noe (positivt) nytt. For mor skjedde pausen som en naturlig forlengelse av tempojusteringen og det positive nye var at hun begynte å *imitere* barnets lyder. Med andre ord bidrog pausen til oppmerksomhet og økt sensitivitet.

Jeg har ofte erfart at kontaktsvake barn skal "lære" å imitere lyder. Min erfaring er at skal kontaktsvake barn imitere sine omgivelser, må de ha tilstrekkelig erfaring med å bli imitert selv. Erfaringer fra hovedfagsarbeidet bekrefter dette langt på vei. Lorentsen (1997:132) skriver i boken om *Vanlige og uvanlige barn*:

I imitasjonen opptrer den som imiterer som barnets støtte, en som gir bekræftelse og aksept og som derfor *frigjør energi til å ta større sjanser* og gå inn i et samspill med *færre hemninger og garderinger*." (Min utheving).

Gjennom tempojustering, pauser og imitasjon av barnets lyder og gester skjedde det en utvikling med mor. Hun ble mer spontan og oppmerksom på det barnet gjorde. Dette leder opp mot den tredje fasen, som jeg kategoriserte som *trygghet og spontanitet*.

## *Trygghet og spontanitet*

Barnets responser påvirket mor og hun oppnådde til slutt både *trygghet og spontanitet* i samværet med barnet sitt. Spontaniteten skjedde ved at hun blant annet *improviserte* sangtekster og sang om det barnet gjorde. Hallan og Tønnsberg (1990:19) hevder at: "Å tenke eller handle improvisatorisk gir mulighet for å følge egenaktiviteten slik den fremkommer der og da, og setter initiativet inn i en sammenheng." Et godt eksempel på det er når barnet ligger på mors mage og krabber seg opp mot ansiktet hennes. Barnet legger hodet/ansiktet ned på mors

skulder og etter noen få sekunder løfter han det opp og ser på mor. Mor synger på en tradisjonell barnesang om ”Bestemor skogmus”, men i det de ser på hverandre endrer hun umiddelbart sangteksten til ”hei, hei, titt tei”. Sekvensen gjentas flere ganger og avsluttes med en god latter hos dem begge. Den nye sammenhengen har her blitt til en *lek* eller en samlek, som på godt norsk kalles for ”borte titt tei” lek (Hysing 1996). En spesiell hendelse for spedbarn på seks måneder, både med og uten Down syndrom.

## Video som redskap

Video er et viktig redskap i utredning og rådgivning. Det er flere hensikter med å bruke video som redskap i rådgivning, men primært handler det om å fokusere på kommunikasjonssvak atferd og å øke hjelpesøkers handlingskompetanse. Holten (1998:7) skriver at:

Videoveiledning har vist seg å være en effektiv metode for endring til å forstå de svake sosiale signalene som kommunikasjonssvake barn og voksne har. For å kunne møte disse personene gjennom tilpasning av tempo, imitering av bevegelser og ordsetting, alt med affektiv inntoning, må man godta å være i en uvant situasjon hvor den kommunikasjonssvakes aktivitet er utgangspunktet i samspillet.

Videoens tekniske muligheter ved å spole tilbake, fryse bildet eller det å spille av i halv fart, gir unike muligheter til å oppdage egenaktivitet hos den kontaktssvake, da egenaktiviteter som vanligvis ikke ville ha blitt registrert. Min erfaring var at da hjelpesøker oppdaget videoens muligheter, ble hun også fortrolig med å bli videofilmert. Johannessen et.al. (2004) mener at å se seg selv på video og reflektere sammen med andre kan bidra til at hjelpesøker blir en bedre observatør, får mer selvinnsikt, refleksjon og evne til å sette ord på det en ser og hører. I lys av dette vil musikkterapeuten, som tidligere nevnt, være en katalysator for utviklingsprosessen hos hjelpesøker. Eksempel på dette henter jeg fra hovedoppgaven min, hvor mor summerer opp videoens betydning i rådgivningen (Frisk 1997:26):

Hadde ikke du fanget opp alle de ”mikrotingene” dine, så kunne vi begynne å stille spørsmålsteget ved hvordan det hadde gått med motivasjonen vår. For det var ikke såne voldsomme responser i starten, det var jo ikke det.

”Mikrotingene” var her utydelige og vage initiativ og atferd hos barnet som foreldrene ikke oppfattet som egenaktivitet. Den indirekte rådgivningen utfordret foreldrene til å få et skarpere blikk for det barnet reelt gjorde. Det kunne skje som følger (ibid:44):

Tidlig i opptaket (og mens jeg tok opp video) oppdaget jeg at barnet så på føttene sine mens mor synger en sang om tær, samtidig som hun tok på føttene hans. Foreldrene mente i første omgang at mine oppdagelser var overdrevet. De begrunnet det med at barnet på dette tidspunktet ikke var interessert i føttene sine. Jeg refererer følgende utdrag fra samtalen mens vi ser på video:

Rita: SE – der ser han på føttene sine, ser du det?

Mor: Ja, der ser han faktisk.

Rita: Dette har jeg sett flere ganger.

Mor: Ja, der ser han faktisk på føttene sine – jeg er enig med deg nå – er du ikke enig i det Even?

Far: Ja, akkurat der er det første gang jeg har sett det så skikkelig. Du har et skarpere blikk til det å fange aktivitetene hans. Du er mer trenet.

Rita: Ja, jeg lærer dere å få et skarpere blikk nå.

Mor: Ja.

## Temaer i rådgivningen

I dette avsnittet skal jeg kort redegjøre for sentrale temaer i rådgivningen. Temaene bør forstås i lys av et utvidet musikkbegrep, som når hjelpesøker blir bevisst bruk av egen stemme og/eller når hun begynner å synge til barnet. Trondalen (2004:106) drøfter musikkbegrepet i sin doktoravhandling og oppsummerer følgende:

...mitt utvidede *musikkbegrep* innebærer en allmenmenneskelig uttrykksform der dynamiske og prosessuelle kvaliteter av lyd, gester og bevegelse bidrar til at musikalsk samspill kan etableres, opprettholdes og videreutvikles. (...) begrepet musikk innbefatte *klingende* musikalske uttrykk som *utfoldelse i tid, dynamikk og form*, herunder synlige gester og lyduttrykk som blir tillagt *mening* i den musikalske sammenheng.

I denne teksten er det naturlig å støtte seg til Trondalens musikkbegrep, blant annet fordi det innebærer en almenmenneskelig uttrykksform der de ulike temaene vil opptre som enkle musikalske uttrykk. I tillegg legges det vekt på bevisstgjøring av gester og lyduttrykk som blir tillagt mening i den musikalske samhandlingen. Musikk og personlig endring vil i den musikkterapeutiske rådgivningen oftest skje i lys av noe eller gjennom noe. Dette *noe* vil her være temaer som bruk av *stemmen* i et dynamisk perspektiv, kropp i lys av *fysisk nærhet*, spontan utøvelse av *sang* og sensitiv bruk av *instrumenter*.

### *Stemmen*

Etter mange års praksis som musikkterapeut har jeg blitt mer og mer klar over hvor viktig stemmen er som instrument, men jeg vil også beskrive det som et viktig tema i rådgivningen (jf. eksemplet innledningsvis om mors refleksjon over egen stemmebruk).

Stemmen er et instrument vi alle bærer med oss og alle har et forhold til. Stemmen i utredning og rådgivning vil derfor ha en primær rolle. Vi vet gjennom spedbarnsforskning at spedbarnet kan skille mellom ulike stemmer. Spedbarnet er følsomt for den menneskelige stemme og for dens musikalske grunnelementer som rytme, intonasjon og frekvensvariasjon (Fjørtoft 1995). Dette kan også gjelde kontaktsvake mennesker, og det er viktig at hjelpesøker får bevissthet om det.

Som kjent kan barn med omfattende funksjonshemminger ha atypiske atferdsmønstre eller ikke-forventede responser. Videre kan tause barn skape tause voksne og således være årsaken til at kontakt og samspill ikke kommer i

gang. Lorenzen (1997:23) mener at: "... ved å ikke ta utgangspunkt i relasjonell tenkning, risikerer man å overse det barnet gjør som kan tolkes som kommunikativt og henvendt." Bonde et.al. (2001:100) skriver om kreativ musikkterapi, og påpeker at:

Terapeuten er spesielt oppmerksom på at finne passende musikalske modspill til klang, tonehøyde, dynamikk og andre kvaliteter i klientens vokale, instrumentale og kroppslige uttrykk.

Passende musikalske motspill kan være å bruke stemmen dynamisk ved å imitere barnets lyder, også de som ikke umiddelbart oppfattes som sosiale. En dynamisk stemme kan tone seg inn på det barnet gjør av store eller små bevegelser. Store bevegelser kan for eksempel inspirere til en voluminøs stemmebruk. Videre kan hjelpesøker bare snakke dynamisk om det som skjer i øyeblikket eller om det barnet gjør.

### *Fysisk nærhet*

I tillegg til stemmen vil fysisk nærhet være et tema i rådgivning. Kontaktsvake mennesker fungerer ofte på et lavt utviklingsnivå. Stemmen alene er ikke alltid nok for å oppnå kontakt og oppmerksomhet. *Fysisk nærhet* er derfor vesentlig. Horgen (2006:73) skriver:

Berøring er en livsviktig del av vår menneskelige oppveksthistorie. Uten berøring vokser vi ikke opp, i begynnelsen er alt berøring. Barna med de store funksjonsnedsettelsene og deres nærpersioner må være nær hverandre. Det er et praktisk spørsmål, som når vi gir hjelp, det er et kommunikativt spørsmål når vi skal forstå hverandre, og det er et læringsspørsmål når vi må gi hjelp slik at kroppen skal strekke seg ut til omverdenen. Det kan sammenfattes i at den voksne og barnet berører hverandre.

Gjennom berøring vil man altså registrere kroppslige responser som igjen gir inspirasjon til musikalsk aktivitet med eleven. Som nevnt under avsnittet om modellveiledning, betrakter jeg gjennom fysisk nærhet barnets bevegelser og kroppslige utspill som musikalsk materiale. Bevegelsene kan inspirere til en musikalsk improvisasjon om det som skjer. I lys av inspirasjon skriver Bonde et.al. (2001:100):

Terapeutens musikalske ferdigheter viser seg gjennom etablering af en passende ramme for klientens utsagn og gjennom den måte, han/hun matcher, speijler eller reflekterer det musikalske materiale, som klienten præsenterer.

Improvisasjonen kan her avgrensnes til bare å synge, og en passende ramme kan være å improvisere tekst om barnets bevegelser.

### *Sang*

Bevegelsene kan også gi assosiasjoner til ulike kjente sanger, rim og regler. Tekstene kan variere mellom original tekst og kontekstnære tekster. Å synge om det som skjer, er allment kjent (Bjørkvold 1996) og kan ha overføringsverdi til hjelpesøker. Det er viktig å anvende sangrepertoar som både hjelpesøker og eleven kjenner. Sang fremstår derfor som et viktig tema i rådgivning og noe som



de fleste hjelpesøkere kan videreføre. Sang kan også forstås som et umiddelbart følelsesspråk som har å gjøre med gjensidig tilpasning og påvirkning. Mye er sagt om sangens betydning, men i forhold til kontaktsvake mennesker er det min erfaring at den er svært viktig som et kontaktskapende virkemiddel.

### *Instrumenter*

Instrumenter som tema i rådgivningen har ofte en sekundær rolle i den musikalske relasjonen med kontaktsvake barn. Instrumentene anvendes på en enkel måte og kan ha en akkompagnerende og understøttende rolle. Videre kan instrumenter invitere barnet til egenaktivitet ved at det vil bevege det (les: spille på det), utforske det eller bare se på det (les: bevege seg etter lyden). Instrumenter kan således ha en god auditiv og visuell stimulans, og i så måte også være et egnet utredningsredskap.

Det er viktig å være seg bevisst at ikke alle reagerer positivt på instrumenter. For enkelte kan lyden av instrumenter oppleves ubehagelig og ha en overstimulerende effekt. I utredning er det viktig å finne frem til instrumenter barnet viser interesse for. Trondalen (2006:131) skriver:

Instrumenter i musikkterapi kan fungere på flere nivåer: a) som et konkret uttrykksmiddel, b) som en forlengelse av en affekt, c) som forlengelse av den menneskelige kroppen eller d) som symbolbærere på ulike nivå. I tillegg vil elementer som instrumentets materiale, størrelse, utseende (form, farge), stofflighet (tekstur) og klang virke inn på opplevelsen. Dette er elementer som er identifisert som viktige både innen musikkterapeutisk observasjonsarbeid, samt arbeid med spesialpedagogiske eller psykiatriske problemstillinger.

I rådgivningen vil det derfor være hensiktsmessig å inspirere hjelpesøker til å bruke instrumenter på en enkel måte i samværet med barnet. Instrumentets særegne lyd, tone eller klang kan i all enkelhet også gi en god musikkopplevelse.

### **Oppsummering**

I denne teksten har jeg satt fokus på musikkterapeuten i rollen som rådgiver, basert på erfaringer fra Torshov kompetansesenter og mitt hovedfagsarbeid. Jeg har redegjort for en todelt musikkterapeutisk rådgivningsform som jeg har hatt god erfaring med og oppnådd gode resultater med. Jeg vil spesielt trekke frem når hjelpesøkere har oppdaget gleden av å synge kombinert med spontanitet i lek og samvær. Formålet med musikkterapeutisk rådgivning har først og fremst vært å gjøre hjelpesøker bevisst eget sangrepertoar og musikkkompetanse, dernest å anvende denne kompetansen i samvær og lek med kontaktsvake barn.

Faser i en personlig utviklingsprosess hos hjelpesøker er basert på resultater fra mitt hovedfagsarbeid. Gjennom hjelp, støtte og anerkjennelse fikk mor kontakt og gjensidig samspill med sitt barn med Down syndrom. Evnen til å handle og tenke improvisatorisk skjedde gjennom en endringsprosess av tempo og tempjusteringer, pauser og imitasjon i tillegg til å bli bevisst egen stemme. Fasene og endringselementene jeg har beskrevet, har jeg erfart at kan generaliseres.

Det som gjør musikkterapeuten egnet som rådgiver, er kanskje først og fremst måten musikkterapeuten skaper og tilrettelegger musikkaktivitetene på. Her oppsummert med hjelpesøkers egne ord; ”Du svarte på lydene med en gang!” ”Når hun så på deg, sang du ’hei’.” ”Du sang om foten når hun løftet benet!” ”Du synger om det hun gjør med instrumentet!” Musikkterapeuten jobber fysisk nær barnet, betrakter barnets bevegelser og kroppslige utspill som musikalsk materiale, noe som her forstås som samtaletemaer i det musikalske samværet. Musikkterapeuten lar seg inspirere av atferd (a-typisk adferd), for umiddelbart å utøve eller improvisere musikk som kan være passende for barnets uttrykk. Således kan musikkterapeuten forstå eller oppdage barnets sosiale kompetanse (utredning) og derigjennom inspirere (modellveiledning), begge vesentlige for å igangsette en endringsprosess hos hjelpesøker.

Et viktig redskap i musikkterapeutisk rådgivning er video. Video kan bidra til at hjelpesøker kan bli en bedre observatør, få mer selvinnsikt, refleksjon og evne til å sette ord på det hun/han ser og hører. Video er også et effektivt redskap for endring til å forstå de svake sosiale signalene som kommunikasjonsvake barn gir.

Ruud (1998) hevder at musikkterapeuten i rollen som rådgiver er et nytt paradigme i norsk musikkterapi. Han mener dette har skjedd blant annet fordi flere musikkterapeuter har sett det mer hensiktsmessig å fokusere på relasjonsutvikling mellom dem det gjelder. En slik utvikling er et resultat av og i takt med nyere forskning og interaksjonsteori om spedbarnets sosiale kompetanse.

Helt til slutt vil jeg vise til dagens arbeidsmarked for musikkterapeuter. Mange institusjoner som ansetter musikkterapeuter vektlegger rådgivning og opplæring som en sentral og viktig arbeidsoppgave. Musikkterapiutdanningen ved Norges musikkhøgskole har tatt høyde for det, og studentene får innføring i musikkterapeutisk rådgivning som en del av profesjonsutdanningen.

## Litteratur

- Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2003). *Endringsfokusert rådgivning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bonde, L. O., Pedersen, I. N. & Wigram, T. (2001). *Musikkterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikkterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: Forlaget Klim.
- Borchgrevink, H. M. (1996). Sakkyndig vurdering. Hva bør den inneholde? *Spesialpedagogikk*, 1, 24–37.
- Bjørkvold, J.- R. (1996). *Det Musiske Menneske. Barnet og sangen, lek og læring gjennom livets faser*. Oslo: Freidig Forlag. 4. utgave 2. reviderte opplag.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. Gilsum, N.H.: Barcelona Publishers. Second Edition.
- Fjørtoft, F. J. (1995). *Følelser - stemme - musikk: refleksjoner omkring stemmens rolle som basisreferanse for vår opplevelse av musikk, med særlig utgangspunkt i nyere spedbarnsforskning*. Trondheim: DMMH'S Publikasjonsserie nr. 2.

- Frisk, R. S. (1997). *Sang i kommunikasjon med det svaktfungerende spedbarn. Hva skjer når mor synger til sitt svaktfungerende spedbarn?* Hovedfagsoppgave i musikkvitenskap. Institutt for musikk og teater, Universitet i Oslo.
- Hallan, G. E. & Hauge, T. S. (1990). *Musikk Lyd Bevegelse. Redskap til å etablere grunnleggende kommunikasjonsferdigheter.* Dronninglund: Forlaget Nord-press.
- Hansen, B. R. (1991). *Den første dialogen. En studie av spedbarnets oppmerksomhet i samspill.* Oslo: Solum Forlag.
- Holten, S. (1998). Videoveiledning i spesialpedagogisk rådgivning. *Spesialpedagogikk*, 10, 3-13.
- Horgen, T. (2006). *Det nære språket: Språkmiljø for mennesker med multifunksjonshemming.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Hysing, J. S. (1996). *Leiker lært. Samspelsleik i barnehage med små barn med funksjonsvanskar.* Hovedoppgave i spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E. & Vedeler, L. (2004). *Rådgivning. Tradisjon, teoretiske perspektiver og praksis.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. 2. Utg., 3. opplag.
- Lorenzen, P. (1997). *Vanlige og uvanlige mennesker. Samspill og kommunikasjon med alvorlig funksjonshemmede barn.* Oslo: Tano Aschehoug.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy. Individualized Treatment for the Handicapped Child.* New York: The John Day Company.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture.* Gilsum, N.H.: Barcelona Publishers.
- Skivik, H. M. (2004). *Relasjonell ledelse. Å lære lederskap i praksis.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Skau, G. M. (2005). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker.* Oslo: J.W. Cappelen Forlag. 3. utgave.
- Smith, L. (1996). *Småbarnsalderens nevropsykologi.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Stern, D. (1977). *The first relationship. Infant and mother.* London: Fontana Books.
- Stern, D. (1985/2003). *Spedbarnets interpersonlige verden.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Sæther, R. S. (1996). *Musikkterapeuten som veileder for personale som jobber med barn med funksjonshemminger.* Essayeksamen i emnet: Musikkterapi og veiledning. Institutt for musikk og teater, Universitet 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. (2006). "Musikk er sjela mi" – musikkterapi med unge mennesker. I: *Musikk og helse.* Aasgaard, T. (red.) Oslo: J.W. Cappelen.



# Musikkterapeuten som veileder for annet fagpersonale

*Rigmor Sæther*

Som praktiserende musikkterapeut på 1980 og -90 tallet opplevde jeg som mange andre yrkesutøvere det Skagen (2004) kaller en storstilt veilednings-ekspansjon innen yrkeslivet. Veiledning av annet fagpersonale ble etter hvert en betydelig del av mine arbeidsoppgaver innen det spesialpedagogiske fagfeltet. Min erfaring fra denne perioden er at musikk brukes av mange faggrupper. Denne musikalske praksisen kan være lite synlig i nedskrevne pedagogiske planer og evalueringer. Er dette en underartikulert praksis med skjult utviklingspotensial? Og hvorfor skal musikkterapeuten i så fall blande seg inn i dette? Hva kan musikkterapeuten bidra med som veileder for dette fagpersonalet?

## Hva slags veiledning?

Veiledning anses i denne sammenheng som pedagogisk virksomhet, ikke terapi. Musikkterapeuten inntar en pedagogisk rolle, men gjør dette i kraft av sin bakgrunn som musikkterapeut.<sup>1</sup> Veiledningen har som siktemål å styrke det enkelte fagpersonale i deres yrkesutøvelse og angår derfor ikke den veilededes personlige anliggende.

Veiledningen gitt til annet fagpersonale særpreges også av at den gis på tvers av profesjoner. Dette i motsetning til annen yrkesfaglig veiledning som tar sikte på å hjelpe studenter inn i en profesjon, eller gis direkte til praktiserende yrkesutøvere innen samme profesjon. Dette betyr at de som mottar veiledning av musikkterapeuter ikke skal utføre musikkterapi, men få hjelp til egen anvendelse av musikk i sitt arbeid som for eksempel spesialpedagoger, eller som musikk-lærere for disse gruppene barn og elever.

Skagen (2004:19) betegner veiledning som dialogisk virksomhet i en gitt sosial, kulturell og historisk sammenheng. Dette favner mange ulike veiledningsretninger. Skagen (ibid.) trekker frem det han betegner som handlings- og refleksjonsmodellen som dominerende innen pedagogisk veiledning i Norge siden 1980 årene. I denne tradisjonen er utgangspunktet at den veilededes egen praksisteori skal vokse fram gjennom refleksjon rundt egen pedagogisk praksis. Det er ikke en definert pedagogisk standard som er målet, men den veilededes individuelle vekst.

Gunnar Handal og Per Lauvås er sentrale bidragsyttere innen denne tradisjonen i form av litteratur (1999, 2000) og utstrakt kursvirksomhet. Min

---

<sup>1</sup> Også andre terapeuter, blant annet fysio- og ergoterapeuter, har pedagogisk veiledning som del av sine oppgaver innen det spesialpedagogiske arbeidsfeltet.

erfaring er at deres metode har blitt praktisert og fremdeles praktiseres med stor romslighet, blant annet med innslag av andre former for veiledning. Dette gjelder for eksempel modellveiledning, som i Handal og Lauvås sammenheng opprinnelig ikke ble regnet som helt stuerent. Også innslag av ren kunnskapsformidling blir benyttet. Dette siste blir kanskje særlig aktuelt når veiledningen gis på tvers av profesjoner, og veilederen er veileder nettopp i kraft av å inneha ekspertise som etterspørres av andre yrkesutøvere.

Dette kan bety en veiledningspraksis som rommer mange ulike tilnæringer. Noen av dem grenser til for eksempel rådgivning, konsultasjon og supervisjon. Begrepsbruken er ulike hos de forskjellige teoretikere. Her vil jeg omtale virksomheten som veiledning, med innslag av blant annet formidling, rådgiving og konsultasjon.

Veiledning kan være et av flere musikkterapeutiske tiltak ut fra kartlegging av enkeltbarn eller elever i deres miljø, inkludert det pedagogiske personale rundt dem. Dette kan i tillegg til skole eller barnehage også omfatte fritidsaktiviteter, som for eksempel musikktilbud i kulturskoler. Veiledning kan også gis direkte til fagpersonalet uten at musikkterapeuten har møtt barna eller elevene disse jobber med, eller observert den konkrete pedagogiske situasjonen. Personalet kan søke hjelp til utvikling av sin musikalske praksis, i sin spesielle jobb. Da blir veilederens ansvar annerledes, og det er den som mottar veiledningen som har ansvar for barnas og elevenes tilbud. Målet med musikkterapeutens veiledning kan i begge tilfeller være å ”ruste opp” personalet slik at barn og elever får tilgang på musikk i sin hverdag. Fagpersonalets mål med sin musikalske praksis kan være forskjellige, fra for eksempel samspill og kommunikasjon, andre spesialpedagogiske målsettinger eller musikalsk læring for disse barna eller elevene.

I min praksis som veileder varierte det hvordan veiledningen kom i gang. Noen ganger meldte fagmiljøer behov, andre ganger ble de spurt om de var interessert i dette. Slik sett ble veiledningen en frivillig sak, hvor deltagere viste egeninteresse og motivasjon for yrkesfaglig utvikling nettopp på området musikk.

## **Profesjonsmøter**

Veiledning kan i seg selv innebære store utfordringer, både for den som mottar den, og den som gir den. Den som mottar veiledning kan oppleve å måtte revurdere eksisterende praksis, og motstand mot endring kan forekomme. Dette gjelder de fleste former for veiledning. Forventninger til selve veiledningen, i denne sammenheng veiledning gitt av en representant fra en annen profesjon – musikkterapeuten, kan bære preg av ønske om å få enkle løsninger og oppskrifter, noe som i praksis sjelden lar seg gjøre. Det blir derfor nødvendig og viktig å avklare på forhånd gjensidige forventninger til prosess og mål, og også roller. Kanskje blir dette ekstra viktig i veiledningsrelasjoner hvor veilederen er veileder ut fra at hun innehar en spesiell kompetanse, en ekspertise – her som musikkterapeut.

Hvilken ekspertise musikkterapeuten forventes å ha i de ulike veiledningsrelasjoner vil variere noe, alt etter hvilken profesjon den hun veileder tilhører. Det er mange yrkesgrupper som har delansvar for barn eller elever med behov for spesiell tilrettelegging, både i barnehager, skoler og når det gjelder fritidsaktiviteter. Jeg nevner her spesialpedagoger, førskolelærere, allmennlærere, musikkpedagoger, barnevernspedagoger og vernepleiere. For eksempel vil musikkterapeuten for musikkpedagogen kunne representere erfaringer og kunnskap om tilrettelegging av musikkaktiviteter med tanke på musikalsk læring for denne elevgruppen. For spesialpedagogen kan hun i veiledning bidra med musikkfaglig ekspertise som trengs når musikk brukes for å nå ulike spesialpedagogiske mål.

Men hvor forskjellige er musikkterapeuten og de andre yrkesutøverne som profesjoner? Innen det spesialpedagogiske fagfeltet vil de ulike faggruppene ha ulike arbeidsoppgaver. Et overordnet felles fokus, barns eller elevers utvikling, vil kunne være til stede. Musikkterapeuten kan inngå i det Nygren (2004) omtaler som profesjonelle praksisfellesskap. Dette tenker jeg meg rent konkret som deltaker i et bestemt team, "det lille" praksisfellesskapet som jobber direkte med en gruppe barn og elever. Men jeg kan også forestille meg "det store" praksisfellesskapet, dvs. en identitet som er gitt meg ved at jeg tilhører en av de yrkesgruppene som forholder seg til det spesialpedagogiske feltet. Nå skal det sies at musikkterapeutene som en ung og ny yrkesgruppe på 1980-tallet ikke umiddelbart ble oppfattet som en del av disse små og store praksisfellesskapene. Jeg opplevde selv at dette endret seg etter hvert som andre yrkesgrupper fikk kunnskap om og erfaring med meg som representant for profesjonen musikkterapi. Jeg jobbet meg med andre ord inn i fellesskapene.

I likhet med mange andre yrkesgrupper har musikkterapeutens fagområde – musikkterapien, innslag fra andre fagdisipliner, som psykologi, spesialpedagogikk, musikkpedagogikk og musikkvitenskap. Musikkterapeuter er heller ikke en ensartet gruppe. De har blant annet ulike grunnutdanninger, og noen av disse kan være sammenfallende med yrkesgrupper de veileder. Yrkespraksisen varierer også. Så hvor ulik eller lik musikkterapeuten vil oppleves for dem hun veileder vil variere sterkt.

Allikevel kan de ulike profesjonenes grunnleggende syn på virksomheten innen fagfeltet gjensidig utfordre hverandre. Dette kan gjelde generelle forhold som syn på barns utvikling og hvordan utvikling og læring foregår, men nok spesielt det som angår musikk.

I veiledning gitt av en musikkterapeut kan ulike syn på musikk og musikalsk praksis møtes og representere utfordringer for alle parter. Dette gjelder enten det er spesialpedagoger eller musikkpedagoger som søker musikkterapeutisk veiledning. I veiledningssamtaler eller gjennom praktiske eksempler kan sider av dette avdekkes. Det kan nettopp være dette som er veiledningens potensial for endring av yrkespraksis. Dette gjelder først og fremst den som mottar veiledningen, men jeg har erfart at også jeg som musikkterapeut og veileder utfordres i min praksis.

Hvilken musikalsk praksis representerer så musikkterapeuten? Og hvilke oppfatninger av hva musikk og musikalsk praksis kan være konfronteres i

det tverrprofesjonelle veiledningsmøtet? Ruud (1996) skriver at musikkterapi kan leses som reformpedagogikk innen musikkpedagogikken. Den utfordrer tradisjonell produkttenkning og krav om spesielle ferdigheter, som er noe som lett kan resultere i en ekskluderende musikkpraksis.<sup>2</sup> Mange av dem jeg har veiledet gir uttrykk for at de har vært utsatt for det jeg oppfatter som en slik musikalsk praksis. En pedagog forteller at hun opplevde å være en plage når hun spilte blokkfløyte på barneskolen, selv om hun selv syntes det var morsomt. Slike opplevelser kan påvirke troen på egen musikalsk evne og også holdninger til barnas eller elevenes muligheter for musikalsk utfoldelse.

Ruud (ibid.) nevner videre antielitiske verdier, dialogsentring og inkludering på ulike felt som en del av musikkterapiens reformpedagogiske potensial. I en veiledningssamtale som dreide seg om musikkaktiviteter forekommer denne replikkveksling:

Pedagog: Ja, nå sitter jeg og kjenner på det at... For jeg har trodd at jeg innordnet mine trekk etter han.

Veileder: Ja.

Pedagog: Men nå ser jeg jo det at det har jeg kanskje ikke gjort allikevel (ler).

Veiledning kan tydeliggjøre sammenhenger mellom pedagogiske intensjoner og det man i praksis faktisk gjør. I veiledning som angår musikalsk praksis kan sammenhengen mellom generell pedagogisk orientering og musikalsk praksis tydeliggjøres, noe overnevnte eksempel antyder. Til tross for eksempelvis gode dialogpedagogiske intensjoner er det mitt inntrykk at den musikalske praksis ofte er tradisjonell og lite dialogorientert. Kanskje mangler personalet alternative praktiske eksempler? Kanskje har det enkelte fagpersonale stort sett opplevd den "tradisjonelle" musikkpedagogikken?

Improvisasjon, eller det jeg heller vil kalle frihet i forhold til det musikalske materialet, er noe jeg som musikkterapeut vektlegger. Jeg tenker her på improvisasjon som en *grunnholdning*, i denne sammenheng ikke som en av flere metoder i musikkterapi. Stige (1995: 76) skriver om to ulike fokus på musikk, musikk som verk og musikk som "verksemd" eller virksomhet. Noe lignende peker Small (1998) på når han med den klassiske symfonikonserteren som eksempel argumenterer for å flytte fokus fra musikk som objekt til musikk som handling. Ved å se på musikk som noe folk gjør, aktiviteter eller handlinger, eller virksomhet, blir slik jeg ser det veien til en musikalsk praksis med større eller mindre innslag av "øyeblikksmusikk" ikke lang. Denne improvisatoriske musikken kan bestå av et mangfold av lyder og lydkilder, og vil i varierende grad kunne oppfattes som strukturerte musikalske uttrykk. Dette blir viktig når de barn og elever fagpersonalet musiserer med kan befinne seg på tidlige utviklingstrinn, hvor musikalske ytringer nettopp kan framstå som ustrukturerte og fragmentariske. En slik handlende improvisert musikalsk praksis kan oppleves som svært utfordrende og uvant for mange, enten de har

---

<sup>2</sup> Sundin omtalte dette som "tradisjonen" innen musikkpedagogikken allerede i 1988. Han hevdet at denne var lite individualiserende, og i hovedsak tilpasset høytbegavede og motiverte elever.



musikkfaglig utdanning eller ikke. Men det kan også åpne for nye muligheter i de ulike faggruppenes yrkespraksiser.

For musikkterapeuten kan veiledningsmøter med annet fagpersonale oppleves utfordrende for hennes kulturelle kompetanse. Veiledningen gis legitimitet ved sin evne til å skape positive endringer for barn og elever via de yrkesgruppene som omgir dem. Disse fagfolkene må derfor selv oppleve musikk som meningsfylt i egen yrkespraksis. Målet er ikke at musikkterapeuten skal kopieres av andre yrkesgrupper. Andre faggrupper innen det spesialpedagogiske feltet skal få hjelp til å bruke musikk på sin måte, i sin kulturelle kontekst – ut fra sine kulturelle forutsetninger. Dette er en av de store utfordringene profesjonsmøter gir musikkterapeuten som veileder.

## **Ansvar og etikk**

Veilederens status i forhold til den som mottar veiledning gir mulighet for betydelig innflytelse. Veilederen har kompetanse og tyngde på sitt område, og det kan være vanskelig for annet fagpersonalet å imøtegå dette. Det blir derfor desto viktigere for veilederen å tydeliggjøre egne verdier.

Problemer kan lett oppstå når musikkterapeuten i veiledningen skal ha både barnet eller eleven og personalet i tankene.<sup>3</sup> Tydeligst kan dette komme til syne i veiledning hvor musikkterapeuten har medansvar for barnets eller elevens tilbud. Johannessen, Kokkersvold og Vedeler (2001:273ff) diskuterer mulige etiske dilemma og konflikter i det de benevner som rådgivning, og hevder at dette kan oppstå når veilederens ansvar på ulike områder kommer i konflikt. Barns behov og personalets behov i veiledningen, hva skal komme i første rekke? Ytterligere forsterket blir dette dersom problemet ligger i uforenlige grunnsyn. Hvilken vurdering blir den gjeldende? Hva gjelder som barnets beste? Her blir det viktig å være tydelig og å markere holdning. Kan barnet få det som det oppfattes å trenge på andre måter? Skal annet personalet ta over? Skal veilederen trekke seg ut? Derfor er det viktig med klare avtaler om ansvarsfordeling i forkant og også påminnelse underveis. Til tross for dette kan kryssende interesser bli et problem.

## **Oppdage og forløse musikalske ressurser**

Killén (2007:38) omtaler "Å utvikle evne til å iaktta, reflektere og forstå (analysere) psykososiale, sosioøkonomiske, sosialmedisinske og kulturelle forhold, problemer, ressurser og mellommenneskelige relasjoner og prosesser" som delmål i faglig veiledning ut fra et fellesfaglig perspektiv. Som musikkterapeutisk veileder blir jeg spesielt opptatt av barns og elevs musikalske ressurser og fagpersonalets evne til, som Killén skriver, "å iaktta, reflektere og forstå" disse. Med musikalske ressurser forstår jeg her et mangfold av måter å forholde seg til musikk på, både som lytter og utøver. Et delmål i veiledningen

---

<sup>3</sup> Teslo (2006) nevner tre ulike fokus i veiledning den veilededes utvikling, faget eller systemteoretisk, dvs. å se dette under ett.

blir da å hjelpe fagpersonalet til å utvikle evnen til å se, reflektere over og forstå musikalske ressurser og uttrykk hos barn og elever.

Pedagogen setter i denne veiledningsdialogen ord på hvordan veiledningen har endret hennes bevissthet om barnets musikalske innspill:

Veileder: Har du kommet noe videre på de musikalske initiativene eller det å tolke et initiativ som musikalsk?

Pedagog: Det går vel på å tolke det som musikalsk.

Veileder: Ja. Nettopp.

Pedagog: Der har jeg blitt mer bevisst, altså, og det å svare og. Og det å tolke lyder...

Veileder: Ja?

Pedagog: ...som musikk, et musikalsk uttrykk.

Veileder: Akkurat.

Pedagog: Det har jeg blitt bevisst på.

Veileder: Ja.

Pedagog: Sånn som for eksempel han gutten, som er på jakt etter lyder, søker lyd, i og med at han nettopp har begynt å høre igjen.

Veileder: Ja.

Pedagog: Og at det faktisk er mye musikalitet i det.

Veileder: Ja. Man kan i hvert fall se det sånn.

Pedagog: Ja.

Killéns (ibid.:44) andre delmål er "Å utvikle relasjonskompetanse, fagligetiske holdninger, innlevelse og forebyggende og problemløsende ferdigheter". I veiledning gitt av musikkterapeuten kan målsettingen bli å hjelpe personalet til å ta fram egne musikalske ressurser, om nødvendig gjenoppdage dem, for så å ta dem i bruk i musikalske møter med barn eller elever de jobber med. Som musikkterapeut med forståelse av musikk som kommunikasjon og samhandling (Ruud 1990) og som noe grunnleggende relasjonelt (Small 1998), forstår jeg dette som en del av det Killén omtaler som relasjonskompetanse.

Under oppsummering av et veiledningsforløp formidlet en pedagog dette om egne musikalske ressurser:

Pedagog: Og det at man får noen verktøy som man kan bruke som man ikke visste at man hadde.

Veileder: Ja. Mm.

Pedagog: For det har jeg opplevd som veldig viktig.

Veileder: Ja, nettopp.

Pedagog: At det her har jeg sittet på hele tida.

Veileder: Ja. Ja, selvfølgelig.

Pedagog: Så her..

Veileder: Den har vært nedlåst. Mm.

Pedagog: Mm. Og det er klart at det går igjen utover eleven.

Veileder: Ja.

Pedagog: Eller, det gir ikke han den muligheten som han har.

Den musikalske ”startpakken” hos de som veiledes kan være svært forskjellig. Utfordringen for musikkterapeuten som veileder er å kunne hjelpe den enkelte til å bruke sine ressurser til de aktuelle barnas eller elevenes beste. En annen pedagog oppsummerte veiledningen og ga uttrykk for hvordan hun så på egen evne til musikalsk støtte og utfordring.

Pedagog: Jeg tror at jeg i utgangspunktet er mye flinkere til å støtte enn å utfordre.

Veileder: Ok.

Pedagog: Eller, det vet jeg at jeg er.

Veileder: Ja. Ja.

Pedagog: Og at de her situasjonene i forhold til det å utfordre, det skaper gjerne en utrygghet som ikke er like lett å forholde seg til som det å støtte.

Veileder: Nei.

Pedagog: Så, så sånn er det nok. Men jeg synes at jeg er blitt flinkere til å gjøre det, og kanskje og til å tenke at det er ok å gjøre det.

Veileder: Ja.

Pedagog: For jeg vet jo på en måte at balanseringen med de trygge situasjonene og komme seg videre når det er litt... føles litt sånn utrygt eller litt sånn på grensen.

Veileder: Ja.

Pedagog: Men det å være sikker... Ja men, det er bra uansett, ta nå bare det spranget. Det er ikke verre enn å gå tilbake til det gamle.

Veileder: Nei.

Pedagog: Så jeg synes nok at, at jeg er blitt litt...

Veileder: Så det kjennes ok i dag?

Pedagog: Kjennes veldig ok i dag. Ja det gjør det.

## **Modellveiledning – en mulig tilnærming?**

Modellveiledning er som nevnt en omstridt metode i veiledning. Handal og Lauvås (1999, 2000) har som utgangspunkt at veiledningen skal være ”på egne vilkår”. Dette betyr at den enkeltes praksisteori er utgangspunktet, og at veiledning handler om å finne egne veier og begrunnelser for yrkespraksis. Modellveiledning blir her en noe tvilsom metode hvor kopiering av veilederen anses som en fare og noe uønsket. I reviderte utgaver av de mest sentrale bøkene sine modererer de seg noe, selv om de fremdeles er skeptiske.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Se for eksempel Handal og Lauvås *Veiledning og praktisk yrketeori* (revidert utgave 2000).

Skagen (2000) plasserer dette i en pedagogisk-historisk sammenheng når han beskriver handlings- og refleksjonsmodellen som en reaksjon på en autoritær veiledningstype, "en klam autoritet" (ibid.:113). Han argumenterer for en mellomposisjon, hvor veilederens praktiske eksempler veksler med de veilededes refleksjon rundt egen praksis, alt tilpasset den enkelte veilednings-situasjon.

Som nevnt jobbet jeg selv som musikkterapeutisk veileder i en tid hvor handlings og refleksjonsmodellen var dominerende. Ute i praksisfeltet var modellveiledning allikevel til en viss grad i bruk. På denne tiden beskrev Horn og Tafjord (1987) i en artikkel en spesialpedagogisk modellveiledningsmetode. Som musikkterapeutisk veileder kjente jeg meg igjen i deres begrunnelse om at jeg som fagperson, altså musikkterapeut, har fagkompetanse og erfaring som andre yrkesgrupper kan lære av. Det er nettopp denne spesifikke kompetansen som legitimerer den tverrprofesjonelle veiledningen, og det får derfor konsekvenser for veiledningen. I artikkelen fremhever de modellering som en måte å lære på, og oppfatter ikke dette som ren imitasjon. De kobler dette til sosial læringsteori, spesielt Bandura. Best utbytte mener de størst mulig rollelighet mellom veileder og den som mottar veiledning gir. Dialogen i etterkant av de praktiske demonstrasjonene ivaretar refleksjonen, ifølge Horn og Tafjord. Veiledningssamtalen alene opplever de som utilstrekkelig. Den spesialpedagogiske veiledningen består av tre parter – barnet eller eleven, pedagogen eller assistenten og veilederen.

Selv prøvde jeg som musikkterapeut å tilpasse dette til min veilednings-hverdag. Mine demonstrasjoner av musikalsk samhandling med barn eller elev forsøkte jeg å gjøre så tilgjengelig som mulig for dem jeg veiledet. Det betydde i praksis for eksempel å unnlate å spille piano eller gitar hvis de jeg veiledet ikke så seg selv i stand til det. I valg av sang eller musikkaktiviteter forsøkte jeg også å ta hensyn til deres musikalske preferanser. Jeg ønsket å unngå at mine demonstrasjoner ble opplevd som mer eller mindre uttalte musikalske prestasjonskrav, noe som lett kunne føre til distansering. Dette ville ikke tjene barna eller elevene. For meg var dette en utfordring, og noe jeg etter hvert kom til å se på som en fin mulighet til å videreutvikle min egen praksis. Jeg tenker da blant annet på å finne nye måter å bruke stemme og også andre lydgivere i miljøet på.

En slik veiledningsprosess har jeg beskrevet i min hovedoppgave (Sæther 1998). Her inngår både samtale, sang og observasjon i veiledningen, i varierende rekkefølge. Både barnehagepersonalet og jeg selv sang med førskolebarnet. Ved å fokusere på aktuelle tema gjennom *min* sang med barnet, vil jeg hevde at jeg fikk en annen kanal for veiledning enn bare samtalen, som selvfølgelig også var en viktig ingrediens. Opplevelsesaspektet kunne være en styrke og en motivasjon til egenaktivitet. I tillegg kunne demonstrasjoner ha verdi som konkretisering.

Faren for å bli for bundet til musikkterapeutens demonstrasjon som "oppskrift" var og er til stede i en slik modellveiledning. Samtalen og refleksjonen både før eller etter musiseringen blir viktig. Horn og Tafjord (ibid.) hevder at denne formen for veiledning er krevende for veilederen. De framholder erfaring og kunnskap på fagfeltet, systematikk, samarbeidsevne, stor

trygghet til å bli observert, til å tåle kritikk, å tore feile og kunne ta personalets og barnets perspektiver som ønskede kvalifikasjoner hos veilederen.

## Veiledningssamtalen

Veiledningssamtalen er helt sentral i veiledning og et hovedtema i litteratur om veiledning. Men hvordan kan en slik samtale arte seg i musikkterapeutisk veiledning av annet fagpersonale?

I mitt pågående Ph.D.-arbeid veileder jeg fem spesialpedagoger angående deres bruk av musikk i barnehage og skoler. Det er ikke foretatt noen musikkterapeutisk kartlegging av barn og elever eller et miljø rundt dem i forkant, og jeg forholder meg kun til spesialpedagogene. Innslag av modellveiledning og praktiske eksempler fra min side er derfor lite aktuelle.

Selve samtalene tar utgangspunkt i det spesialpedagogene ber om veiledning på. De forteller fra sin musikalske praksis, om seg selv og sine barn eller elever, etter eget valg. Ofte er dette forberedt på forhånd i form av nedskrevne lognotater. Som veileder kan jeg stille oppfølgingsspørsmål for å få et bilde av hva dette handler om. Noen sender meg skriftlige observasjoner de har gjort, enten i form av loggbøker eller for eksempel som praksisfortellinger. Da er vi begge forberedt til samtalen.

Noen av dem jeg har veiledet har hatt med seg opptak av seg selv og sine elever, enten video (eller annet lyd/bildeopptak) eller lydopptak til veiledningssamtalen.<sup>5</sup> Video gir trolig bredere informasjon om hele situasjonen, mens rene lydopptak skjerper oppmerksomheten på den klingende musikken. Dette siste har jeg gode erfaringer med.

Etter avspilling ber dem si noe om hvorfor de har valgt nettopp dette opptaket, og hva de selv mener foregår musikalsk. Dette gjør jeg før jeg selv kommenterer eller stiller spørsmål. Her følger et utdrag fra en slik veiledningsdialog. Den finner sted etter at vi sammen har hørt på et lydopptak hvor spesialpedagogen spiller gitar og synger sammen med en elev i første klasse. Spesialpedagogen starter med å kommentere hva hun selv gjør.

Pedagog: (...) Ja og så tenkte jeg litt på tonehøyden.

Veileder: Ja?

Pedagog: For det gamle som jeg lærte, i alle fall...

Veileder: Ja?

Pedagog: ... i hine dager, det var jo at ofte så la vi sangen for lavt i forhold til ungene sin tonehøyde.

Veileder: Mm.

Pedagog: Så tenkte jeg, ligger jeg for høyt?

Veileder: Du ligger i hvert fall ikke for lavt.

---

<sup>5</sup> Her er det viktig å ha nødvendige tillatelser fra foresatte til barn eller elever.

Pedagog: Nei.

Veileder: Nei. Han har mørkere stemme ...

Pedagog: Nemlig. For jeg følte når jeg satt og hørte at jeg lå for høyt.

Veileder: Ja.

Pedagog: I forhold til han.

Veileder: Jeg er enig med deg.

[...]

Pedagog: (...) Da må jeg, da må jeg legge om (ler) grepene som står der (ler).

Veileder: Ja, ja. Eller så må du skippe hele gitar.

Pedagog: Ja, ikke sant? Ja.

Veileder: Men det der kan du jo grunne litt på.

[...]

Pedagog: For den var jeg usikker på altså.

Veileder: Hvis jeg skal spille inn noe der, så tror jeg, sånn som jeg hørte han, jeg tror ikke han har så veldig stort register.

Pedagog: Han har ikke det?

Veileder: Nei.

Pedagog: Nei.

Veileder: Så jeg tror at det er litt det som er problemet.

Pedagog: Mm.

Veileder: Ja. Jeg tror det sier noe om hans utviklingsnivå musikalsk, skjønner du.

I denne samtalen benytter jeg som veileder meg av ulike veiledningsteknikker som å gi støttende kommentarer, og å formidle kunnskap, her i form av å si noe om musikalsk utviklingsnivå. I slike samtaler kan veilederen ellers stille åpne eller ledende spørsmål, mer eller mindre utfordrende, som fører til økt refleksjon. Sekvenser med spørsmål fra den som mottar veiledningen til veilederen forekommer også. Videre diskuteres musikalske tema knyttet til det vi hører på lydopptakene. I dette tilfelle ble tema stemmeomfang og register og hvordan møte ulike nivåer av dette hos elevene. Samtalen munner ofte ut i forslag til videre musikalsk arbeid, og eventuelt avtale om ny veiledning etter at spesialpedagogen har gjort nye erfaringer.

Denne formen for veiledning har mulighet for å ivareta fagpersonalets egen styring av sin praksis. Vedkommende velger selv ut hvilke tema som skal være utgangspunkt for veiledningen og hvilke lydopptak det skal reflekteres rundt. Her kan de ulike fagfolkene egne "vri" på musikkinnslagene ha mulighet for å blomstre. Kopieringsfaren, som var til stede ved modellveiledningen, kan være mindre. Slik plasserer denne typen veiledning seg innen handlings- og

refleksjonstradisjonen, og kan betegnes som en tilpasset variant av Handal og Lauvås metode.

Avspilling av lydopptaket under veiledningssamtalen gir veilederen mulighet for med sine musikkterapeutiske ”fagører” å få innblikk i hva som foregår i spesialpedagogens musikalske praksis. Samtidig får hun kjennskap til hva den hun veileder oppfatter musikalsk, gjennom dennes kommentarer. Alt dette kan hjelpe veilederen til å gi bedre veiledning tilpasset den enkelte pedagogens behov.

Hvem egner denne formen for veiledning seg for? Min erfaring er at dette varierer, litt etter forventninger til veiledning i sin alminnelighet, musikalske forutsetninger hos den som veiledes og den problematikken vedkommende vil ha veiledning på. Her må det derfor vurderes individuelt. Som veileder mener jeg at jeg har ansvar for å ta opp ulike sider ved veiledningen med den jeg veileder, også med tanke på dens form eller rammer. Jeg har opplevd veiledningssamtaler hvor jeg har tilrådd mer direkte veiledning, som inkluderer at jeg selv møter barnet og musiserer med det.

## **Fra taus til artikulert musikalsk praksis**

Flere av dem jeg har veiledet har påpekt at de i liten grad har mulighet for å diskutere sin musikalske praksis med andre. Veiledning gir dem anledning til å reflektere over sider ved denne praksisen som de ikke har vært oppmerksomme på før. Så min oppfatning er at deres praksis er en taus musikalsk praksis, med utviklingspotensial. Som musikkterapeutisk veileder har jeg her kunnet bidra.

Mine eksempler har vært fra det spesialpedagogiske fagfeltet. Jeg har ingen grunn til å tro at dette ikke er overførbart til andre arbeidsfelt, hvor mennesker møtes for å utvikle seg og komme videre i livet. Til grunn for dette ligger en tro på mennesket som et i utgangspunktet musikalsk vesen, med muligheter for musisering i hverdagen.

For meg er det å veilede som å improvisere. Jeg må være fleksibel i forhold til vekslende behov hos dem jeg veileder. Som i musikalsk improvisasjon handler det om å ta utgangspunkt i det som deltagerne bringer med seg av erfaringer, synspunkter og ferdigheter, og å skape noe ut fra dette.

## **Litteratur**

- Handal, G. & Lauvås, P. (1999). *På egne vilkår – en strategi for veiledning med lærere*. Oslo: Cappelen.
- Handal, G. & Lauvås, P. (2000). *Veiledning og praktisk yrkest teori*. Oslo: J.W.Cappelens Forlag.
- Horn, E. & Tafjord, M. (1987). Veiledning med modell-læring som overordnet veiledningsprinsipp. *Spesialpedagogikk* 4.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E. & Vedeler, L. (2001). *Rådgivning. Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Killén, K. (2007). *Profesjonell utvikling og faglig veiledning – et fellesfaglig perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Nygren, P. (2004). *Handlingskompetanse – Om profesjonelle personer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum Forlag
- Ruud, E. (1996). *Musikk og verdier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skagen, K. (2000). *I veiledningens landskap. Innføring i veiledning og rådgivning*. HøyskoleForlaget.
- Skagen, K. (2004). Modellering og veiledning. I: Skagen, K. (red.) *Kunnskap og handling i pedagogisk veiledning*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Small, C. (1998). *Musicking. The Meaning of Performing and Listening*. Middletown, Connecticut: Wesleyan University Press.
- Stige, B. (1995). *Samspel og relasjon. Perspektiv på ein inkluderande musikkpedagogikk*. Oslo: Samlaget.
- Sundin, B. (1988). *Musiken i människan. Om tradition och förnyelse inom det estetiska områdets pedagogik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Sæther, R. (1998). *Personalets opplevelse når de synger med et førskolebarn med funksjonshemming. Musikkterapeutisk intervensjon i en barnehage*. Hovedoppgave i musikkvitenskap, Institutt for musikk og teater, Avd. for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Teslo, A-L. (2006). Veiledning i eklektisk perspektiv, I: Teslo, A-L. (red.): *Mangfold i faglig veiledning for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget.



# Musikkterapien møter Marte meo metoden

*Ingun Isene*

## Innledning

Musikkterapeuter praktiserer innenfor et gitt fag- eller vanskeområde og fungerer som terapeuter for sine målgrupper gjennom bruk av musikk/musikalske elementer. Yrkesgruppen opplever og aksepterer musikk i en vid forstand og opererer gjerne med et utvidet musikkbegrep med undertoner tilbake til det opprinnelige greske begrepet *mousikè*. Uttrykket rommer et langt bredere innhold enn det som vanligvis knyttes til musikk i dagens vestlige perspektiv. *Mousikè* eller de musiske kunster refererer til både musikk, diktning, lek og spill, noe som bl.a. innebærer at musikk ikke alltid kun er et *klingend*<sup>1</sup> fenomen.

Denne utvidede forståelsen av musikkbegrepet kan vi gjenkjenne i både norsk folkemusikk og annen etnisk musikk (Bjørkvold 1995). I følge Verdensorganisasjonen for musikkterapi er formålet for en musikkterapeut å bidra til at klienten får utvikle sitt potensial og/eller bevare funksjoner, slik at han/hun kan oppnå en bedre intra- eller interpersonlig integrasjon i livet sitt, og slik sett få bedre livskvalitet (Bruscia 1998). Direkte musikkterapeutisk arbeid handler altså om å kommunisere gjennom musikk/musikalske elementer, med utgangspunkt i ulike terapeutiske prinsipper og forståelsesrammer. Kliniske tilnæringsmåter med fokus på *musikkterapeutisk improvisasjon*<sup>2</sup> står sentralt i dette arbeidet

En musikkterapeutisk improvisasjon tar utgangspunkt i situasjonen "her og nå" – og interaksjonsmønsteret partene imellom bygges slik aktivt og direkte opp. De norske musikkterapeutene Hauge og Tønsberg sier det slik (1997:63):

Den type intervensjon hvor musikkterapeuten møter og aksepterer barnet med de følelser og adferdsuttrykk det har, og anvender en *improvisatorisk* tilnærming for å ordne og gi form til et samspill, representerer nettopp noen grunnleggende kjennetegn ved musikkterapi som fag. Ideer om å skape kommunikative møter, fremme vekstbetingelser og gi nye handlemuligheter har dannet basis for å utvikle musikkterapeutisk improvisasjon som fagets varemerke.

---

<sup>1</sup>Hauge og Tønsberg (1997:19) understreker dette perspektivet: "De musiske kunster refererer ikke isolert til musikk, men betegner i sin opprinnelse språk, dans, diktning og tonekunst som en *udelelig helhet*. (...) Slike kvaliteter er slett ikke bare *klanglige*".

<sup>2</sup>Musikkterapeutisk improvisasjon har forskjellige benevnelser som Creative Music Therapy (CMT) (Nordoff & Robbins 1977; Næss 1989), klinisk improvisasjon, musikalsk eller musisk improvisasjon, terapeutisk improvisasjon eller improvisatorisk musikkterapi. Jeg velger her å bruke musikkterapeutisk improvisasjon som et overordnet begrep.

I en musikkterapeutisk improvisasjon legges det stor vekt på utviklingsstøttende kommunikasjon, der hensikten er å gi mestringsopplevelser, som igjen skal styrke klientens identitet og selvfølelse. Terapeuten fokuserer derfor på klientens sterke sider og er ressursorientert, kontra problemorientert. Et viktig aspekt er den helhetlige, ikke minst non-verbale kommunikasjonen, der såvel klientens signaler til musikkterapeuten, som musikkterapeutens signaler til klienten, står sentralt. Den norske musikkterapeuten Gro Trondalen (2005:127) utdyper dette:

Musikalsk improvisasjon handler om å uttrykke seg – og søke gjensvar hos en annen – som hørbar og synlig i verden. Slik sett mener jeg musikkterapeutisk improvisasjon dypest sett dreier seg om et møte mellom mennesker – om å bli anerkjent på et eksistensielt plan – idet improvisasjonen fortolkes inn i en virkelighet.

## Musikkterapi og veiledning

I begynnelsen av 1990-årene førte gjennomføringen av ansvars- og psykiatridreformene til at musikkterapeutens (og mange andre yrkesgruppers) arbeidsfelt utvidet og endret seg (Almås 1996; Byrkjedal 1994). Dette kom bl.a. til uttrykk ved at etterspørselen etter musikkterapeuter med veiledningskompetanse økte. Almås (1996:47) understreker dette behovet:

Gjennom mitt møte med informantene i de fire kommunene, den senere bearbeiding av informasjon og i siste instans mitt arbeid med sluttrapporten, opplever jeg at det er enkelte faktorer som er mer sentrale enn andre å fokusere på mht. "veien videre". Dette handler i første rekke om *behovet for musikkterapeuten som veiledningsressurs (...)*. (Min understreking)

I kjølvannet av reformene har de statlige kompetansesentrene, der en sentral del av virksomheten er utadrettet virksomhet i form av veiledning, blitt opprettet. Når det gjelder kompetansesentrenes virksomhet, uttaler Kokkersvold og Vedeler (1995:24):

Kompetansesentrenes ansatte måtte i løpet av en relativt kort periode skifte rolle og funksjon fra å være lærere til å bli rådgivere. En slik omstillingsprosess stiller krav til de ansatte om rådgivningsferdigheter som man ikke kan forvente at noen tilegner seg på egen hånd. Rådgivning er i seg selv et stort felt, og dekker mange ulike funksjoner.

På bakgrunn av dette har mange musikkterapeuter skiftet rolle og funksjon fra å arbeide direkte med musikkterapi til å utføre *veiledningsoppgaver*<sup>3</sup>, noe som igjen har bidratt til at yrkesgruppen har måttet forholde seg til omstilling og nytenkning, også på dette feltet. I en undersøkelse om norske musikkterapeuters arbeid og arbeidssituasjon i 1991 hevder den norske musikkterapeuten Endre Furu (1994) at halvparten av musikkterapeutene har veiledningsoppgaver som større eller mindre del av sin virksomhet.

---

<sup>3</sup>*Veiledning* er et mangetydig begrep og representerer mange betydninger. I litteraturen blir begrepet brukt på forskjellige måter, avhengig av de aktuelle forfatterens faglige ståsted og deres innfallsvinkel til feltet. De beslektede begrepene *konsultasjon*, *rådgivning*, *supervisjon*, og *terapi* har ulikt meningsinnhold samtidig som de overlapper hverandre på mange områder (Johannessen, Kokkersvold & Vedeler 1994). Jeg velger her å bruke veiledning som et overordnet begrep.

Undersøkelser om norsk musikkterapi og veiledning (Isene 1997; Eckhoff & Breuss Grøndahl 2006) viser videre at musikkterapeuter baserer veiledningsarbeidet sitt på ulike skoleretninger og gjerne definerer seg som eklektikere rent teoretisk. Ikke desto mindre står en improvisatorisk tilnærming og fremgangsmåter med utgangspunkt i kognitive/rasjonelle modeller sentralt i veiledningsarbeidet deres (Isene 1997). Slike veiledningsmodeller har lange håndverkstradisjoner og har vært praktisert gjennom generasjoner når det gjelder overføring av kunnskaper innenfor forskjellige yrker. Utgangspunktet er dyktige yrkesutøvere og gode praksissteder, der det skal demonstreres best mulig yrkesutøvelse. Praksisen skal være en modell, der målsettingen for den som blir veiledet er mestring og kopiering. Undersøkelser peker ellers på fravær av formell veiledningskompetanse hos norske musikkterapeuter (Eckhoff & Breuss Grøndahl 2006; Furu 1994; Isene 1997).

Etter å ha jobbet som musikkterapeut i forhold til barn og unge med spesielle behov fra slutten av 80- til midten av 90- årene, skiftet også jeg rolle og funksjon fra å jobbe direkte med elever/klienter, til å være veileder uten formell veiledningskompetanse. Veiledningen rettet seg mot studenter, fagpersoner og foresatte til barn og unge med spesielle behov. Sentrale spørsmål ble: Hvordan kunne jeg integrere yrkesidentiteten min som musikkterapeut i veilederrollen? Skulle jeg arbeide som musikkterapeutisk veileder, eller som veiledende musikkterapeut? Krav om endring i min metodiske tilnærming førte til at jeg styrket veiledningskompetansen min gjennom ulike utdanninger innenfor både gestaltveiledning<sup>4</sup> og pedagogisk veiledning.<sup>5</sup>

Med økt kompetanse fikk jeg nye perspektiver og utvidet innsikt innenfor veiledningsfeltet, men jeg må erkjenne at dette ikke endret praksisen min i særlig grad. Jeg benyttet gjerne video som et hjelpemiddel, men filmopptakene fungerte først og fremst som demonstrasjon og undervisning. På denne måten ble ofte veiledningsfokuset uklart eller fraværende. Jeg ga fortsatt, mer eller mindre, gode råd og fungerte primært som modell for dem jeg veiledet. Dette fordi jeg baserte mye av rådgivningsarbeidet mitt på modellering. Denne tilnærmingen utløste i blant prestasjonsangst hos foresatte og fagpersoner fordi de ikke kunne kopiere mine musikkterapeutiske metoder. En annen problemstilling var at det kunne oppleves sårt for foreldre å være vitne til mitt samspill med deres funksjonshemmede barn når de selv erfarte at de kom til kort.

Det var først etter at jeg gjennomførte en utdanning innenfor Marte meo metoden jeg evnet å endre meg i min rolle som veileder. Dette skyldtes flere faktorer, men det sentrale for meg som musikkterapeut ble at jeg lærte hvordan jeg kunne analysere videofilmer, og at de som hadde den daglige kontakten med barnet lærte seg nye tilnæringsmåter med *seg selv* som modell.

---

<sup>4</sup> Se bl.a. Goodman et. al. 1977 og Grendstad 1995.

<sup>5</sup> Handal og Lauvås 1982.

## Marte meo metoden

I Marte meo metoden filmes den som blir veiledet sammen med målpersonen i korte samspillssituasjoner. Deretter analyseres filmene med utgangspunkt i den aktuelle problemstillingen i lys av *utviklingspsykologiske kommunikasjonsprinsipper* som Rye (1993:69 f.) har sammenfattet på denne måten:

### De utviklingspsykologiske kommunikasjonsprinsippene:

1. Etabler øyekontakt med barnet, og følg barnets initiativ.
2. Sett navn på og snakk på en aksepterende måte om det barnet opplever eller er opptatt av.
3. La kommunikasjonen få form av en dialog, hvor hver har sin tur til å uttrykke seg – ikke-verbalt, eller med lyder og ord.
4. Reager på ønskelig adferd ved å imitere den, rose den eller kommentere den med en aksepterende stemme og holdning.
5. Bekreft ved reaksjoner at det barnet har villet kommunisere, er oppfattet og forstått.
6. Hjelp til med å skape en så god følelsesmessig atmosfære som mulig, slik at også glede og positive følelser kan formidles.

Gjennomgangen av videoopptakene gir et felles utgangspunkt for veileder og den som blir veiledet, knyttet opp til situasjonen her og nå. Sekvenser som veilederen vil fokusere spesielt på, kan spilles av flere ganger, kjøres i sakte tempo eller stoppes for å få stillbilder. I motsetning til i veiledningsmodeller der modellering, mestring og kopiering står i fokus, overføres det ikke nye ferdigheter i Marte meo metoden. Den som veiledes støttes ved at veilederen setter ord på positive elementer i samspillet. Dette utelukker ikke at problemer og mangler i relasjonsmønsteret kan være en del av bildet, men tilbakemeldingene skal snarere vise til alternativer enn fokusere på årsaksforklaringer, feil og mangler.

Marte meo metoden ble lansert av nederlandske Maria Aarts i 1980 - årene. Metoden er basert på utviklingspsykologisk teori, der blant annet spedbarnsforskningen til psykiateren Daniel Stern og biologen Colwyn Trevarthen står sentralt. Forskningen (bl.a. Stern 1985/2003; Trevarthen 1993) tar for seg detaljerte video-analyser av samspillet mellom barn og nære omsorgspersoner (heretter omtalt som mor). Studiene viser at det nyfødte barnet har en medfødt evne til å gå inn i et gjensidig samspill med mor. I imitasjonen mellom spedbarnet og mor er det den voksne som tilpasser seg og følger barnet. Tidligere har man gått ut fra at barnet følger den voksne. I denne prosessen, der de opplevelsesmessige aspektene og den affektive gjensidigheten i samspillet står i fokus, spiller mors grad av sensitivitet og bevissthet overfor barnet en sentral rolle. Kvaliteten på den videre dialogen vil avhenge av om mor klarer å "tone seg inn" (*affect attunement*) mot barnet.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>Med "affective attunement" innførte spedbarnsforskeren Daniel Stern (1985/2003) et begrep som kan oversettes med følelsesmessig inntoning eller stemthet.

Marte meo metoden søker å styrke kvaliteten på kommunikasjonen mellom den som blir veiledet og målpersonen. Utgangspunktet er å oppnå *felles oppmerksomhet*, der en viktig del er å forebygge at negative sirkler får utvikle seg, eller eventuelt å bryte disse og snu dem i positiv retning.<sup>7</sup> Utvekslingen av emosjoner og oppmerksomhet knyttes gjerne til begrepet *intersubjektivitet* som fokuserer på etablering av samspill gjennom felles oppmerksomhet.<sup>8</sup> Intersubjektiviteten skjer ofte automatisk og så raskt at det knapt kan fanges opp av det blotte øyet, noe Johansen (1996:14) presiserer slik:

Ved hjelp av Marte Meo metoden kan det åpnes opp for muligheter for å studere hvordan den affektive utvekslingen foregår. Videobildet gjør det mulig å stanse opp og observere hva som faktisk skjer. Ved hjelp av video kan det også åpnes muligheter for å få øye på de små og ofte uklare initiativene som funksjonshemmede spedbarn har. (...). Det viser seg at kvalitetsaspektet ved det tidlige samspillet ofte kan være vanskelig å oppdage ved observasjon.

De fleste veiledere og terapeuter som baserer virksomheten sin på utviklingspsykologiske tilnæringsmåter, benytter altså video som arbeidsredskap og foretar detaljerte videoanalyser. Den norske psykologen Anne Nafstad understreker dette:

Anvendelsen av et utviklingspsykologisk perspektiv innebærer i denne sammenheng utstrakt bruk av detaljert videoanalyse. Metodene som anvendes i klinisk praksis ligger derfor nært opp til metoder som anvendes i forskning på tidlig utvikling og tidlig samspill (Preissler 1991). Også i veiledning av nærpersoner er anvendelse av video sentralt som hjelpemiddel. (...). Hensikten er å styrke nærpersonens samspillskompetanse ved å styrke deres selvtillit i forhold til mestring (1993:196).

Gjennom detaljerte videoanalyser kan altså såvel kvalitative som kvantitative momenter synliggjøres, og den som blir veiledet får slik både et helhetlig inntrykk av situasjonen og anledning til å studere detaljer. Videre kan videoopptak registrere utvikling over tid, knytte sammen teori og praksis og sikre faglig kvalitet i arbeidet.

## Kasusbeskrivelse

Gjennom min praksis på Torshov Kompetansesenter, som er en del av det statlige spesialpedagogiske støttesystemet (<http://www.statped.no/torshov>) har jeg møtt mange studenter, fagpersoner og foresatte som har ønsket bistand i forhold til barn og unge med sammensatte vansker. Bistanden har vært spesielt rettet mot voksne og barn som av ulike grunner har kommunikasjons og samspillsvansker. I dette arbeidet har Marte meo metoden og andre tidlige

---

<sup>7</sup> Felles oppmerksomhet kan defineres som evne til å ta del i en annen persons oppmerksomhet mot et objekt eller en hendelse, noe som danner grunnlag for turtaking og den senere språkutviklingen (Carpenter, Nagell & Tomasello 1998).

<sup>8</sup> Intersubjektivitet handler om å involvere seg og å skape en felles mening, noe som sees på som en forutsetning for forståelse. Det intersubjektive feltet er rammen for forholdet mellom to personer, der barnet lærer om verden og seg selv. "Forholdet uttrykkes her og nå, i en kommunikasjonsstruktur som også gir førspråklig dialog mening." (Hansen i Trollaldalen 1997:70).

intervensjons- og treningsprogrammer knyttet til utvikling av felles oppmerksomhet vist seg å gi gode resultater (Øvreeide & Hafstad 2004). Arbeidet med "Mari" er et eksempel på dette.

Mari på fem år ble henvist til Kompetansesenteret på grunn av kommunikasjons- og samspillsvansker. Hun hadde ikke talespråk og få tegn og lyder. Hun lå også etter sine jevnaldrende når det gjaldt kognitive, motoriske og sosiale ferdigheter. Vi ble enige om følgende problemstilling: *Hvordan styrke Maris kommunikative ferdigheter?* Flere samspillssituasjoner med Mari og en assistent ble filmet på skolen over en periode på ca. tre måneder. Opptakene ble som regel foretatt rett etter at assistenten hadde mottatt veiledning. Under det nest siste opptaket var rammen en påkledningssituasjon i garderoben.

Mari og assistenten sitter i garderoben. Mari sitter på benken. Assistenten sitter på knærne rett overfor henne. Assistenten sier: "Og så var det jakke" og rekker frem jakken. Mari retter blikket mot jakken og kommer med en lyd. Mari strekker så frem armen og har hodet vendt mot armen og jakken. Assistenten sier: "Der kom armen ja. Så flink du er Mari." Assistenten gjør tegnet for flink. Mari vifter med hånden. Assistenten gjør tilsvarende håndbevegelser som Mari i samme tempo. Mari gjentar håndbevegelsen, stopper opp og ser på assistenten. Assistenten ser på Mari og gjentar håndbevegelsene. Mari gjør håndbevegelsen om igjen. Assistenten gjør den samme bevegelsen. De holder blikkontakten helt til Mari vender hodet bort. Assistenten sier: "Og så var det den andre armen." Mari strekker hånden frem. De ser på hverandre. Assistenten drar opp glidelåsen. Mari ser opp i taket. Assistenten sier: "Ja, der var lyset." Hun fortsetter å dra opp glidelåsen. Mari beveger på bena. Assistenten spør: "Er du ferdig nå?" Assistenten tar hånden til Mari og hjelper henne opp.

Filmopptaket ble analysert med utgangspunkt i de utviklingspsykologiske kommunikasjonsprinsippene og problemstillingen: "Hvordan styrke Maris kommunikative ferdigheter?" Videre ble det gjort en detaljert gjennomgang av samspillet mellom Mari og assistenten. Det ble fokusert spesielt på prinsipper som posisjonering, blikk, følelsesmessig inntoning, smil, å følge initiativ, benevning, pauser og tempo.

Opptaket viste at mange kommunikasjonsprinsipper fungerte bra i samspillet mellom assistenten og Mari. Assistenten satte ord på flere av Maris handlinger og fulgte opp og imiterte en rekke av initiativene hennes. *Å følge og bekrefte initiativ* er avgjørende fordi barnet da føler seg sett og bekreftet av den voksne slik at felles oppmerksomhet og turtaking kan utvikles i samspillet. Dessuten ble barnets uttrykk forsterket, noe som bidro til at hun fikk styrket sin måte å kommunisere med omgivelsene på.

Assistenten "tonet seg" inn i forhold til Mari med en varm, fleksibel og støttende stemme. Hun snakket i et lavt og behagelig toneleie, tilpasset barnets følelsesmessige uttrykk og kognitive nivå. *Inntoningen* ("affect attunement") bidro til å styrke kvaliteten på det følelsesmessige innholdet i samspillet, noe som også ga den "ikke-språklige" kommunikasjonen mening. Assistenten la videre inn *pauser* som ga rom for Maris initiativ. *Tempoet* var tilpasset barnet og situasjonen "her og nå". Et godt samspill fordrer at den voksne avventer barnets reaksjon på sin aksjon før hun fortsetter dialogen. På denne måten ble Maris forsøk på å kommunisere gjennom kroppsspråk fulgt opp. Assistenten satt

videre i god *posisjon* i forhold til barnet, noe som muliggjorde etablering av *blikkontakt*. Gjennom blikkontakten kunne assistenten "se" Maris følelsesuttrykk og omvendt, noe som etter hvert ga grunnlag for gjensidig imitasjon og felles oppmerksomhet i den videre dialogen.

Når det gjaldt hva assistenten kunne forbedre i sin tilnærming til Mari, viste filmopptaket følgende: Det var merkbart at Mari ikke forsto når assistenten stilte spørsmål om ting som ikke var direkte tilknyttet selve aktiviteten. Å *benevne* at Mari faktisk beveget på bena i stedet for å spørre om hun var ferdig, ville ha hjulpet Mari til å få satt ord på handlingene sine. Det er derfor viktig å beskrive det som skjer istedenfor å stille spørsmål til et språksvakt barn. Ellers smilte assistenten sjelden når hun henvendte seg til Mari. Å smile er viktig fordi det bidrar til en god følelsesmessig *atmosfære* og inviterer til deling av lystbetonte øyeblikk. Når den voksne smiler vil dessuten barnet føler seg betydningsfullt, noe som igjen styrker dets følelse av egenverdi. Mari kom ellers med enkelte samspillsinitiativ som assistenten ikke fulgte opp.

Etter analysen av opptaket, redigerte jeg filmen slik at jeg kunne gi veiledning med fokus på de positive elementene i samspillet. Jeg innledet med "å forstørre" sekvensen der assistenten imiterer Maris håndbevegelser gjennom å vise samspillet i langsomt tempo:

Mari vifter med hånden. Assistenten gjør tilsvarende håndbevegelser som Mari i samme tempo. Mari gjentar håndbevegelsen, stopper opp og ser på assistenten. Assistenten ser på Mari og gjentar håndbevegelsene. Mari gjør håndbevegelsen om igjen. Assistenten gjør den samme bevegelsen. De holder blikkontakt helt til Mari vender hodet bort.

I dette rytmiske samspillet spilte musikalske elementer som tempo, puls, rytme og klangfarge sentrale roller.<sup>9</sup> Mari ga assistenten en puls gjennom sine håndrotasjoner og assistenten fulgte opp og imiterte bevegelsene. Etter mine vurderinger kan det rytmiske samspillet som fant sted sammenlignes med en musikkterapeutisk improvisasjon, der terapeuten "toner" seg inn i forhold til barnet musikalsk, kognitivt og emosjonelt. Slik sett kan dialogen mellom "Mari" og assistenten ses på som vitalitetsfølelser (Stern 1985/2003), som ble synliggjort i en "dans" der Mari og assistenten tilpasset seg hverandres uttrykk gjennom imitasjon av hverandres bevegelser. I tillegg viste jeg sekvenser der betydningen av kommunikasjonsprinsipper som posisjonering, blikk, følelsesmessig inntoning, benevning og å følge initiativ kom frem. Vi reflekterte sammen over hvordan kommunikasjonsprinsippene var viktige faktorer for å oppnå felles oppmerksomhet og tur-taking i samspillet. Vi avsluttet veiledningen med fokus på hva assistenten kunne forbedre i tilnærmingen til Mari. Hun skulle smile mer og forsøke å følge opp enda flere av Maris initiativ (både non-verbale og verbale) i den videre dialogen.

---

<sup>9</sup> Spedbarnsforskningen påpeker likhetspunkter mellom samspillet mellom mor og barn og musikalske elementer som puls, rytme og tempo, dynamikk, endringer i toneleie og klangfarge (stemmeklang som for eksempel myk, varm eller spiss, hard) (bl.a. Rye 1993).

Resultatet av Marte meo veiledningen viste seg på flere måter. Assistenten var blitt oppmerksom på hvordan hun kunne benytte de utviklingspsykologiske kommunikasjonsprinsippene i tilnærmingen sin. Hun la inn flere pauser i samspillet og ga Mari anerkjennende bekreftelser både verbalt og nonverbalt. Hun tilpasset sitt eget tempo til Mari, benevnte og imiterte handlingene hennes. Assistenten brukte flere tegn og satte tydelige rammer for samspillsituasjonene. Det var også merkbart at Maris kommunikative utvikling var kommet inn i en positiv sirkel. Det viste seg at jenta hadde større formidlingsevne enn antatt. Hun hadde fått økt lydproduksjon og kom med flere samspillsinitiativ enn tidligere. Foreldrene og de ansatte på skolen mente Marte meo veiledningen hadde gitt dem ny innsikt i forhold til Mari. Nå var det mulig for dem å kommunisere med henne på en utviklingsstøttende måte.

## Oppsummering

Spedbarnsforskningen viser, som tidligere antydte, at det er likhetspunkter mellom det tidlige samspillet mellom mor og barn og musikalske elementer som puls, rytme, tempo, dynamikk, endringer i toneleie og klangfarge, noe Trevarthen (i Johns 1993) utdyper på denne måten:

Rytmiske og melodiske trekk i morens spesielle babyspråk viser at moren gir spedbarnet en ledende puls, som når en dirigent slår an rytmen med taktstokken. Når moren og spedbarnet kjenner at det "svinger" i kommunikasjonen, er begge inneforstått med grunnpulsen, i alle fall for noen få takter. Dette kan føre til utsøkte overlappinger eller initiativskifter som ligner svært på vekslinger mellom ulike musikere.

Under arbeidet med Mari medvirket elementer som pause, rytme, tempo, toneleie og klangfarge til etablering av felles oppmerksomhet og tur-taking i samspillet. Dette ble tydelig når assistenten imiterte Maris bevegelser. Eller når assistenten henvendte seg til Mari med en myk stemme, der klangfargen var tilpasset barnets følelsesmessige uttrykk. Den norske musikkterapeuten og psykologen Unni Johns (1994:84 f.) understreker dette aspektet når hun knytter en slik "inntoning" til musikkterapeutisk praksis:

Den vanligste følelsesinntoning er mellom "mors" stemme og barnets handling. Det mest interessante ved denne kommunikasjonen er at det er måten handlingen skjer på som matches og ikke selve handlingen. Overført til musikkterapi vil dette si at de dynamiske sidene ved musikken (vitalitetseffektene og måten musikken blir spilt eller sunget) er viktigere enn de musikalske temaene.

Musikalske temaer, som for eksempel en gjennomgående melodilinje eller toneart, er ikke til stede i en Marte meo prosess. Ikke desto mindre står arbeid med kommunikasjon og samspill mellom mennesker sentralt både for en musikkterapeut og Marte meo terapeut. I tillegg er fellestrekkene mellom en musikkterapeutisk improvisasjon og en Marte meo prosess åpenbare. Det er likevel ikke min hensikt å sette noe likhetstegn mellom musikkterapien og Marte meo metoden.

For meg er møtet mellom musikkterapien og Marte meo metoden et møte slik den tysk-israelske filosofen og teologen Martin Buber ser på et "møte"



mellom to likestilte personer, der begge parter har noe å tilføre hverandre. Marte meo utdanningen førte til at jeg utviklet og endret min tilnæringsmåte som veileder, noe som påvirket veiledningspraksisen min i stor grad. Som Marte meo terapeut har jeg lært å benytte video som et systematisk hjelpemiddel i observasjons, analyse og veiledningsarbeid. Veiledningen er blitt fokusert og jeg har sluttet å ”gi gode råd” og å være modell for dem jeg veileder. Det viser seg at de som mottar veiledning opplever mestring og får et ”eieforhold” til sine egne prosesser. De kan også følge sin egen og barnets utvikling skritt for skritt på video. Videre kan jeg, i større grad enn før, påvirke barnets hverdag *utover* det som skjer i et musikkrom. På den annen side drar jeg veksel på min bakgrunn som musikkterapeut fordi jeg er bevisst på hvordan mange av de utviklingspsykologiske kommunikasjonsprinsippene kan ses på som musikalske elementer.

På denne bakgrunn kan både musikkterapien og Marte meo metoden defineres som metoder som bygger på musikalske elementer. Jeg mener ”dansen” mellom Mari og assistenten, der de tilpasser seg hverandres uttrykk gjennom imitasjon av hverandres bevegelser, illustrerer dette på en god måte.

## Litteratur

- Almås, B. (1996). *Ingen inviterer min datter i bursdag – men i musikktime har hun et samhold. Om fritidstilbud i musikk for mennesker med psykisk utviklingshemming*. Oslo: Norsk musikkråd.
- Byrkjedal, I. (1994). *Kartlegging av fritidstilbud i musikk for mennesker med psykisk utviklingshemming*. Oslo: Norsk musikkråd.
- Bjøkvold, J.-R. (1995). *Det Musiske Mennesket*. Oslo: Freidig Forlag, 4. utg.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Carpenter, M., Nagell, K. & Tomasello, M. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 63 (4, Serial No. 255).
- Eckhoff, R. & Grøndahl, S. B. (2006). *Supervisjon/veiledning for musikkterapeuter i Norge 2004. Omfang, organisering, erfaringer og sosiale representasjoner. En studie basert på en spørreskjemaundersøkelse*. Masteroppgave ved Donau-universitetet, Krems, Østerrike.
- Furu, E. (1994). *Norske musikkterapeuters arbeid og arbeidssituasjon*. Høgskulen i Sogn og Fjordane.
- Goodman, P. et. al. (1951/1977). *Grundbog i gestaltterapi - med øvelser til selvterapi*. Borgens forlag.
- Grendstad, N. M. (1995). *Å lære er å oppdage*. Didakta, Norsk Forlag, 4. utg.
- Handal, G. & Lauvås, P. (1982.) *På egne vilkår. En strategi for veiledning med lærere*. Oslo: J.W. Cappelens forlag A/S.
- Hauge, T.S. & Tønnesberg, G.E.H. (1997). *Musikalske aspekter i førspråklig samspill. En analyse av musikalske elementer i førspråklig sosialt samspill*

- mellom døvblindfødte barn og seende hørende voksne.* Hovedfagsoppgave i musikkvitenskap, Institutt for musikk og teater, Universitetet i Oslo.
- Isene, I. (1997). *Musikkterapi og veiledning.* Hovedfagsoppgave i musikkvitenskap, Institutt for musikk og teater, Universitetet i Oslo.
- Johansen, W. M. (1996). Tidlig intervensjon. Marte Meo metoden. *Spesialpedagogikk nr. 5*
- Johannessen E, Kokkersvold E. & Vedeler, L. (1994). *Rådgivning. Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Johns, U. (1993). Intersubjektivitet som grunnlag for utvikling *Spesialpedagogikk nr. 3.*
- Johns, U. (1994). Når musikken møtes...Betragtninger med utgangspunkt i Björn Wrangsjös foredrag. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi, nr. 3(2).*
- Kokkersvold, E. & Vedeler, L. (1995). Konsultasjonsmodell for spesialpedagogisk rådgivning. *Spesialpedagogikk nr. 9*
- Nafstad, A.V. (1993) Det utviklingspsykologiske perspektivet - et bidrag til diagnostikk og behandling. I: Gjørum B. (red.) *Kunnskap og ettertanke.* Oslo: Universitetsforlaget, 184 – 199.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy. Individual Treatment for the Handicapped Child.* New York: John Day.
- Næss, T. (1989). *Lyd og vekst. En innføring i metoden terapeutisk improvisasjon.* Nesodden: Musikkpedagogisk Forlag.
- Rye, H. (1993). *Tidlig hjelp til bedre samspill. Nye metoder og nye muligheter.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Trevarthen, C. (1993). The function of emotions in early infant communication and development. I: Nadel, J. & Camaioni, L. (red.) *New Perspectives in Early Communicative Development.* London: Routledge.
- Trolldalen, G. (1997). *Musikkterapi og samspill. Et musikkterapiprosjekt for mor og barn.* Hovedoppgave i musikkvitenskap. Institutt for musikk og teater, Universitetet i Oslo.
- Trondalen, G. (2005). Improvisasjon i musikkterapipraksis: tradisjon - kunst - teknikk. I: E. Nesheim, E., Hanken, I. M. & Bjøntegaard, B. (red.) *Flerstemmige Innspill. En artikkelsamling.* Oslo: NMH-publikasjoner, 1,123-143.
- Stern, D. N. (1985/2003). *Spedbarnets interpersonlige verden.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Øvreeide, H. & Hafstad, R. (1998). *Marte Meo metoden og utviklingsfremmende dialoger.* Århus: Systeme.

# Musikkterapi i praksis - praksis i musikkterapi

## Om praksislærerens rolle i musikkterapistudiet

*Merete Tobiassen Arnesen*

### I begynnelsen var praksis

I dette kapitlet setter jeg fokus på praksisundervisningen i musikkterapistudiet.<sup>1</sup> Det handler først om *hva* det er man lærer i faget praksis, som ofte betegnes som musikkterapeutens "hovedinstrument". Deretter sier jeg noe om *hvordan* man lærer gjennom praksisundervisningen, og tilslutt hvilke *roller* praksislærer har og noen tanker om veien videre.

Det finnes ikke norsk faglitteratur om praksisundervisning i musikkterapi, så her bygger jeg i hovedsak på Michele Forinash sin bok *Music Therapy Supervision* (2001), som er en samling tekster med forskjellige temaer innenfor veiledning i musikkterapi. Wheeler, Shultis og Polen (2005) har gitt ut en bok som i utgangspunktet er beregnet på studenter: *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist*, men jeg finner den nyttig også for praksislærere. Disse to bøkene (og særlig den siste), er i det vesentligste skrevet ut fra amerikanske forhold, slik at ikke alt umiddelbart kan overføres til våre utdanninger. Derfor vil jeg i stor grad også basere meg på egne erfaringer og samtaler med andre praksislærere gjennom mange år. Jeg har tidligere gjort en intervjuundersøkelse med fem praksislærere innenfor forskjellige praksisfelt, hvor mange av mine erfaringer og tanker ble bekreftet.<sup>2</sup>

Helt i starten vil jeg presisere noen av begrepene jeg har valgt å bruke. Jeg har valgt ordet *praksislærer* om den som mottar musikkterapistudenter til praksis.<sup>3</sup> Jeg vet at mange sier praksisveileder, men jeg oppfatter praksislærerrollen mer som en underviser enn en veileder, i det at det som regel er praksislærer som er mest aktivt utøvende, og at studenten oftest får tildelt avgrensede oppgaver mens praksislærer er til stede. En veileder oppfatter jeg som en som er mer observerende og kommenterende enn deltakende, og vedkommende trenger nødvendigvis ikke ha vært tilstede under studentens arbeid. Dersom studenten har en egenpraksis hvor praksislærer ikke er direkte til stede, ville jeg imidlertid kalle det praksisveiledning.

---

<sup>1</sup>Med musikkterapistudiet mener jeg hele det treårige forløpet med årsstudium i musikk og helse og to-årig masterstudium i musikkterapi.

<sup>2</sup> Undersøkelsen ble foretatt som bakgrunnsmateriale for en fremtidig masteroppgave.

<sup>3</sup> Ikke alle praksislærere er musikkterapeuter, eksempelvis på årsstudiet Musikk og helse.

Ordet *praksis* kan bety flere ting, eksempelvis: i) praksisundervisning – veiledet praksis ii) ”relevant praksis” – arbeidserfaring og iii) musikkterapeutisk praksis – det man gjør som musikkterapeut (handling).

Her snakker jeg i hovedsak om praksisundervisning. Med dette mener jeg den undervisningen og læreprosessen som foregår ute på musikkterapi-studentens praksisplass under veiledning av praksislærer.

Praksis har alltid blitt vektlagt på musikkterapistudiet siden oppstarten i 1978, og som praksislærer har man et stort ansvar. Man ser studenten en hel dag i uken gjennom semesteret, og kan dermed følge studentens utviklingsprosess på nært hold. Praksislærer kan hjelpe studentene videre i denne prosessen, og tilrettelegge for utviklende oppgaver. Selv har jeg vært med som praksislærer fra 1992. Gjennom disse årene har jeg hele tiden vært opptatt av å ”kvalitetssikre” musikkterapipraksisen. Jeg har vært opptatt av *hva* studentene skal lære – og ikke minst *hvordan* de lærer det, og hvilke egenskaper, kunnskaper og kvaliteter en praksislærer må inneha for å tilrettelegge for en god praksis (Arnesen 2002).<sup>4</sup>

## Hva man lærer i praksis

I studieplanen for masterstudiet i musikkterapi er praksis beskrevet på denne måten (Studieplan for mastergradsstudiet i musikkterapi 2005:8 ved Norges Musikkhøgskole).<sup>5</sup>

Gjennom arbeid med praksis skal studentene videreutvikle et reflektert, kritisk og konstruktivt forhold til musikkterapeutisk arbeid. Praksis skal gi studentene kjennskap til musikkterapeutrollen gjennom selvstendig, praktisk arbeid under veiledning av musikkterapeut. Praksis skal gi erfaring både med observasjon av, deltakelse i og ledelse av praksisaktiviteter. Studenten skal få erfaring med å planlegge, begrunne, gjennomføre og vurdere (tverr-)faglige musikkterapeutiske opplegg. (...) Praksis danner fundament for tilegnelsen av musikkterapeutrollen og skal være et viktig utgangspunkt for undervisningen i andre emner på studiet.

Praksisundervisningens, og praksislærers tilknytning til studiet, er dermed vesentlig for å ivareta studentenes faglige utvikling.

I praksisundervisningen kan studenten se internalisert hos praksislærer (som utøvende musikkterapeut) det man lærer i de ulike fagene på studiet. I tillegg til erfaringen ved å gjennomføre musikkterapeutiske opplegg, vil man også utvikle en yrkesidentitet og yrkesetikk. Det handler om en sosialisering til yrkesrollen. ”Sosialisering skjer i kraft av at studentene møter undervisere, og at de i praksis møter yrkesutøvere de identifiserer seg med”, i følge Tveiten (1998:58). Gjennom sosialiseringen utvikles yrkesidentiteten.

---

<sup>4</sup> Jeg har skrevet mer om organisering av praksis og ulike praksisformer i Arnesen 2002, og kan ellers henvise til studieplanene ved NMH og UiB: <http://www.nmh.no/87/28977/masmusterapi.pdf/no> og [http://studentportal.uib.no/?link\\_id=2261&sublink\\_id=&toplink\\_id=551&mode=show\\_page&content\\_id=409&modus=vis\\_studieprogram&kode=MAHF-MUTP](http://studentportal.uib.no/?link_id=2261&sublink_id=&toplink_id=551&mode=show_page&content_id=409&modus=vis_studieprogram&kode=MAHF-MUTP)

<sup>5</sup> Studieplanen for musikk og helse har omtrent samme ordlyd, men det står musikk- og helsearbeid i stedet for musikkterapi.

Yrkesidentitet betyr at man kan identifisere seg med yrkesfunksjonens mål, metoder, verdier, tenknings- og handlingsgrunnlag. Yrkesrollen "musikkterapeut" kan være vanskelig å gripe helt. På samme måte som "musikkterapi" kan defineres ulikt på bakgrunn av bl.a. hvilken tradisjon man står i, kan en musikkterapeut også beskrives og defineres på mange måter. Karette Stensæth (2008) fremhever dette i sin doktoravhandling. Hun snakker om musikkterapeutens evne til å arbeide innenfor mange "mental modalities" (ibid.:26 ff.). Cheryl Dileo (2000:27) beskriver ulike egenskaper musikkterapeuten må inneha: "At the heart of music therapy is the person of the therapist." Hun snakker om virtues (dyder) som caring, empathy, courage og prudence (klokskap/for-siktighet). Jeg tror alle disse viktige aspektene ved det å være og det å skulle bli musikkterapeut kommer tydeligst frem for studentene når de er ute i praksisfeltet.

Å bli innviet i et yrke er noe mer enn en kognitiv tilegnelse av kunnskaper om dette yrket. Skagen (2000) sier at for å forstå læreryrket (dette gjelder ikke bare for læreryrket, men kan like gjerne sies om musikkterapiyrket), må studentene erfare på egen kropp og sjel hva det vil si å være lærer. Det må altså en personlig erfaring til det studentene selv kan observere, føle, høre og lukte seg frem til. Det er ikke slik at en nysgjerrig lærerstudent kan gå i bokhandelen eller på internett og finne en fullstendig beskrivelse av det å være lærer. Den ekstra dimensjonen kan studentene bare tilegne seg gjennom aktiv deltakelse som lærere i en skole, altså gjennom et praksisfellesskap.

Wheeler, Shultis og Polen (2005:1) deler inn studentenes oppgaver i praksis på tre områder: "(a) observing, participating, and assisting; (b) planning and co-leading; and (c) leading". Oppgavene og temaene i boken er strukturert ut fra disse tre områdene. Målet er hele tiden å øke refleksjonen, uavhengig av hvilket område og hvilket nivå i studiet man befinner seg på. Wheeler et al. (ibid.) beskriver i liten grad praksislærers funksjon i denne prosessen.

Det første semesteret med praksis er viktig, sier Lisa Summer (2001), fordi her får studentene for første gang møte klienter og får et innblikk i den rollen de skal fylle som musikkterapeut. Undervisningsmålet med denne praksisen er å frembringe reflekterte, uavhengige studenter. Dette er det første skrittet på veien mot å utdanne musikkterapeuter som bruker sin naturlige individuelle terapeutiske stil heller enn noe tillært og innprentet av lærere og veiledere. Målet med den første praksisen er å oppnå kunnskaper og ferdigheter innenfor "1) terapeutisk nærvær, 2) musikalske ferdigheter, og 3) gjennomføre en terapeutisk prosess" (ibid.:72, min oversettelse). Summer skriver om hvordan hun tilrettelegger den første praksisen musikkterapistudentene har - "the first time practicum". Hun har erfart at til tross for ulikheter innen bakgrunn, alder etc., vil alle musikkterapistudenter møte de samme grunnleggende utfordringer når de skal tilegne seg de kliniske ferdigheter, teoretisk kunnskap, musikalsk dyktighet og personlig vekst for å forberede dem til yrket (ibid.:69, min oversettelse).

## Hvordan lærer man gjennom praksis?

Da jeg ble kjent med ”relanseringen” av begrepet/metoden ”mesterlære” gjennom Nielsen og Kvale (1999), ble jeg nysgjerrig på om dette kunne gi en brukbar teoretisk plattform for det man gjør i praksisundervisningen (Arnesen 2002, 2005). Mesterlære handler om en som mestrer fagets ferdigheter – og en som ikke gjør det – ennå. Det gjør praksisundervisning også. Observasjon av mesteren som utfører en oppgave, utføring av oppgaven under veiledning og observasjon av mesteren, for til slutt å kunne utføre oppgaven alene. Slik er også progresjonen beskrevet i musikkterapistudiets studieplan. Det er innenfor mesterlæreteori og nyere modelleringsteori rom for samtale og refleksjon, i tillegg til elementene observasjon og imitasjon. Jeg ser altså mange fellestrekk ved mesterlære og praksisundervisning i musikkterapi.

### *Mesterlære*

Mesterlære henter sitt teoretiske grunnlag fra situerte læringsteorier. Med situert læring menes læring som skjer ved deltakelse i forskjellige sosiale situasjoner i hverdagslivet. Innenfor situert læringsteori er mesterlære en modell med metodiske særtrekk. Mesterlære er læring gjennom deltakelse i et praksisfellesskap med gjensidige forpliktelser for mester og lærling. Metoder innen mesterlære har som mål å oppheve eller redusere skillet mellom ”know what” og ”know how” i læreprosessen. Metodisk kan praksis bli direkte veiledet av teori, samtidig som praksis også utvikler teori og teoretisk forståelse. Nielsen og Kvale (1999:23) vektlegger læring gjennom trening, veiledning og supervisjon, og ved observasjon, imitasjon og identifikasjon. Tradisjonelt ”apprenticeship” vektlegger fire viktige aspekt ved opplæring: Modelling, scaffolding, fading og coaching. Hegerholm (2001) oppsummerer dette punktvis slik:

- Modelling skjer i et praksisfellesskap hvor lærlingen kan se arbeidet og oppgavene.
- Scaffolding (støttende stillas) er den støtte mesteren gir lærlingen i å utføre oppgaven. Det innebærer alt fra direkte inngripen i oppgaven til hint og tilbakemeldinger.
- Fading er prosessen hvor mesteren gradvis trekker seg tilbake og lærlingen får økt ansvar.
- Coaching foregår i hele prosessen. Mesteren velger oppgaver, klargjør strategier, evaluerer arbeid, diagnostiserer problemer. Coaching er mesterens kontroll med læreprosessen.<sup>6</sup>

Opplæringen begynner altså med oppgaver hvor feil har små konsekvenser, og den skjer i den sammenheng hvor det lærte skal anvendes. En vanlig læreprosess innen mesterlære vil være: Observasjon av mesteren som utfører en oppgave, utføring av oppgaven selv under veiledning og observasjon av mesteren, for til slutt å kunne utføre oppgaven alene. Denne tenkemåten harmonerer med

---

<sup>6</sup> Coaching-begrepet her må ikke blandes med veiledningsteknikken coaching.

hvordan Wheeler et. al. (2005) beskriver det gradvis økende ansvaret studenten får gjennom praksisperiodene sine.

### *Modellering*

Modellering (modelling) er læring ved observasjon av andres atferd og atferdens konsekvenser for dem, og er et vesentlig begrep i mesterlæren. I en tradisjonell mesterlære er det sjelden bare én mester som imiteres. Med eksempel fra elitemusikkopplæring, er det vanlig å gå til flere lærere (mestere), slik det også var vanlig i tradisjonell mesterlære innenfor de gamle håndverkslaugene.

Dessuten, hvis en person er utsatt for mer enn én modell under en imitativ læreprosess, vil vedkommende typisk ikke reproducere alle elementer av en bestemt modells atferd eller begrense sin imitasjon til denne, men utvise nye atferdsmønstre ved å velge ut og smelte sammen elementer fra de ulike modellene. Imitasjon kan således gjenskape noe nytt, og da vil graden av fornyelse være avhengig av mangfoldet av modellatferd i en gitt aktivitetssammenheng (Jespersen 1999:145).

Musikkterapien favner et rikt mangfold av ”mestere”, og gjennom de fem praksisperiodene i studietiden (og selvsagt i teorifagene også) vil musikkterapi-studenten møte flere. ”Målet er ikke kopiering, men frigjøring av egne ferdigheter,” sier Duesund (i Eide 2001:21). Dette vil si at det utover en mer teknisk side av læringen også kan være en mer personlig side, som snarere består av identifikasjon enn imitasjon.

Hvis imitasjon imidlertid oppfattes som en aktiv læreprosess hvor det bestandig læres ut fra en helhet av konfigurasjoner, og hvor modeller ikke bare omfatter andre, men også det lærende subjektet som modell for seg selv, vil denne selvlæringen også kunne regnes som en form for modellering! (Jespersen 1999:146).

Lisa Summer (2001:69) sier videre om praksis at:

Preferably, the practicum will cultivate within the student the ability to utilize the unique and individual attributes already present within her so that she might best actualize her latent potential to benefit music therapy clients.

Her anerkjenner hun den selvutviklingen praksisundervisningen er med på å understøtte. Summer skriver også at for graduate students vil en praksisundervisning som bruker modellering og imitasjon av en musikkterapeut (music therapy clinician) være effektiv/virksom. Hun sier at fordi disse studentene allerede har en yrkesidentitet og ”independence of thought”, kan de bruke imitasjon som basis for læring uten å bli avhengig av modellen, slik Jespersen (1999) peker på.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Dette i motsetning til under-graduate studenter som kommer rett fra high school og er vant til en mer autoritær undervisningsmodell.

## Praksislærers roller

I musikkterapien kommer man tett innpå seg selv og sine sterke og svake sider. I praksisundervisningen blir dette aktuelt i det at både praksislærer og student må vise seg frem; stille seg til for hugg, så og si, både musikalsk og personlig. Susan Feiner (2001) skriver om dette i sitt kapittel om internship.<sup>8</sup> Jeg vil referere noe av det Feiner tar opp, som jeg synes kaster lys over praksisundervisningen i den norske musikkterapiutdanningen. Først peker hun på forholdet mellom ”intern” og ”supervisor”. I begynnelsen av ”forholdet” kan visse usikkerhetsmomenter være tilstede både fra studentens og supervisors side. Jeg opplever dette som allment i ethvert student-lærer forhold i forbindelse med praksis.

Feiner tar også for seg ulike roller supervisor har i forbindelse med internship: Hun benevner dem ”administrator”, ”supporter” og ”educator” (underviser). Å være administrator ligger i ordet: Administrere oppgaver og timeplan utfra studentens og klientenes behov, i henhold til både studiestedet og praksisplassens regler. Å være supporter vil si å være på studentens side og delta støttende i hennes prosess, og ikke bare sette fokus på det hun fremdeles har å lære. En annen side av supporterens rolle er også å utfordre kandidaten til videre utvikling – både faglig og personlig. Den tredje rollen, rollen som underviser, vil jeg beskrive litt nærmere. Å være en underviser er forskjellig fra å være terapeut. Som terapeut venter vi ofte på klientens utspill eller respons, men som underviser eller lærer, må man mer aktivt gi informasjon og være en modell – ikke ulikt oppdragelse. Utfordringen, sier Feiner (ibid.), er å være modell samtidig som man hjelper kandidaten til å finne sin egen vei i samsvar med deres unike kvaliteter, styrker og ferdigheter. Løsningen er at når kandidaten har et godt grunnlag i og forståelse for sin supervisors arbeid, kan de bruke det som en trygg base (”a safe home base”) som utgangspunkt for utforsking.

Praksislærer har slik jeg ser det disse tre rollene eller oppgavene: modell, tilrettelegger og guide. Disse rollene utdypes nedenfor.

### *Modell*

Først og fremst må praksislærer være dyktig i jobben som utøvende musikkterapeut. Dette innebærer evnen til å kartlegge, planlegge, gjennomføre og vurdere egne musikkterapiopplegg. Med andre ord handler dette om å være en god *modell* for studenten. Her er det viktig at praksislærer kan relatere eget arbeid til teori, har selv gode kunnskaper og er oppdatert på det studentene lærer i teorifagene på studiet. Det kreves at praksislærer er trygg på seg selv, arbeidet og rollen sin, for ved å ta i mot studenter viser man sannsynligvis både sine styrker og svakheter, det man mestrer og det man ikke mestrer så godt.

---

<sup>8</sup> Internship er siste del av musikkterapistudiet i USA. En slags turnustid hvor studenten er i jobb under veiledning av en erfaren musikkterapeut (”supervisor”).



## Tilrettelegger

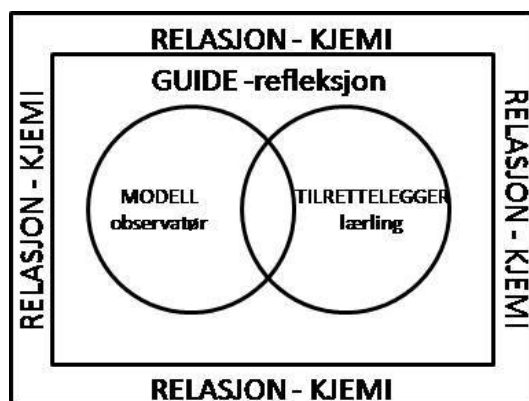
Videre må praksislærer kunne *tilrettelegge* slik at studenten får egnede oppgaver. Dette dreier seg om alt fra hvordan man legger "timeplan" slik at studenten, som tross alt er tilstede kun en kort tid, kan få oppgaver uten at det hindrer musikkterapiforløpet (her er det også mange etiske aspekter), til at studenter får relevante oppgaver ut fra behov og interesser. Når man jobber som utøvende musikkterapeut, gjør man hele tiden noe praktisk, man spiller, dirigerer, leder, observerer – man handler. Jeg vil karakterisere det å jobbe som utøvende musikkterapeut som å utøve et håndverk. Det gjelder å tilegne seg dette håndverket. Da må man ha mulighet til å øve på ulike sider, å prøve ut selv det man har sett og lest om. Her er det viktig at praksislærer kan observere det studenten gjør, og veilede på musikkterapeutiske teknikker, faglig og musikalsk/metodisk innhold. Denne tilretteleggingen og den konkrete veiledningen er kanskje den mest omfattende oppgaven praksislærer har.

## Guide

Til slutt er det viktig at praksislærer kan veilede – *guide* – studenten videre gjennom prosessen med å bli musikkterapeut. Dette går utover det håndverksmessige med musikkterapiyrket. Her handler det om å se studentens sterke og svake sider. Det Feiner (2001) kaller support. Hva man bør jobbe med etc.

Som praksislærer opplever jeg ofte at veiledningen går videre enn det faglige. Begrepene som beskriver slike forhold er altså mange: Veiledning, rådgiving, supervisjon, mentoring og coaching og sikkert mange flere. Definisjonene på de ulike begrepene varierer ut fra hvilket fag og hvilken tradisjon den enkelte forfatter står i. Dessuten er forskjellene så små, og tildels spissfindige, at jeg velger å gå utenom og heller lansere enda et begrep som omfatter det jeg mener praksislærer tilbyr – nemlig en guiding. Fordelen med å bruke ordet guide er også at man kan trekke inn det momentet at praksislærer er "kjentmann" på akkurat sin arbeidsplass, og har kompetanse til å guide akkurat der, og kanskje ikke på et hvilket som helst annet sted.

De tre rollene jeg har identifisert har jeg satt sammen i en modell:



Praksislæreres roller er det som står med store bokstaver: Modell, tilrettelegger og guide. Studentens oppgaver/roller er *observatør, lærling* og *refleksjon*. Disse funksjonene har slik jeg ser det glidende overganger, hvor de to første knytter seg til det direkte arbeidet med elever/klienter på den enkelte praksisplass, og den siste handler mer om prosessveiledning. Relasjonen eller kjemien mellom student og praksislærer rammer inn det hele.

### *Bruscias læringsmodell*

Kenneth E. Bruscia (2001) har utarbeidet en modell for opplæring av veiledere for praksis-studenter. Denne er grundig beskrevet i hans kapittel i *Music Therapy Supervision* (Forinash 2001). Denne opplæringen er en del av masterstudiet hvor en klinisk erfaren musikkterapeut ”går i lære” hos sin professor og gradvis overtar fullt ansvar for den akademiske veiledningen av internship-studentene. Altså en slags praksislærerskole.

Lærlingen (praksislæreren) lærer å veilede ut fra fem nivåer: Handlingsorientert, læringsorientert, klientorientert, erfaringsorientert og motoverføringsorientert. Disse nivåene utdypes gjennom tre stadier av utvikling hos både internstudenten og praksislærlingen: Utvikling av teknikk, utvikling av relasjoner/forhold, og internalisering. Denne modellen for opplæring i veiledning er basert på en mesterlæremodell. Mye av terminologien er imidlertid hentet fra psykodynamisk tenkning, som også tar for seg det relasjonelle i veiledningsforholdet mellom partene (for eksempel gjennom begrep som overføring/motoverføring, projisering og motstand).

### **Praksisundervisning og mesterlære**

Det virker umiddelbart fristende å knytte praksisundervisning i musikkterapi opp mot en mesterlæremodell. Her bruker jeg noen av begrepene fra mesterlære (*i kursiv*) for å beskrive ulike sider ved praksisundervisningen.

- Læringen er i aller høyeste grad *situert*; den foregår på praksisplassen - på jobben til praksislæreren. Dermed har man også muligheten til å delta i et *praksisfelleskap*.
- Musikkterapeuten handler og studenten observerer – *modelling*.
- Studenten lærer gjennom handling og ved hjelp av mesterens *coaching*.
- *Scaffolding* er den rettleidingen studenten mottar underveis i sin tilegnelse av faglig - identitet: grad- og trinnvis innføring i de forskjellige oppgavene musikkterapeuten har.
- *Fading* skjer f. eks. i 3. og 4. semester hvor studentene skal arbeide mer selvstendig og forhåpentligvis har nådd stadiet *kompetanse*.<sup>9</sup>
- Studenten får kontinuerlig tilbakemeldinger fra praksislærer og fra klientenes responser. Dette er *evaluering gjennom praksis*.

---

<sup>9</sup> I Dreyfus og Dreyfus' modell for ferdighetservervelse, se Arnesen 2005.

Kjennetegn ved mesterlære er at den er situert og består for en stor del av taus kunnskap. Musikkterapi, som handler om kommunikasjon, samhandling og relasjon mediert av musikk, har også disse kjennetegnene. Hovedprinsipper i mesterlæreteori er aktiv deltakelse, personlig utvikling, observasjon og imitasjon. Disse er alle handlingskrevende oppgaver hvor de tre første prinsippene er nedfelt i undervisningsplanen som arbeidsmåter i praksisundervisningen. Når det gjelder imitasjon, mener man innenfor mesterlæreteorier og musikkterapeutisk praksis at observasjon og imitasjon av modellen er et skritt på veien mot et eget uttrykk (jf. Feiner 2001).

Jeg opplever altså begrepene fra mesterlære og modellering som relevante og nyttige for det vi gjør i praksisundervisningen. Terminologien fra mesterlære beskriver formen og læreprosessen, men ikke innholdet. Bruscia's "Apprenticeship Training Model" (2001) tar også for seg relasjonene mellom de impliserte parter i de ulike veiledningsforholdene. Dette aspektet gjør at det er svært aktuelt å ta utgangspunkt i denne modellen i forbindelse med en eventuell videreutdanning av musikkterapeuter eller praksislærere innenfor veiledning.

Modellen kan stå som eksempel på en grundig systematisering av noe praksislærere allerede vet og gjør i sin praksisundervisning. Hos mange av oss er denne kunnskapen ubevisst. For å nyttiggjøre oss disse prinsippene optimalt i en praksissituasjon, bør kunnskapen formaliseres. Det vil gi oss et felles begrepsapparat, og dermed mulighet for å kunne identifisere de fasene studentene går gjennom og prosessene i praksisforløpet. Jeg mener et slikt felles begrepsapparat vil styrke praksislærers og praksisundervisningens tilknytning til studiet forøvrig. Man kommer inn i en god sirkel:

Når praksiserfaringer bearbejdes og reflekteres over i veiledning, kan taus kunnskap begrepssettes. Å begrepssette taus kunnskap kan igjen føre til at man oppdager egen kunnskap. Å være bevisst egen kunnskap kan representere et grunnlag for å videreformidle faget. (Tveiten 1998:94)

Praksisundervisning kan likevel ikke helt formelt puttes inn i mesterlæremodellen, fordi praksisundervisning er institusjonalisert.

Et praktikum er en institusjonell sammenheng myntet på å formidle et yrke (en profesjon). Et praktikum er således verken mesterlære i en bedrift eller tilegnelse av ferdigheter ved teoretiske studier, men derimot en institusjonell sammenheng hvor den lærende har mulighet til å prøve seg i et yrke under tilrettelagte former (Nielsen & Kvale 1999:244).

Det blir dermed korrekt å snakke om *elementer* fra mesterlære og modellveiledning i forbindelse med praksisundervisningen i musikkterapi.

## **Veien videre**

For at praksis skal få den tilknytningen til studiet som man ønsker, må vi være i stadig utvikling og dialog. Ett (ikke helt uoverkommelig?) skritt på veien, kan være å utarbeide en håndbok eller et videreutdanningskurs for praksislærere, der en del av disse momentene og prinsippene blir behandlet. Er det mulig å tenke

seg at en kan ha en slags sertifisering, som i USA?<sup>10</sup> De fleste musikkterapeuter og praksislærere har nemlig ikke noen formell kompetanse i veiledning.<sup>11</sup> Vi har imidlertid en sterk realkompetanse i kraft av å være musikkterapeuter gjennom mange år. I samtaler med studentene bruker vi jo våre ”antenner”, vi har kunnskap og erfaring i å registrere og handle ut fra våre klienters behov og responser. Den samme intuisjonen bruker vi sannsynligvis også i arbeid med våre studenter.

## Litteratur

- Arnesen, M. T. (2002) Teori om praksis. Hvilke elementer fra mesterlære og modellveiledning kan ha relevans for praksisundervisning i musikkterapi. *Hovedfagsessay i musikkterapi/musikkvitenskap*, Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Arnesen, M. T. (2005) Å lære i praksis. *Musikkterapi* 1, 9-18.
- Bruscia, K.E. (2001) A Model of Supervision Derived from Apprenticeship Training. I: Forinash, M. (red.). *Therapy Supervision*, Gilsum NH: Barcelona Dileo, Cheryl (2000) *Ethical Thinking in Music Therapy*. Cherray Hill NJ: Jeffrey Books.
- Eide, K. (2001) *Mesterlære og skiopplæring. En teoretisk og empirisk undersøkelse*. Hovedfagsoppgave ved Institutt for samfunnsfag. Norges idretthøgskole, Oslo.
- Feiner, S. (2001) A Journey through Internship Supervision: Roles, Dynamics, and Phases of the Supervisory Relationship. I: Forinash, M. (red.), *Music Therapy Supervision*, Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Forinash, M. (2001) *Music Therapy Supervision*, Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Hegerholm, H. (2001) *Aktivitetsteori og Mesterlære som teoretisk konsept*. <http://wwwold.hia.no/konf/nokobit/proceedings/paper7.hegerholm.pdf>  
<http://ithuset.hinensna.no/oktober01.html> Lastet ned 9.3.2002
- Jespersen, E. (1999) Idrettens kroppslige mesterlære. I Nielsen, K. & Kvale, S. (red.), *Mesterlære. Læring som sosial praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Nielsen, K. & Kvale, S. (red.) (1999) *Mesterlære. Læring som sosial praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Sandness, M. (1999) *American Music Therapy Assosiation: Standard for Education and Clinical Training*, WFMT Papers: Education symposium November 1999. Lastet ned 15.mars 2002, <http://www.musictherapyworld.de>
- Skagen, K. (red.) (2000) *Kunnskap og handling i pedagogisk veiledning*. Bergen: Fagbokforlaget.

---

<sup>10</sup> ”The Clinical Training Director must be a professional member of AMTA; hold the MT-BC credential (effective 1/1/88); be retained by one or more settings for a minimum 20 hrs. per week; have a minimum of 3 years full-time, post-internship experience (or equivalent); one year full-time experience in facility; and completion of one 5-hour CMTE workshop on Music Therapy Intern Supervision or other documented training” (Sandness 1999).

<sup>11</sup> I følge mine intervjuer og samtaler med praksislærere ved NMH våren 2003, se fotnote 2.

- Summer, L. (2001) Group Supervision in First-time Music Therapy Practicum. I: Forinash, M. (red.), *Music Therapy Supervision*, Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Stensæth Karette (2008) '*Musical answerability.*' *A Theory on the Relationship Between Music Therapy Improvisation and the Phenomenon of Action*. Ph.D. NMH-publikasjoner 2008:1, Norges musikkhøgskole: Oslo.
- Studieplan Mastergradsstudiet i musikkterapi, Norges musikkhøgskole. Lastet ned 6.4.2008, <http://www.nmh.no/87/28977/masmusterapi.pdf/no>
- Tveiten, S. (1998) *Veiledning – mer enn ord*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Wheeler, B.L., Shultis, C.L. & Polen, D.W. (2005). *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist*. Gilsum, NH: Barcelona Publisher.



# Supervisjon som ressurs for ferdigutdannede musikkterapeuter

*Ruth Eckhoff og Silvia B. Grøndahl*

## Innledning

Mye tyder på at norske musikkterapeuter i liten grad benytter seg av supervisjon/veiledning etter avsluttet utdanning (Eckhoff & Grøndahl 2006). Vi tror det trengs mer kunnskap om hva supervisjon/veiledning kan bidra med i løpet av yrkeskarrieren, og denne artikkelen er ment å bidra til dette. Norske musikkterapeuter arbeider ofte i krevende arbeidssituasjoner med flere stillinger, noe som vanskeliggjør fast deltakelse i team, og de er ofte alene om sitt fagområde på sin arbeidsplass. Dette fører trolig til slitasje og antakelig også flukt fra yrket for noen. Supervisjon er et av flere mulige tiltak for å motvirke disse tendensene, men kan også gi nye potensialer for innsikt og handling til beste for både klienter, egen profesjonell utvikling, teamet og institusjonen.

I den seinere tid har det skjedd et arbeid på den internasjonale arenaen med hensyn til å utvikle standarder for kvalitetssikring av musikkterapi og supervisjon er en viktig del av dette. Musikkterapifaget i Norge hevder seg godt internasjonalt når det gjelder enkelte akademiske områder (ibid.), men på dette viktige området ligger vi etter.

## Hva er supervisjon?

Det finnes mange ulike definisjoner av begrepet supervisjon og tilgrensede begreper som veiledning, rådgivning, konsultasjon, coaching, osv. Definisjonene varierer også i forhold til de felt de opptre i, om det er psykologi, organisasjonsutvikling eller pedagogikk. Vi har valgt begrepet supervisjon av flere årsaker, selv om det i det musikkterapeutiske feltet i Norge er mest vanlig med *veiledning*.

1. Supervisjon er det begrepet som brukes i både tysk- og engelskspråklig litteratur innenfor det psykososiale feltet. Det er som oftest i dette feltet vi mener musikkterapeuter opererer.

2. Betydningen av de latinske deler av ordet samsvarer mer med de oppgavene og funksjonene det her er snakk om. *Super* betyr over eller fra oven, mens *visio* betyr utsyn, syn. I supervisjon kan man si at man betrakter noe ovenifra, man skaffer seg et overblikk. Historisk sett har en supervisor vært brukt for å kontrollere ansatte, f.eks. i kirken. Men i vår forståelse er det supervisors oppgave å hjelpe supervisanden med å innta en posisjon som skaffer henne et overblikk, et eks-sentrisk perspektiv. Man kan imidlertid ikke se vekk fra at all supervisjon (og veiledning) innebærer en maktfaktor. Det ikke å erkjenne makt i

menneskelige relasjoner vil kunne gi den enda mer spillerom. I seinlatinsk betydning kan ordet supervisjon også oversettes med ”omsorgsfull oversikt” (Petzold 2000).

Relasjonen mellom supervisor og supervisand (supervisjonsrelasjonen) er den aller mest betydningsfulle faktor i supervisjon. Det er supervisors oppgave å invitere supervisanden inn i en gjensidig utforsking av denne relasjonen. Denne prosessen har overføringsverdi til andre relasjoner, som f.eks. terapeut-klient-relasjonen, der liknende maktforhold gjør seg gjeldende. Som terapeut er man ofte ikke bevisst på hvilken makt man har over klienten og det er uheldig. I supervisjonsrelasjonen vil mange fenomener, blant annet bruken og fordelingen av makt mellom de to partene komme til uttrykk, og oppgaven blir i fellesskap å gjøre dette synlig eller transparent og håndterlig. Her er vi inne på noen av supervisjonens viktigste oppgaver: å ta ansvar for – og bære omsorg for – den andre, supervisanden, å fremme et overskuende blikk hos supervisanden, samt å bidra til å fremme bevissthet rundt maktforhold også i andre sammenhenger som har betydning for det som skjer i musikkterapien. Det er også sentralt å synliggjøre ulike tenkemåter eller diskurser som gjør seg gjeldende i institusjonen. Disse diskursene omgir musikkterapitilbudet og påvirker klientene og deres livssituasjon. Kunnskap er makt, men kunnskap trengs for å gi klientene med deres livshistorier og sykdommer rettferdighet.

3. Supervisjon er betegnelsen for en metadisiplin for anvendte human-, organisasjons- og sosialvitenskaper som også fokuserer på en ”diskurs om praksis” og muliggjør en flerperspektivisk, eks-sentrisk betraktning, en analyse og veiledning av sosioøkologiske realiteter på flere nivåer.

Johannessen, Kokkersvold og Vedeler (1994) har i sin bok *Rådgivning* forsøkt seg på en opprydning av begreper og foreslår at veiledning forbeholdes det preprofesjonelle området. Dette ser ikke ut til å ha lyktes. Begrepet supervisjon ser vi som en del av et profesjonelt forhold, mellom en yrkesutøver og en profesjonell supervisor. I en spørreskjemaundersøkelse vi har gjennomført, og som vi skal komme tilbake til seinere i denne artikkelen, brukte vi begge begrepene parallelt for at det ikke skulle oppstå usikkerhet. For denne artikkelen foretrekker vi imidlertid *supervisjon* i den ovenfor forklarte betydningen.

## **Integrativ supervisjon – viktige konsepter**

Om *supervisjon* sier Petzold (1998) at det er en innovasjonsdisiplin som fremmer utvikling, transporterer nye erkjennelser og forhindrer at organisasjoner og dens mennesker stivner i sine oppgaver og strukturer. Derfor er supervisjon både en egen disiplin, en prakseologi og et felt og må selv bestandig være i en bevegelse av kreative refleksjoner, metarefleksjoner, diskurser og innovasjon. Supervisjonens viktigste oppgave er å reflektere over de veilededes problemstillinger på flere plan, på klientens verden, på settingen der musikkterapi finner sted og på settingen der supervisjon gis. Supervisjonen setter søkelyset på hvordan relasjonene er, hvordan den sosio-økologiske verden ser ut for de involverte på hvert plan, og hvordan maktfaktorene er fordelt. På denne måten blir supervisjonen en meget spennende prosess som resulterer i innsikt og nye



handlemuligheter for både klienten og supervisanden. Et viktig begrep i *integrativ terapi*, som er vår faglige plattform, er *ko-respondens*. Grunnleggeren av den integrative terapien, Hilarion Petzold, beskriver dette sentrale begrepet som ligger til grunn for all samhandling på følgende måte:

Ko-respondens er en synergetisk (overgripende, samvirkende) prosess for direkte og helhetlige møter og drøftinger mellom subjekter, på kropps-, følelses- og fornufts nivå, om temaer og saksforhold, sett i lys av den aktuelle situasjon og sammenheng (kontekst/kontinuum). Målet for ko-respondens er opprettelse av konsens (samtykke) som kan manifestere seg i konsepter som brukes av konsensfellesskap og gir grunnlag for kooperasjon. Forutsetningen for ko-respondens er den gjensidige anerkjennelse av subjektiv integritet som er basert på den prinsipielle ko-eksistensen av alt liv. Ko-respondens tydeliggjøres gjennom at alle de involverte er vitner til konsensdannelsen, om det så bare er enighet om å gå inn på subjekt nivå i ko-respondens-prosessen, enighet om at man er uenige (konsensuell uenighet), og at man skal respektere denne uenigheten. Mislykket ko-respondens fører til fremmedgjøring, dannelse av fronter og krig (Petzold 2004).

Det er avgjørende at man i ko-respondensprosesser kommer fram til løsninger som er anvendelige, som virker samlende, meningsfulle og som danner grunnlag for videre ko-kreativ samhandling. En supervisjonsprosess har ingen stereotype, fastlagte forløp eller faser, tvert imot er den tilpasset hver situasjon. Nettopp derfor har ko-respondensprosessen spesiell betydning for supervisjonen, og den kan også få en samfunnsmessig betydning. Prosessen skal bidra til et godt samarbeid på arbeidsplasser, mellom profesjoner, og føre til respekt for det som er annerledes og for den Andre (jf. Lévinas 2004).

En modell for systemisk supervisjon som også er integrert i Integrativ supervisjon, er utarbeidet av amerikanske Elisabeth Holloway og går under navnet *Dynamic Systems Approach to Supervision*, DSAS-modellen (se Holloway 1995). Her fokuseres det på de systemer det arbeides innenfor, de relasjonene som blir berørt og de funksjoner og oppgaver supervisjonen har. Modellen har senere blitt tilført de viktige dimensjonene "felt", "diskurser", "sosio-økonomisk situasjon" og "prosess". I det norske musikkterapeutiske *feltet* finnes det både *diskurser* som er åpne og noen som man ikke er seg bevisst. Det kan f.eks. være en tradisjonell måte å tenke på en problemstilling, "a quiet, anonymous murmuring in the heads of people" (Petzold 2004b). Petzold (1998) viser til Foucault som har undersøkt maktens virkninger i diskursen, og det er interessant for musikkterapeuter å gjøre tilsvarende overveielser også på vårt eget felt.

Begrepet *sosiale representasjoner* (Moscovici 2000; Petzold 2002) handler om ubevisste, sosialt skapte, felles forestillinger og kan f. eks. anvendes på et yrkesfelt. Sosiale representasjoner overlapper ideologi-begrepet og er blant annet brukt av psykologer for å ta et eks-sentrisk blikk på eget fagområde (Carlquist 2005). Det er viktig for ethvert fagfelt å undersøke slike sosiale forestillinger, i den hensikt å "se seg selv" som fagfellesskap i et stort perspektiv av hermeneutisk forståelse. Petzold (2002) henter også inn begrepet *sosial verden* fra den fenomenologisk orienterte sosiologen A. L. Strauss (1978), og vi har brukt dette begrepet for å se på vårt vitenskapelige eller profesjonelle

”samfunn” (eng: scientific community eller professional community). Hver yrkesgruppe i et team har sin sosiale verden som stammer fra blant annet en bestemt yrkessosialisering eller yrkesidentitet. For at mennesker i ulike profesjoner skal kunne danne velfungerende team som blir mer enn en *arbeidskolonne* (Petzold 1998), er det en fordel om de ulike sosiale verdener de representerer kan bli avdekket og reflektert over i fellesskap. Til det trenger man en multiperspektivisk forståelse og et eks-sentrisk perspektiv.

Musikkterapeuten Isabelle Frohne-Hagemann (2001) har utarbeidet en metode for supervisjon for musikkterapeuter som støtter seg på de integrative konseptene for supervisjon. I tillegg inkluderer hun bruk av musikk og av gruppen som drivkrefter i supervisjonsprosessen. Ved å bruke musikk vil man kunne komme nærmere det musikken gjør med oss og det potensialet det innebærer. Gruppekonstellasjonen bidrar til at deltakere kan se problemstillinger fra forskjellige perspektiv, med forskjellige ståsteder og erfaringer og bidrar dermed til flerperspektivitet og eks-sentrisitet. De sentrale spørsmål som Frohne-Hagemann stiller seg for supervisjonen og som også reflekteres i vår undersøkelse er blant annet:

- Hvilket felt jobber musikkterapeuten i, i hvilke institusjoner eller organisasjoner?
- Hvem og hvilke yrkesgrupper samarbeider han eller hun med?
- I hvilken teoretiske tradisjon står supervisoren?
- Hvordan ser klientens ”sosiale verden” ut?

Slike spørsmål bidrar til å kunne tre ut av vanetanker og nærme seg det nødvendige mangfoldet av personlige verdener vi opererer i. Frohne-Hagemann ser at profesjonell supervisjon i musikkterapien i mange tilfeller ikke har en egen profil med en egen supervisjons-, musikk- og terapiteoretisk bakgrunn. Veiledningen begrenser seg vanligvis til konkrete praktiske anvisninger og praksisveiledning, til kasusrelaterte overførings- og motoverføringsproblemer mellom musikkterapeut og klient eller hvordan man takler motstand (Bruscia 2001). Overordnede problemer som krever en større feltkompetanse blir sjelden supervisert (Frohne-Hagemann 1999).

## **En spørreskjemaundersøkelse blant musikkterapeuter i Norge**

Som et ledd i vår videreutdanning i *integrativ supervisjon* gjennomførte vi i 2004 en spørreskjemaundersøkelse blant musikkterapeuter i Norge (Eckhoff & Grøndahl 2006). Vi ville finne ut hvor mange som hadde tilbud om veiledning enten på deres arbeidsplass eller om de oppsøkte det i egen regi. Vi var også interessert i om musikkterapeutene var fornøyde med veiledningen, hva de forventet og hvordan de forestilte seg en kompetent veileder. Det finnes lite forskning på dette feltet og det meste som tilbys av veiledning er ikke basert på resultater fra forskning (Petzold et. al. 2003). Vi ser på vårt prosjekt som en begynnelse for et fag i utvikling (supervisjonsfaget), ikke bare i Norge, og har av den grunn også benyttet oss av et skjema som har vært brukt i lignende

prosjekter andre steder i Europa (Sveits, Østerrike og Tyskland). Studien er basert på hermeneutisk- og fenomenologisk forståelse, og inkluderer statistiske metoder (SPSS) fra mer kvantitative forskningstradisjoner i et kombidesign. Spørreskjemaet har både avkrysnings spørsmål og åpne spørsmål der respondentene må formulere svarene selv og der vi har gjort en kvalitativ innholdsanalyse.

Som forventet kom det fram at kun en liten del av de ferdigutdannede musikkterapeutene som besvarte skjemaet (27 av 87) hadde veiledning på det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført, mens det var 59 som hadde erfaring med veiledning/supervisjon etter avsluttet utdanning. Vi kan ikke si noe sikkert om de ca. 150 som ikke besvarte undersøkelsen, men i tillegg til de 87 som svarte, fikk vi en del ubesvarte spørreskjema i retur med beskjed om at de ikke hadde svart fordi de ikke hadde erfaring med dette. Svarprosenten inklusive de ubesvarte skjemaene var på 43. Dette kan indikere at situasjonen i resten av populasjonen er preget av lavere omfang av supervisjon. Av de 59 som har erfaring med supervisjon i løpet av hele sin yrkesaktive karriere (28 personer har ikke svart på dette spørsmålet), har bare noen få (ti personer) over 50 sesjoner supervisjon, mens de fleste har lite erfaring (under 10 sesjoner). Med så få timer har man heller ikke noe nevneverdig erfaring med fordeler og ulemper ved veiledning og forestillingene kan derfor bli vage. Vi spurte ikke eksplisitt om de hadde ønsket supervisjon dersom dette hadde vært mulig, men flere nevnte dette som et ønske i en kommentar.

På avkrysnings spørsmål om samlet *erfaring* med supervisjon fikk vi svar fra 41 personer (65 %), der de fleste hadde hatt stor nytte av tilbudet. Svaralternativet *liten* og *ingen nytte* ble nesten ikke benyttet. 25 hadde hatt *stor personlig nytte*, 22 *stor klientrelatert nytte* og 21 *stor yrkesrelatert nytte*. Den *teamrelaterte nytten* var *middels* for 15, *liten* for 11, *stor* for 9 personer og *ingen* for 1 person. De som hadde hatt *stor* eller *middels* nytte ble i et åpent spørsmål bedt om å beskrive hva slags positive erfaringer de hadde hatt, og de fleste av disse svarene viste seg å handle om følgende kategorier som vi utledet ved hjelp av en innholdsanalyse (Robson 2002): *støtte* (15 utsagn), *videreutdanning* eller *profesjonell utvikling* (11), *avdekking* av underliggende forhold (7). Noen få andre positive erfaringer var knyttet til å forstå mer av klienten (klientfokus), finne relevant metodikk, forbedring av kommunikasjon og optimering (forbedring av arbeidet i team eller institusjon). Det kom få og ingen graverende beskrivelser av negative erfaringer.

Omtrent halvparten av informantene har avkrysset for supervisorenes personlige og faglige kvaliteter. Disse vurderes av de fleste som høy.

Når det gjaldt *forventninger* ble dette undersøkt med både avkrysnings spørsmål og et åpent spørsmål som lød: *Hva forbinder du med supervisjon/veiledning?* Vi gikk ut fra at forventninger henger sammen med *sosiale representasjoner* (Moscovici 1984; Petzold 2002), felles forestillinger i f. eks. et yrkesfelt. Her fikk vi flere svar enn på spørsmålet om erfaringer. Svarene liknet mye på beskrivelsene av positive erfaringer med supervisjon og funnene fra de to undersøkelsesmetodene samsvarte på mange punkter, men det var betydelig flere svar på avkrysningsalternativene enn på de åpne spørsmålene. Dette

skyldes trolig at det å formulere egne svar på åpne spørsmål er betydelig mer tidkrevende og anstrengende, og som nevnt tidligere mangler det ved lite erfaring konkrete forestillinger som kan verbaliseres.

De fleste var enige med de svaralternativene som ble tilbudt. Den største graden av enighet gjaldt *forbedring av faglig kompetanse* (80), *følelsesmessig støtte/avlastning* (71) og *forbedrede terapeutiske intervensjoner* (69). Det var uenighet eller usikkerhet om supervisjon skulle føre til *forbedrede diagnostiske vurderinger*. Dette fører vi tilbake til manglende kunnskap om diagnoser og bruk av diagnose-systemer, men også til en negativ sosial representasjon av diagnosebegrepet. Kunnskap om diagnoser kan være et bindeledd i forhold til tverrfaglig samarbeid og en hjelp til å se sine egne personlige og metodens begrensinger. Informantene var overveiende enige i at supervisjonen skulle hjelpe til *konfliktløsning* (61), til *arbeidet på institusjonen* (60), til *kommunikasjon* (59), *arbeidet i gruppen /teamet* (57) og til å *se ubevisste prosesser* (57).

*Forventningene til supervisoren* har vist tydelige tendenser i avkrysningssvar der nesten alle fylte ut. Det er stor enighet (ca. 80 %) om rollene som hjelper, ekspert og motivator. Men det er mindre enighet om pedagogrollen. Det er ganske stor enighet om at supervisor ikke skal være verken psykoterapeut, coach, mekler eller konfliktløser. I et tilleggsspørsmål (som avviker fra det europeiske skjemaet) ga musikkterapeutene uttrykk for at veilederen også burde være en *god tilhører* og *ha evnen til å være både støttende og konfronterende* (ca 90 %). Det ønskes i noe mindre grad musikkinteresse, kreativitet, forståelse for kultur og økologi, mens feltkompetanse og terapeutisk improvisasjon er bare viktig for ca. 1/3 del. Og det er fullstendig enighet om at kjønn ikke spiller noen rolle. Dette er sosiale representasjoner som vi synes det ville være viktig å avdekke. For å tolke slike nokså tydelige svar skulle man kunne gå dypere inn i disse forestillingene ved hjelp av for eksempel kvalitativ forskning.

## **På hvilken måte kan supervisjon og veiledning være en ressurs?**

Vi har i det foregående vært inne på hva våre respondenter har erfart, forbinder med og forventer av supervisjon. Noen av svarene viste oss at mange nok ikke er klar over hva man kan få ut av supervisjon mht. forbedring av egne kommunikative ferdigheter, arbeid med avdekking av ubevisste mekanismer, eller med hensyn til forbedring av situasjonen i teamet eller institusjonen. Det er ellers vårt inntrykk at det i yrkesgruppen eksisterer en god bevissthet omkring forhold som at den kulturelle konteksten, samfunns- eller økologiske perspektiver påvirker musikkterapi, og det omvendte, at musikkterapi kan påvirke samfunnet og omgivelsene. Vi vil løfte fram at dette er tema som i høy grad også hører inn under supervisjonens muligheter. Supervisjon som inkluderer forståelse for slike kontekstuelle eller institusjonelle forhold kan gi mer effektiv hjelp til å forbedre musikkterapeuters arbeidsvilkår så vel som klientens utbytte. En supervisjonsprosess som inkluderer en bredere sosialvitenskapelig horisont

kan også bidra til optimering av institusjonen og slik virke mer effektivt tilbake på samfunnet.

Gjennom vår studie har vi fått øye på en interessant forestilling om musikkterapeuter og supervisjon: Musikkterapeuter har i kraft av sin nonverbale, intersubjektive, relasjonelle og kommunikative kompetanse også adekvate forutsetninger for å tilby veiledning til andre yrkesgrupper. Tilbakemeldingene på spørreskjemaundersøkelsen og studier i supervisjon viser at disse egenskapene ikke er tilstrekkelige for en god supervisor. Ifølge Petzold (2004b) er en slik forestilling dessverre utbredt i mange terapiretninger som er opptatt av kreativitet samt i ulike undervisnings-, helse- og sosialprofesjoner. Denne tanken mener han kommer fra den politiske tradisjonen med at eldre statsmenn veiledet yngre i kraft av sin erfaring, alder og ansiennitet eller fra mesterlæreprinsippet. Dette kan man kalle mentor-funksjon. Alder og erfaring er selvsagt viktig for veiledning, men ikke en tilstrekkelig betingelse til å sikre god supervisjon. Den eldre kollegaen får som mentor en for stor definisjonsmakt og ofte ut fra ubevisste og usystematiske forestillinger. Ifølge Forinash (2001) vil den yngre kollegaen i sin tur, særlig hvis vedkommende hadde gode erfaringer, gjenta samme måte å veilede på. Eller hvis det handler om en dårlig erfaring, ofte gjøre det motsatte.

Den ovenfor nevnte sosiale representasjonen likner etter vår mening også tanken om at det er mulig og hensiktsmessig å utvikle en musikkbasert terapi (musikk som terapi) der musikken spiller en nesten enerådende rolle og fyller de fleste funksjoner, og der det verbale er redusert til et minimum. Sett fra vår posisjon representerer begge disse forestillingene en form for reduksjonisme. For mennesker som forstår språk mener vi det verbale må spille en viktig rolle. Hvorfor skulle vi mennesker ellers være utstyrt med språklig evne? Supervisorer må derfor etter vår mening også ha kunnskaper om verbal kommunikativ kompetanse og egne teoretiske modeller for supervisjon, slik det for eksempel er redegjort for i avsnittet om viktige konsepter i Integrativ supervisjon.

Som vi antok før undersøkelsen arbeider mange musikkterapeuter som enslige svaler. De har ofte lite tilgang til kontinuitet i team- og institusjonsprosesser på grunn av flere mindre stillinger på ulike arbeidsplasser eller i ulike felt, samtidig som tilgangen til adekvat supervisjon er minimal. Slike arbeidsforhold tror vi kan føre til slitasje, til savn etter å jobbe i team sammen med andre fagfolk og i siste instans kanskje være en risiko for flukt fra yrket. Kanskje finner vi her noe av forklaringen på hvorfor musikkterapeutene hadde hatt minst utbytte av og så lite forventninger til supervisjon i team.

Opplevelsen av fellesskap i en supervisjonsgruppe kan gi bedre avlastning for denne type problemer enn individuell supervisjon, spesielt hvis gruppen har en viss varighet over tid med de samme menneskene. Det er også andre fordeler ved supervisjon i gruppe for musikkterapeuter. Flere hoder tenker som kjent ofte bedre enn ett og dersom man tar utgangspunkt i en god modell for ulike perspektiver i supervisjon (for eksempel DSAS-modellen i Holloway 1995, Petzold 1998) vil en stor rikdom av opplevelser kunne komme fram, og til sammen vil dette kunne gi en tilstrekkelig kompleks forståelseshorison for de ulike fenomener som den enkelte musikkterapeut ønsker å løfte fram.

Gruppens kokreative potensiale vil også gjelde på det musikalske området, for eksempel gjennom gruppeimprovisasjoner i en hensikt å skape resonanser og hente fram ulike opplevelser av atmosfærer, som deretter bearbeides verbalt, jfr. Frohne-Hagemann (1999) om faser i supervisjonsprosessen.

## Avsluttende refleksjoner og framtidsperspektiver

Den hittil sparsomme forskningen omkring supervisjon har vært nevnt og det trengs videre forskning. Vi peker her ut noen aktuelle tema:

- Betydningen av relasjonen mellom supervisor og supervisand.
- Omfang og former for supervisjon i ulike musikkterapeutiske arbeidsfelt.
- Hva karakteriserer behovene med hensyn til innholdet i supervisjon i ulike faser av yrkeskarrieren for musikkterapeuter, som novisen, den middels erfarte og den erfarne? Samsvarer endrede behov hos musikkterapeuter med tilsvarende endrede behov hos andre helseprofesjoner, som f. eks. psykologer?
- Betydningen av perspektiver omkring fenomener som kjønn, etnisk tilhørighet og seksuell orientering i supervisjon.
- Har musikkterapeuter spesielle yrkesutfordringer som krever spesielle supervisjons-tilnærminger?
- Hva skjer i praksis i supervisjon av musikkterapeuter?
- Konkrete erfaringer med ulike formater i supervisjon (gruppe, individuell, kollega-veiledning, at to musikkterapeuter gjensidig superviserer hverandre, bruk av musikk i supervisjon osv.).
- I hvilken grad kommer supervisjon av musikkterapeuter klientene til gode?

Internasjonalisering har vært et trekk ved samfunnsutviklingen i lengre tid og dette blir i framtiden i økende grad viktig for utvikling av disipliner, vitenskap og arbeidsfelt. Dette har vi sett innen musikkterapien med hensyn til organisasjoner som f. eks. *European Music Therapy Confederation* (EMTC), og *World Federation of Music Therapy* (WFMT), organisasjoner som har arrangert tallrike internasjonale konferanser. Gjennom å arrangere og delta på konferanser, gjennom internasjonale verv og publikasjoner, har norske musikkterapeuter tatt del i denne utviklingen. Musikkterapi miljøet på Sandane, nå ved Griegakademiet, Universitetet i Bergen, har gitt et vesentlig bidrag til denne internasjonaliseringen gjennom opprettelsen av *Nordic Journal for Music Therapy* ([www.njmt.no](http://www.njmt.no)) og nettstedet *Voices* ([www.voices.no](http://www.voices.no)). Supervisjon for ferdigutdannede musikkterapeuter er i økende grad et tema i disse internasjonale sammenhengene.

I de andre skandinaviske landene synes supervisjon/veiledning for ferdigutdannede musikkterapeuter å stå sterkere enn her til lands. I Sverige har det gjennom drøyt 10 år eksistert en "handledarutbildning" for musikkterapeuter ved Kungliga Musikhögskolan i Stockholm, ledet av Ingrid Hammarlund. Utdanningen er påvirket av psykodynamisk teori og har bl.a. Bjørn Wrangsjö som læretrener. I Danmark er Inge Nygaard Pedersen i september 2006 ansatt

som professor ved musikkterapiutdanninga ved Aalborg universitet, med bl.a. oppgave i å bygge opp en spesialist supervisjonsutdanning for utdannede musikkterapeuter. Musikkterapeuter i Danmark kan nå framover kan ha mulighet for å bli supervisert av en utdannet musikkterapisupervisor. Utdanningen tenkes startet høsten 2008 og vil bli to-årig. Det er på nåværende tidspunkt ikke avgjort hvem som skal tilby denne utdanningen. Det finnes i denne sammenheng tanker om eventuelt å tilby sommerskoler på internasjonalt plan som en del av denne utdanningen, og hvor internasjonale supervisjonstrenere og -studenter kan møtes og undervise eller bli undervist og utveksle erfaringer. Betingelse for opptak ved den planlagte utdanningen er å ha arbeidet som musikkterapeuter i minimum 3 år i full stilling innen samme målgruppe. I Danmark er man langsomt i ferd med å utvikle en kultur hvor institusjoner tilgodeser behovet og betaler for supervisjon av musikkterapeuter. Etter presentasjonen av vår spørreskjemaundersøkelse på den nordiske musikkterapikonferansen i Stockholm juni 2006 fortalte finske musikkterapeuter at supervisjon av utdannede musikkterapeuter i større grad ble oppfattet som en etisk forpliktelse og var atskillig mer vanlig enn det som vår spørreskjemaundersøkelse viser med hensyn til situasjonen i Norge.

En tendens i internasjonaliseringen i tiden etter årtusenskiftet er at det foregår en rekke nasjonale og internasjonale harmoniserings- og standardiseringsprosesser mht. sikring av kvalitet på ulike områder som har betydning for norske musikkterapeuter. Etiske retningslinjer er et slikt område. Standarder for og omfang av supervisjon er et annet område, som for øvrig er tett forbundet med etiske retningslinjer. Det foregår tilsvarende nasjonale og internasjonale samordningsbestrebelse på andre tilgrensende områder, som for eksempel mellom de ulike retningene innen psykoterapi.

I den hensikt å styrke musikkterapiprofesjonens anerkjennelse ved å sikre at alle musikkterapeuter oppfyller et minstekrav til utdanning, utvikler man også et europeisk register for musikkterapeuter (European Music Therapy Register, EMTR). Her inngår krav til supervisjon under og etter utdanning som en del av kvalitetssikring av profesjonen. Det legges opp til 3 ulike nivåer av godkjenning; en lavere grad basert på bachelorgrad (graduate member), et fullt medlemskap basert på mastergrad (full member) og en supervisorstatus med tilleggskrav. Alle nivåene angir også standarder for omfang av egenerfaring, klinisk praksis og supervisjon. Ved fullt medlemskap kreves for eksempel 2 års fulltids klinisk praksis. Det kreves også 200 timer egenerfaring og 200 timer individuell klinisk supervisjon, eller 100 timer individuell + 150 timer gruppesupervisjon (disse kravene inkluderer timer gjennomført i utdanningen) og en publikasjon i et tidsskrift eller en bok. I Norge har en gruppe knyttet til fagforeningen MFO (Musikernes fellesorganisasjon) tatt opp tråden og begynt å utrede dette området.

Slik samordning fører til ulike diskurser mellom konsensfelleskap som kan utfylle hverandre. Om de ulike retningene sees samlet fører dette til multiperspektivitet i stedet for reduksjonisme, noe vi tror er viktig. Man har til nå sett at ulike behandlingsretninger (psykoanalyse, systemorientert familierapi etc.) har utviklet sine former for supervisjon og det er bra. Men sett ut i fra super-

visjon som sosialvitenskapelig metadisiplin trengs bidragene fra hver retning å sees i en større helhet. Alle har de viktige bidrag å komme med i et større bilde. Gjennom anerkjennelse av de ulike ”sosiale verdener” som supervisjons-tradisjonene representerer, kan de i framtiden bli korrektiv til blinde flekker hos hverandre (flere konsensfelleskap tenker bredere og rikere enn et). Man kan tenke seg en gruppe av erfarne supervisorer fra ulike retninger som har et felles forum og anerkjenner hverandres kompetanse. Supervisjon på dette overordnede nivå kan i framtiden tenkes å gi et verdifullt bidrag til kvalitetssikring også av demokratiske verdier, konstitusjonelle systemer etc.

Musikkterapi som profesjon er og blir i framtiden i økende grad en del av en større, internasjonal forståelse. Vi må jobbe for at ansvaret for å sette denne forståelsen ut i livet skal deles på flere parter, hos den enkelte musikk-terapeut, i utdanningene, i fagforening og hos arbeidsgivere, og at disse partene har en bra kommunikasjon og virker på hverandre. Allerede i studietiden er det viktig at supervisjon etter avsluttet musikkterapiutdanning løftes fram som en mulighet for personlig og profesjonell vekst og utvikling og som en etisk forpliktelse. Om både studenter og utdannede musikkterapeuter kjenner til hvilke muligheter som ligger i supervisjon vil trolig en del problemer kunne forebygges.

## Litteratur

- Bruscia, K. (2001). A Model of Supervision Derived from Apprenticeship training I: Forinash, M. (red.) *Music Therapy Supervision*, Barcelona Publishers.
- Carlquist, E. (2005). Ideologibegrepet: Ulike tilnærminger. *Impuls* nr.3. [www.psykologi.uio.no/impuls](http://www.psykologi.uio.no/impuls)
- Eckhoff, R. & Grøndahl, S. (2006). *Supervisjon/veiledning for musikkterapeuter i Norge i 2004. Omfang, organisering, erfaringer og sosiale representasjoner. En studie basert på en spørreskjemaundersøkelse*. Masteroppgave i supervisjon ved Donau-universitetet i Krems, Østerrike.
- Forinash, M. (2001). Overview. I: Forinash, M. (red.) *Music Therapy Supervision*, Gilsum: Barcelona Publishers.
- Frohne-Hagemann, I. (1999). Überlegungen zum Einsatz musiktherapeutischer Techniken in der Supervision und zur speziellen Supervision musiktherapeutischer Situationen und Prozesse. *Integrative Therapie*, 2-3, Junfermann Verlag, 167-186.
- Frohne-Hagemann, I. (2001). Integrative Techniques in Professional Music Therapy Group Supervision. I: Forinash, M. (red.) *Music Therapy Supervision*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Holloway, E. (1995). *Clinical Supervision – A Systems Approach*. London: Sage Publications.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E. & Vedeler, L. (1994). *Rådgivning, tradisjoner, teoretiske perspektiv og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Levinas, E. (2004). *Den Annens humanisme*. Oslo: Aschehoug.



- Moscovici, S. (2000). *Social representations, explorations in social psychology*. Cambridge: Polity Press.
- Petzold, H. G. (1998). *Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung, Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch Band 1*. Paderborn: Junfermann Verlag. (sitatene er oversatt av S. B. Grøndahl).
- Petzold, H.G. (2000). *Kritische Diskurse und supervisorische Kultur - Teil I*. [www.fpi-publikationen.de/supervision](http://www.fpi-publikationen.de/supervision)
- Petzold, H.G. (2002). Coaching als „soziale Repräsentation“ – sozialpsychologische Reflexionen. Untersuchungsergebnisse zu einer modernen Beratungsform. Düsseldorf/Hückeswagen. I: *Supervision: Theorie - Praxis - Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 02/2002* [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm)
- Petzold, H.G. et. Al. (2003). *Supervision auf dem Prüfstand, Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation*. Leske + Budrich, Opladen.
- Petzold H. G. (2004). *Vitenskapstreet*. Norsk Forening for Integrativ Terapi, Oslo. Publikasjon fra Norsk Forening for Integrativ Terapi.
- Petzold H. G. (2004b). Forelesning, Oslo 19. juni.
- Robson, C. (2002). *Real World Research*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Strauss, A.L. (1978). A social world perspective. I: Denzin, M.K. (red.) *Studies in symbolic interaction*, Vol. I, Greenwich: JAI Press, 119-128.



## **DEL III**

### **MUSIKKTERAPI SOM PRAKSISFORSKNING**



## Innledning

Tredje del av denne antologien har et sterkere søkellys på enkelte praksiser innen musikkterapien, da på bakgrunn av forskning og systematiske refleksjoner rundt praktisk arbeid med musikkterapi. Vi har valgt en “kronologi” i denne framstillingen ved å la *Valgerður Jonsdóttir* åpne med sin artikkel om hvordan musikken kan bli en sentral del i utviklingen av filosofien omkring tidlig intervensjon – en musikkterapeutisk omsorgsfilosofi. *Dagrun Agnes Vikesland* følger opp med viktige refleksjoner omkring “struktur og styring” som utfordringer i det musikkterapeutiske arbeidet med barn med autisme, mens *Trygve Aasgaard* har tatt musikkterapien inn på barneavdelinger på norske sykehus. På bakgrunn av hans forskningsarbeid får vi her vite mer om hvordan sanger kan hjelpe barn med ondartede sykdommer.

*Viggo Krüger* gir oss en viktig innsikt i hvordan teorier om situert læring kan brukes til å forstå rockebandet som en sentral arena for musikkterapi med av ungdom med atferdsvansker. Mens unge gutter står i fokus for Krügers arbeid, har *Grete Skarpeid* vist hvordan musikk og musikklytting kan bli en viktig ressurs i møte med unge jenter som oppsøker det psykiske helsevernet.

Mens norsk musikkterapi i sin oppstart for over tredivde år siden nesten utelukkende skjedde i forhold til barn med særlige behov, finner vi i dag musikkterapeutene også aktive innenfor arbeide med vokse og eldre. *Torun Einbu* gir et forskningsmessige bidrag til et viktig arbeidsfelt innen rehabiliteringen av voksne med ervervede språkskader. Mens Einbus teorigrunnlag er hentet fra nevropsykologi og hjerneforskning, viser *Kerstin Dyblie Erdal* og *Liv Hovden* i sin artikkel hvordan bandet kan bli en viktig læringsarena og sosial møteplass i et voksenopplæringscenter. *Tone Sæther Kvamme* gir oss en oversikt over et praksisfelt som i økende grad er blitt sentralt for musikkterapien – musikk for demensrammede. *Tom Næss* og *Even Ruud* viser også hvordan den improvisatoriske musikkterapien har utviklet seg i løpet av de siste tretti årene gjennom å skildre et musikkterapeutisk arbeid med en eldre kvinne som etter mange år på psykiatrisk institusjon skal rehabiliteres og føres tilbake til et selvstendig liv.

Mens det finnes en sterk tradisjon for å bruk musikk og instrumenter aktivt i musikkterapien, har vi også de senere år fått innslag av musikklytting eller reseptiv musikkterapi. *Gro Trondalen* og *Solveig Overland*, begge utdannet innen metoden The Bonny Method of Music and Guided Imagery, gir i sin tekst både en innføring i selve metoden, foruten informasjon om utbredelse og praksis her til lands.



# **Music therapy and early intervention from a caring perspective**

*Valgerður Jonsdóttir*

## **Introduction**

In the narrowest sense the term 'early intervention' (EI) refers to what is done early in the life of a child to influence its developmental course. EI refers to children from birth to the age of six and their families. The various definitions collectively emphasize the importance of influencing the developmental course of at-risk and disabled children with systematic interventions as early as possible. Interventions include various educational, developmental and therapeutic activities as well as support networks of a public and personal nature. (Innocenti 2000; Sigurðsson 2001; Shonkoff & Phillips 2001).

EI should emphasize helping caregivers becoming aware of ways and qualities of interaction helpful for the infant. Instead of focusing on the infant's problems the approach focuses on increasing the caretakers' awareness of positive qualities of interaction, and how to use these qualities to support the infant's learning, developmental and interactive capabilities. It works within the caretakers' own frame of reference helping them to discover their own resources. Focusing on the child often leave it's parents as forgotten component in the overall support and treatment schemas designed within EI.

This chapter endeavours to give insight into early intervention and describes from the perspective of research and clinical practice how music therapy can meet the varied needs of this fragile population, while attending to the psychosocial needs of the caretakers.

## **Early Intervention**

### *Population served*

Early intervention is aimed at families and young children (0-6 year old) who are either defined as at-risk, or with established disabilities. At-risk conditions are grouped as either environmental risk conditions or biological risk conditions. The types of possible environmental risk conditions vary between societies. The following are the most common ones: Caretakers unable to perform essential parenting functions due to a disease, young age or a handicap; upbringing in a shelter or a foster care environment; violent, neglecting or abusive caretakers; upbringing in an unstable home environment; legal guardian not established. Infants with biological risk conditions are those born prematurely, children who

fight life-threatening or chronic diseases, and children who become injured or exposed to drugs or other intoxicants (Innocenti 2001).

Children with established risk conditions are those born with chromosome abnormalities, neurological impairments, atypical developmental disorders, very low birth weight (less than 1000 grams), and a delay in cognition, physical/motor, speech and language, psychosocial, or self-help skills (ibid.).

The families of these children are also being served within the framework of early intervention. And they are as varied as they are many. The caretaker's, the sibling's and even the grandparents' life situation with regard to upbringing, education, experience, social- and work-status, and external support, are interwoven with culture and everything else that shapes a person, – his or her needs, dreams, hopes, personality, etc.

Within EI a tapestry of multiple relationships are thus formed. There are relationships between the infant and the parent (the mother or the father), between parents and the infant, between siblings, between grandparents and the infant, between the therapist and the caretakers, the therapist and the infant, between the different therapists and health professionals, etc. With regard to all the different relationships formed, both personal and professional, the clinical picture can become extremely complicated even to the extent that it hinders effective intervention. New role-relationships are formed, and reciprocal interpersonal relationships colored by different interactive patterns, affective qualities and needs at any given moment (Hougaard 1996/1997:132).

### *Defining features of today's EI*

Cultural differences, the variety of available resources, implementation strategies, theoretical models, and a multidisciplinary research base, make the scope of EI broad and complex. Major premises of development, certain assumptions regarding services, and goals and principles of early intervention are however shared when EI is successfully implemented. In the following I present some of the core concepts, which reflect the prevailing views of researchers, theorists, and clinicians who study young children and their families.

*Assumptions regarding services:* Children at risk or with established disabilities have the right to specialized services to maximize their development and their possibility for success. Families of children with disabilities often experience special needs and stresses. The provision of earlier services might then mean the achievement of the most favourable outcomes for children and their families. Because of the unique characteristics, needs, and resources of each family, an individualized approach to service planning and delivery is essential. (Dunst, Trivette & Deal 1994; Shonkoff & Phillips 2001; Innocenti 2001).

*Goals and principles of early intervention:* The quality of a child's physical and social environment has a significant influence on the child's behaviour and long-term development. EI is effective in reducing the impact of disabling conditions. Parent involvement is essential in EI. It is most effective when professionals work together as an interdisciplinary team. Professionals



should focus on the child's strengths rather than its deficits. Intervention needs to be developmentally based. Individualized assessment is a necessary prerequisite to effective intervention. Skills taught to children with disabilities may not generalize to other settings unless specific planning and training is designed towards that end. (Dunst et al. 1994; Shonkoff & Phillips 2001; Innocenti 2001).

Empirically described qualities of caretakers-infant's communication, recognition of certain parent characteristics and family context variables, and different clinical theories launched the modern era of early intervention. Various private and public programs were developed to implement governmental laws and regulations. For example the Head Start program and the Handicapped Children's Early Education in the United States, the "Marte Meo" program in Holland and the "More Intelligent Sensitive Child" program (MISC) developed by professor Prina Klein in Israel (Abidin, 1983/1995; Shonkoff & Phillips 2001; Rye 2001).

Rye (2001:7) refers to classical studies by Spitz (1946), Harlow (1962), Bowlby (1969, 1980, 1988), Vygotsky (1978) and Bronfenbrenner (1979) as well as studies by Antonovsky (1987) and Rutter (1985), which demonstrated the importance of opportunities for human contact, care and learning in the early years of children's development. In the interplay of various factors important for the infant's health, psychosocial development and learning, the quality of human relationship and the care experienced by the children seemed to serve a principal role. Attachment security became a central feature of early relationships, and concepts like 'attachment' and 'bonding' became the framework for studies in child-caregiver interaction. Research on clinically depressed mothers showed significantly elevated proportions of insecure attachments manifested as child's disrupted exploratory play, display of distress and anger upon reunion, and not being easily comforted. In the eighties, Trevarthen and Stern also described an incredibly fine-tuned reciprocal communication between infants and their mothers through mutual use of sounds, mimicking and movement (Stern 1985; Trevarthen 1986).

Based on findings such as those mentioned above the earlier emphasis of EI practices on the child and related medical issues shifted some fifteen years ago towards becoming family-centred. Family variables such as: family characteristics, family interactions, potential stressors for the family related to the child's disability, as well as the impact of social support, were studied empirically. Key concepts were revised and new approaches developed based on salutogenic way of thinking (Dunst 2000; Hooste & Maes 2003:296). The following summarizes the new emphasis:

- Instead of focusing on disorder, problem or disease and its consequence the focus is on *strength* and optimization of *competence*.
- Instead of depending on professional expertise for problem solving the focus is on *empowerment practices*, which create *opportunities* for development of *new competencies*.

- Instead of correcting people's weaknesses or problems *assets and talents* are recognized and used *to strengthen functioning*.
- Instead of relying primarily on professional services, a broad range of *community experiences* becomes a valuable resource.
- Instead of expert professionals who base their interventions on their own perspectives professionals become *sensitive to family's desires* and concerns and serve as *families' agents*.

Regardless of this change towards empowerment-based methods emphasizing strengths and competences the practices are different in many countries. The parents themselves and the potential psychological distress they experience are often a forgotten component in the overall support and treatment schemas designed for special-needs infants and their families (Barry & Singer 2001; Kingston 2007).

## **Music therapy within the framework of early intervention**

### *Music therapy research within EI*

Literature search reveals that empirical work done by music therapists or music educators evaluating the use of music in EI is relatively scarce. Early quantitative research studies focused mainly on the infant's physical responsiveness to musical stimuli. Chapman (1975) examined the effects of lullabies on weight gain and movements of newborns. He found 16% reduction in the total time it took premature infants to reach the weight criterion for discharge. Owens (1979) did a similar study with normal newborns from birth to three-days old. In her study no significant differences in variable values were found. Falb (1982) investigated the effects of music versus recorded heartbeat as a reinforcer for conditioned vasoconstriction in three multiply handicapped, nonresponsive, profoundly retarded infants. Both heartbeat and music were found to elicit response in these infants as manifested by overt signs of sucking at the end of the experimental period.

Witt and Steele (1984) assisted the mother of a fourteen-month-old multiply handicapped child over a period of sixteen weeks to use music and music related activities and objects in her interaction with the child. Behavioural observation of the following target behaviours: eye contact, purposeful reaching for objects, and response to own name, revealed a significant improvement. According to the mother a more important gain was that the family felt improvement in its ability to relate to the child in a helpful and a meaningful way.

More recent research done with premature infants in neonatal intensive care units (NICU) has advanced the application of music therapy with this fragile population. Besides using behavioural observation to measure physical gains affecting for example the length of hospital stay (Caine 1992; Kaminski &

Hall 1996; Schwartz & Ritchie 1999) researchers are also interested in examining interaction, communication and bonding between the infant and the parents (Standley 1991; Nöcker-Ribaupierre 1998). In a research study Trollidalen (1997:109; 2000:74) found that mutual recognition, meaning I am me and you are you, and we understand each other and share a relationship, is fundamental to processes of change. She also found that mutual recognition in a musical dialogue could promote a positive development. Frisk (1997) showed that a mother's singing and a conscious use of her voice elicited more focused eye contact from the child, which in return motivated further interaction. Frisk's study also revealed how important and beneficial supervision and early support can be for the caretakers of handicapped infants. These studies describe for example the parents' helplessness in handling their babies and their difficulties in engaging them. Only one study has been found which focuses solely on how music was used in therapy for mothers of older handicapped children (Webster 1992).

The studies referred to above disclose a vulnerable population and intense therapeutic moments. They reveal how music therapy can address the various needs of both caretakers and their special-needs infants dealing with issues such as relationships, development, change, sensitivity, emotions and context.

### *Music therapy practice within EI*

The Head Start program and the Handicapped Children's Early Education in the United States, the "Marte Meo" program in Holland and the "More Intelligent Sensitive Child" program (MISC) developed by professor Pnina Klein in Israel are examples of early intervention programs/institutions serving special-needs infants and their caretakers available in many countries today. These programs/institutions have developed different perspectives and approaches in an attempt to meet the various needs and varying challenges of these families but to the best of my knowledge they do not particularly encourage the use of music, musicking or music therapy in their treatment schemas. According to Frisk (1997) an exception to this is a program started by a Norwegian psychologist, Anne Marie Rostad, in Nord-Trøndelag in 1993. Following the principles of EI it is interesting to note that Rostad advocates the use of children's songs, rhymes and poetry to support and stimulate communication between children and caretakers.

Music groups for infants/young children and their caretakers have been available in many countries for some years now. These groups are either run privately, run by different organizations or by official health care institutions. Sometimes different professionals run these groups together for example: music teachers/music therapists, nurses, physiotherapists, play therapists, etc. The structure and the outer framework of these groups/programs vary, i.e. the number of participants, duration of sessions, and the length of the programs; and so do the goals of these groups.

”Introducing a child and his or her parents to music can be like opening a curtain to let some sunlight pour in,” says Gascho-White (1991:61) who began running music therapy circles for babies at Plan and Learn Nursery in 1986. In her opinion the music sessions were at least as important if not more so for the parents as they were for the infants. According to her, there are two important considerations in this type of work. Firstly: How is music used to make contact with a child under the age of two? Secondly: How can a meaningful contact be made with the child’s parents?

Music is a natural part of the child’s world through which they can shine, says Marcia Humpal in an interview with Dr. Petra Kern (2005). Humpal is a music educator and a music therapist well known among music therapists and other professionals working in the field of early childhood education and EI. Humpal emphasizes that music therapy with this population works wonders. Following the child’s lead music’s adaptability makes it possible to build on the child’s strengths, influencing the whole of its development and thus reinforcing all other therapies. Humpal also stresses the importance of collaborating with parents, giving them ideas, strategies and music to use so that it becomes natural for the child to learn through musical play. Asked about the current status of music therapy in EI she mentions that music is being recognized as a wonderful avenue for young children and that more and more music therapists are working in EI settings. But more research needs to be done in order to gain credibility, she says (ibid.).

## **Music therapy for infants with special-needs and their caretakers within the framework of EI**

What has music therapy to offer which can change the balance between risk and protection and can alter the developmental course in early childhood? How can music therapy meet the special needs and stresses often experienced by families of children with disabilities? How can music therapy influence complex behaviours involved in the expression of feelings and the control of impulses?

### *Meeting the needs of infants with special-needs*

According to Dissanayake (2000:73) infants are guided by their instincts to look to elders in a search for what is meaningful. And research has shown that parents use preverbal communication or musical elements intuitively with their new-born not knowing about the importance of humming, singing, rocking and playfulness. This musical interaction supports the acquisition of speech, affects behavioural or emotional states in infants, and supports the development of musical, interpersonal and emotional intelligence. Parents do this most often without formal knowledge of its importance. At it’s best, it is done lovingly, carrying with it emotional states, and it is also done playfully, encouraging creativity and perhaps humour in later life, says Papousek (1996:46-50).

To take part in a music act is of central importance to our humanness. And ”to music” covers all participation in a musical performance, whether it is

active or passive, sympathetic or antipathetic, constructive or destructive, interesting or boring, says Small (1998:9). In Small's opinion every human being forms a kind of theory of musicking. That is, an idea of what musicking is and is not, and of the role it plays in our lives. But as long as it remains unconscious and unthought about, it can be both controlling and limiting (ibid.:13).

It can be the role of the music therapist to inform caretakers about the importance of their intuitive musicking or the music stimulation in which they partake with their infants. To make caretakers of infants with special-needs become aware of their "theories of musicking" in order to make better use of it for the benefit of themselves and their infants. Understanding musicking is a part of understanding our relationships and ourselves with other people; be it our infants or other human beings with which we share our planet, as Small stresses (ibid.). If through musicking we can bring into existence relationships in our world as we wish them to be, as Small suggests, then it is possible for caretakers with the guidance of a music therapist to use music to learn about themselves, their infants, and their experiential world of relationships in all its complexity. And by knowing their world they learn how to live well in it.

To avoid focusing narrowly on the often complicated clinical picture of the premature, the handicapped or the sick infant we can state that the new-born carries with it his/her own way of making sense of the world and its relationships. Before birth the infant may learn which relationships are of value and which are not, what to remember and what not, and how to order experience into categories. This is the result of an active engagement with the world controlled not only by genetics and environmental factors but also relationships and experiences. The physical development of the human brain and the neural pathways that embody memory for example are profoundly influenced by our experience. Those pathways that are used develop and combine, while those, which are not used, weaken and die. All sensations and relationships experienced, whether love, fear, security, or pleasure undergone in infancy when neural development is expeditious, can thus determine not only the very anatomy of the brain but also the habitual paths of thought, how we engage in the world and what we value (Small 1998:131).

According to Trevarthen, being part of culture is an innate human need. And the infant's inborn motivation to comprehend the world is kept alive by sharing experiences and purposes with others in relationships. It is in the interplay of 'protoconversations' between infants and their caretakers where emotions play a central role that meanings emerge. And it is also in relationships where cooperation and negotiation take place that the infant acquires the ability to think, understand and use language (Trevarthen 1995:5; Johnsen, Sundet & Torsteinsson 2000:68).

We cannot answer the question: How does the handicapped infant experience music? But like Small we can say, "If everyone is born musical then everyone's musical experience is valid" (1998:13). In his opinion the meaning of the act of musicking lies in the relationship. Not only the relationship between sounds and silences but between people who take part in whatever capacity. Caretakers sing differently when the infant is present compared to the way they

sing when it is absent. Where themes of separation and attachment preoccupy caretakers, the simple act of singing to and with the infant may prove both a positive and a successful intervention facilitating the infant's ability to thrive (Courtnege 2000:71).

The whole of musicking includes sensory stimulation ("experience-expectant" processes and "experience-dependent" processes), relationships and togetherness, representational worlds, moments of meaning, and intersubjectivity. The sensitive child born with "intuitive sympathy", capable of sensing the caretaker's motivations and intentions responds to them and communicates with them from the day it is born and vice-versa (Johnsen, Sundet & Torsteinsson 2000:68; Trevarthen 1993:54). Issues such as "trust, attachment, dependence, independence, control, autonomy, mastery, individuation, and self-regulation" are at each moment being worked on in accordance with the development and capacities of each partner (Stern 1995:70). These issues are life-long and so are the clinical ones stemming from them. The infant's development and growth however provide it with new behaviours and means for conducting the same issues, altering the form in which they are negotiated (ibid.:75). In all normalcies, the early experiences on which healthy brain development depends are everpresent in the infant's life. But as said before, concern needs to be devoted to those children who cannot due to a handicap or other risk factors obtain these experiences on which the developing nervous system depends (Shonkoff & Phillips 2001:184).

The newborn infants are capable of imitating the expressions of other persons. With astounding accuracy they can read emotions in the face or voice and they can hear and learn to prefer subtle differences in speech that identify their caretakers. As early as two-month-old, infants are capable and willing to enter protoconversations through varied coordinated expressions and gestures that sympathetic parents respond to (Trevarthen 1995:9). What happens if the infant cannot show its interest to others? What does the infant experience when it fails to squeal, growl, yell, laugh, and smile or move in response to attending caretakers? What happens if there is a lack of the cooperative skills? How does this failure influence the child's developmental course and well being? Just as we cannot know how the infant with special-needs experiences music we can only imagine the infant's subjective experience of being in an unfulfilling relationship, or what it is like to be trapped in one's own body.

Like other infants, the one with a handicap, the premature and the sick need to be nurtured and loved. They also need to be in encouraging relationships that compensate for their lack of motivation or anything else that hinders natural developmental course and well-being. The environment of their homes, the behaviour of their caretakers, but most of all their relationship with caregivers, who are emotionally invested in and consistently available to the infants, affect what they learn, how they react to the events and people around them, and what they expect from themselves and others. Early attachments are not only important for the caretakers-infant relationship. They set the stage for other relationships; they foster the exploratory behaviour that is vital to early learning and appear to have consistent and enduring influence on young children's social

and emotional development (Shonkoff & Phillips 2001:226-236). Without appropriate environment and relationships to shape, facilitate, and encourage their development young children may become further handicapped.

Research challenging the notion that children are relatively passive players in the socialization process has shown the many ways in which infants contribute to their rearing environments, including influencing the parenting they receive. In a complex manner parenting interconnects with the infant's inherited strengths and vulnerabilities to affect the pathways en route to adulthood. Another important finding is that infants and children have rich emotional/psychological lives and can suffer in ways that heretofore has never been realized. Parenting is always a challenging work and parenting a handicapped infant is much more so. This may be due to the fact that it is not clear what the infant needs or because the needs of the infants exceed the time, attention, and sensitivity that the parents can provide. The fact that the prevalence of atypical attachments to caretakers, and behavioural and psychological problems is more among individuals with special needs than the "normal" population tells a dramatic story (Sigurðsson 2001:42; Shonkoff & Phillips 2001:233f.).

It is a well-known fact that challenging life circumstances can result in an imbalance between what a parent can provide and what an infant needs. Chronic sorrow, depression, economic stress and marital conflict can hinder sensitive parenting and thus disrupt secure attachments. Thus prior to focusing on relationship building in early intervention a more appropriate first step might be mental health services or support groups of some kind for the caretakers. (Gerhardt 2004; Shonkoff & Phillips 2001).

## **The caretakers**

The overemphasis EI perhaps places on influencing the developmental course of children with disabilities through systematic intervention as early as possible and the weight on the caretaker's role as being the child's specialist constantly reminds parent of their loss of the expected perfect child. Mothers are usually the main caretakers and they share this non-finite loss. This loss and the chronic sorrow it perpetuates are natural but need to be accepted and dealt with. We learn about the caretakers' feelings, their coping mechanisms, and how some of them survive by reading personal accounts in magazines and books (Rúnarsson 2004; Ragnarsson 1997). "Our insides are torn by such shock, grief, fear, and sense of loss that it feels like death," says Gill (1997:11, in Sorel 2004:23) when writing about the impact of finding out that one's child has a disability. When the caretakers are informed that their child has a disability, the loss of the ideal child and the discrepancy between expectations and reality can precipitate a crisis reaction characterized by feelings of grief and loss. The parent's identity is forever changed "the whole shape of ourselves and our lives is being pulled into a new form" (ibid).

In discussing premises influencing therapeutic approaches in helping individuals dealing with non-finite loss and grief, Bruce and Schultz (2001:170)

stress that the grieving process will involve cyclical themes of yearning and searching, protest/demand, defiance, despair/resignation, and integration; as well as anger, bitterness, and sadness. Guðlaugsdóttir (2002:40) found sorrow to be a significant component in the lives of mothers of autistic children. Experiencing sorrow initially at the time of diagnoses it recurred at almost every milestone and change in the child's life.

Although debated, chronic sorrow is a valid concept. Like Guðlaugsdóttir's study showed, Wikler, Wasow, and Hatfield (1981 in Flagg-Williams 1991) and Konanc and Warren (1984 in Ziolkó 1991) found that parents experienced grief at transitional periods such as the child's entrance into school and onset of puberty. Professionals need thus understand it and accept it as a normal response for parents, especially at significant life transitions because their parental responsibility never ends. An ability to channel and share negative and positive emotions productively can be a major factor in family success over the handicapped persons' lifetime. A chronic sorrow need thus not to be seen only from a negative perspective, but as one aspect of the emotional challenges facing these families. It should also be mentioned that although milestones may become a hindrance, families also experience great joys and triumphs over things that parents of non-handicapped children would pass unnoticed. Any milestones gain greater significance.

Stage theories introduced around the 1950s are still an accepted perspective for understanding parents of children with special-needs. The different stage theories have in common the notion that adjustment is accomplished by moving through predictable and sequential emotional states. Blacher (1984 in Flagg-Williams 1991:240) reviewed 24 different stage theories and found that they could be summarized using a three-phase model:

1. Initial phase of shock and denial regarded by some as a necessary aspect of the process of moving on.
2. Disorganization following the initial shock. Characterized by a wide range of feelings such as shame, ambivalence, anger, disappointment, guilt, and hopelessness. Disorganized emotional state in siblings is characterized by feelings of resentment, jealousy, and over-compensation.
3. Resolution into a state of acceptance or adjustment.

Ziolkó (1991) encourages grieving parents to express their feelings through talking, crying, exercising, or engaging in creative work. She also recommends that reassurance and support be received from other grieving people. Ziolkó emphasized that helpers need to recognize feelings of loss as normal and even encourage them. Helpers need to recognize that denial or anger may be the best coping mechanism available to those who are not able to progress to acceptance stage. Parents' feelings need to be accepted and constructively channelled into activities. Parents need to see that there is some value in being, even when no overt progress is being made. Parents back and forth movement between stages



should be accepted and they should be allowed to proceed through stages at their own pace.

Hope, meaning, feelings of communality and identity are components that contribute to a "good life", says Rustøen (in Ruud 1998:56). She suggests that being active, experiencing intersubjectivity, having a feeling of self, and having a basic sense of joy make an important contribution to the quality of life. It has been said above that parents of infants with special-needs are in the danger of losing their identity and becoming isolated. Their primary task is to take care of their infants, and they consciously or subconsciously get lost in their demanding role and isolate themselves from various community groups where parents meet. But what is important for these caretakers is to increase their felt sense of quality of life or their subjective feeling of well-being. Storr (1992:168) asks;

How is it that an art which promulgates no doctrine, which preaches no gospel, which is often entirely dissociated from verbal meaning, can yet be experienced as making sense of life?

Providing caretakers with opportunity to work through issues of loss and grief in a safe and creative environment with other caretakers may significantly alter their ability to cope with life. In contrast inhibited grieving may lead to illness or psychological disorder, which negatively affects the infant and the whole family.

According to Skewes (2001:17) the themes running through the grieving scenarios are the same; however the experiences are distinctly different. According to this each caretaker responds uniquely to his or her situation and potential gains from any help offered to them are related to the individual's responses, awareness, capacity, desire, current emotional state, etc. The literature encourages creative expression as a modality for addressing grief issues. The caretakers are the experts and their voices need to be heard. Within EI parents are the main consumers of services and their contentment has become a primary measure of the quality of health care plans. Considering their voices and listening to them within the full context of their experiences is thus crucial (Conner & Nelson 1999:347; Sandall, Smit, Mclean & Ramsey 2002:135).

### *Meeting the needs of the caretakers through music-caring*

The parents of young children with special-needs draw our attention to the importance of meeting other parents who have a similar experience. They talk about non-finite loss, a grief that never perishes. They say that parents talk the same language, that they understand and receive the most important information from one another. They also tell us that parents of children with special-needs should not only be offered personal help but that such help should be mandatory.

Based on what the parents themselves have expressed, based on lack of services for caretakers of special-need children, motivated to develop means to meet the psychosocial needs of this population and believing in creative expression and the power of musicking to address grief issues, a research study was implemented in the fall of 2006. The participants were seven mothers and

the title is "The lived experience of a group of mothers having infants with special-needs, participating in a music therapy program defined as music-caring within the framework of early intervention." Music-caring in this framework was defined preliminary as an empathetic and emotionally supportive relationship that an act of musicking brings into existence. If successful, for example in changing the caretakers' negative feelings brought on by the non-finite loss, then it may have direct or indirect effects on all other elements in their relationships. It may change how the mother subjectively experiences herself both as an individual and a mother, and how she experiences her situation, thus changing her interaction with the infant.

Songwriting was used as a process and a central method in providing music-caring. In this context songwriting was defined as:

The process of creating, notating and/or recording lyrics and music by the client or clients and therapist within a therapeutic relationship to address psychosocial, emotional, cognitive and communication needs of the client. (Baker & Wigram 2005:16).

Songwriting has been described as "one of the most powerful methods in music therapy" (Ruud in Baker & Wigram 2005:9).

It seems like the song gives the client a new context, a freedom and strength to bypass his or her own vulnerability. The song form not only *affords* a range of possibilities for self-expression, but it equally *allows* one to touch on and warm to themes and relationships which have been deeply-frozen for a long time (ibid.:10).

According to Baker and Wigram songs assist in developing group cohesiveness, encourage social interaction, provide group support, provide opportunities for one to experience joy, and facilitate development of therapeutic relationships.

Songwriting provides an aesthetic context inviting clients to explore, within a new play-frame, their own life, their possibilities, their losses and their aspirations (ibid.:10).

In the sessions, music, laughing, crying, and talking was braided together creating an intimate and a strong relationship between the mothers. The mothers looked at song texts, sang them, talked about them, noticed how both the lyrics and the music affected them, and they brought their own favourite songs. They choose instruments to sound themselves, choose instruments and players to sound different words/feelings and thoughts, they used receptive music for relaxation, imagery and focusing, and gave each other musical gifts when sounding together optimism, hope and energy. So in many different ways both structured and improvised, words and music, music and feelings etc. were braided together and shaped into song lyrics. Forming not only a personal narrative in accordance with how they experienced reality but also eliciting a feeling of group belonging (Ruud 1998:3).

No amount of empathy can eradicate all the difficulties and sorrows that many caretakers of disabled infants are confronted with. But caretakers need to express their grief, to give it a shape and to share their grief and worries without embarrassment or fear. They must be given permission to communicate, through the medium they choose, their grief and their inconsolability. They need an opportunity for non-verbal/verbal self-expression, an opportunity to explore

their creativity and potential for growth and self-awareness. They need a place where they can be heard and accepted in a non-judgmental way and to feel accepted by an empathetic group. They need to cry with and to laugh with and to feel a support and a friendship from someone who has a similar experience.

An opportunity to express feelings and thoughts in a creative way without guilt and judgments, and in a way which can enhance their way of thinking towards themselves and their life's situation, is healing.

## **Conclusion**

The immense diversity of the clinical population, to which early intervention and music therapeutic interventions can be applied, is overwhelming. Through musicking alone, with other caretakers, with their infants, with their music therapist, etc. the focus could be to prevent, cure, reconstruct, support, habilitate, rehabilitate, palliate, etc. But to maximize the positive outcome of EI services it is of paramount importance to recognize the often enormous emotional strain that parents encounter. And it is important to provide something, which addresses the resulting needs. This could for example be accomplished through music therapy with a group of caretakers who laugh, cry, or otherwise share empathetic understanding in a musical relationship or in a group where caretakers are informed about the importance of intuitive musicking for their children's as well as their own well-being. Supporting parents emotionally, respecting them and their relationship with their children, identifying and working through problems can all be done through music therapy.

Through the use of music and relationships music therapists are concerned with improving quality of life. And through engaging parents in music therapy group work where they are offered both structure and freedom, where they can form interpersonal relations with others who share similar experience, where they are encouraged to explore emotions and feelings in a creative and structured way, where their feelings are accepted and empathized with, then they will develop a stronger, more flexible and coherent identity needed for their optimal well-being. As a consequence EI may achieve its goal far better than it has managed hitherto.

It is hoped that in the near future the lived experience of the above mentioned research participants, while musicking in a caring context will provide music therapists with an understanding, which enables further work with this clientele. Furthermore it is hoped that through disseminating the findings organizers and specialists working within the framework of EI will come to realize the potential of music therapeutic work within this important clinical area. Having spoken, cried, laughed, listened, played instruments, sung, and in various ways created music and song lyrics a mother participating in the above mentioned research concludes by sharing with us some of her lived experience, her losses and aspirations as expressed in excerpts from her diary and one of her song lyrics.

I am excited to begin this program. It could turn out to be a dangerous one because emotions are in the foreground. It could become something good but it might also draw out some crying. Perhaps it will change my life.

After the first session there was a lot of emotional outburst – crying. The first meeting was truly an enjoyable experience. It was as I had expected but also in a way unanticipated. The next sessions will most likely be enjoyable and revealing. Perhaps one learns something new about oneself.

The session this morning was so interesting that time really flew away. Klambra said that we were lucky being participants in this first group. I agree with her for sure. I would have wanted to stay longer. It was boring having to stand up and say good-bye. I would have liked to write more words on the whiteboard. I look forward to the next session.

The session was good and I felt good afterwards. She has managed to contain the flow of tears. The music also plays a strong part in this experience and the music is nurturing. We express ourselves through sounds, tones, and rhythm. I enjoy singing and it is even enjoyable to cry. The emphasis shifted from our children to our selves. It is good to find support from all these different women, to find how tolerance and acceptance prevails in our interaction. There is a very beautiful and good spirit in the group. I want to gain as much as possible from these sessions, thus it is important to be sincere. I have sometimes not been able to discuss the things I would like because I fear starting to cry. It is so enjoyable to meet new people – true women that are willing to share and to give. This is a group of resourceful and creative women that think like I.

The music gives me tremendously – also making these song lyrics. Now I have started to do many things that I have not thought about since I was in school. I have come to realize that I need to do something for myself before I become weighed down. Discussions are good they create all kinds of ideas. One talks about things that one really did not know that one had been thinking about and even made decisions about. It is good to have a director that leads the process on. We talk, discuss and listen uninterrupted, but it is good not to become stuck for too long with the same issues and the structure in the sessions is good. It is a free kind of structure that has successfully been shaped – to intervene at the right moments.

It was a fun session this morning – much singing and talking. Music has been made to many of our lyrics. It is fun to sing these poems. Somehow they gain a new and a different life by doing that. This morning I felt that my poems needed some music - I saw how much the music gave the other poems.

There was no session this morning – strange. It somehow feels sad how we all are grateful for these sessions. We should not have to be so grateful. Not in a perfect world. It has been wonderful to be here these Saturday mornings. They have given me much. I feel almost like I am graduating from some learning program now that this is over. Emotionally I have shifted backwards and forwards. The diary has been a true soul saviour. I sense a great thankfulness and find myself lucky to have been able to participate. The thought of never seeing them again fills me with emptiness. (My own translation from Góá's diary):

## Relief<sup>1</sup>

Hesitantly  
the notes flow out  
alone  
single  
but fuse  
hesitantly.

Then they boldly start to weave  
bandages  
for our souls,

we take in anxiety, fear, unease,  
God  
and Vera who is just a cat  
black  
and white and  
dead

we tend the wounded  
yet avoid  
something

want to stay alive

## Literature

- Abidin, R.R. (1983/1995). *Parenting Stress Index* (third ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Baker, F., & Wigram, T. (eds.). (2005). *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Barry, L.M., & Singer, G.H.S. (2001). Reducing Maternal Psychological Distress After the NICU Experience Through Journal Writing. *Journal of Early Intervention, 24*(4), 287-297.

---

<sup>1</sup> Góa. The song lyric was translated from Icelandic to English by Bernard Scudder.

- Bruce, E.J., & Schultz, C.L. (2001). *Nonfinite Loss and Grief - A Psycho Educational Approach*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, K.E. (ed.). (1998). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Caine, J. (1992). The effects of music on the selected stress behaviors, weight, caloric and formula intake, and length of hospital stay of premature and low birth weight neonates in a newborn intensive care unit. *Journal of Music Therapy*, 28(4), 180-192.
- Chapman, J.S. (1975). *The relation between auditory stimulation of short gestation infants and their gross motor limb activity*. Unpublished doctoral dissertation: New York University.
- Conner, J.M., & Nelson, E.C. (1999). Neonatal Intensive Care: Satisfaction Measured From a Parent's Perspective. *Pediatrics*, 103(1), 336-349.
- Courtnage, A. (2000). Providing Rationale for the Use of Infant Directed Singing. In: Loewy, H.V. (eds). *Music Therapy in the Neonatal Intensive Care Unit*. USA: BIMC Satchnote.
- Dissanayake, E. (2000). *Art and Intimacy: How the Arts Began*. Seattle: University of Washington Press.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Deal, A.G. (eds.) (1994). *Supporting & Strengthening Families. Volume 1: Methods, Strategies and Practices*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C.J. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education, Summer*, 1-15.
- Falb, M. (1982). *The use of operant procedures to condition vasoconstriction in profoundly mentally retarded (PMR) infants*. Unpublished master's thesis: The Florida State University.
- Flagg-Willims, J.B. (1991). Perspectives on Working with Parents of Handicapped Children. *Psychology in the Schools*, 28 (July), 238-246.
- Frisk, R.S. (1997). *Sang i kommunikasjon med det svaktfungerende spebarn: Hva skjer når mor synger til sitt svaktfungerende spebarn?* Hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Universitetet i Oslo.
- Gascho-White, W. (1991). *Parents and Babies: Music therapy that can strengthen the bonds between parents and their young special-needs child*. Proceedings of the Eighteenth Annual Conference of the Canadian Association for Music Therapy. Music Therapy The Genesis.
- Gerhardt, S. (2004/2006). *Why Love Matters. How Affection Shapes a Baby's Brain*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Guðlaugsdóttir, S. (2002). *The Experience of Mothers of Children with Autism: A Hermeneutic Phenomenological Study*. London: Submitted in partial fulfilment of the degree of Master of Science in Nursing, The Royal College of Nursing Institute.
- Hooste, A.V., & Maes, B. (2003). Family Factors in the Early Development of Children with Down Syndrome. *Journal of Early Intervention*, 25(4), 296-309.

- Hougaard, E. (1996/1997). *Psykoterapi - teori og forskning*. København: Dansk psykologisk forlag.
- Innocenti, M.S. (2001). *Early Intervention: Practice, Issues, Directions. General Overview of Early Intervention*. Paper presented at the Seminar on Early Intervention, Reykjavík.
- Johnsen, A., Sundet, R. & Torsteinsson, V.W. (2000). *Samspill og selvvopplevelse – nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Kaminski, J. & Hall, W. (1996). The Effect of Soothing Music on Neonatal Behavioral States in the Hospital Newborn Nursery. *Neonatal Network*, 15(1), 45-54.
- Kern, P. (2005). Not One Day Without A Smile: Music Therapy in Early Childhood Education. An Interview with Marcia Humpal. *Music Therapy Today Vol. VI* (3), 456-462.
- Kingston, A.K. (2007). *Mothering Special Needs. A different Maternal Journey*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Nöcker-Ribaupierre, M. (1998). Short and Long-Term Effects of the Maternal Voice on the Behaviors of Very Low Birth Weight Infants and their Mothers as a Basis for the Bonding Process. In: Pratt, R.R. & Grocke, D.E. (eds.) *Music Medicine 3, Music Medicine and Music Therapy: Expanding Horizons*. St. Louis: MMB music, Inc.
- Owens, L.D. (1979). The Effects of Music on the Weight Loss, Crying, and Physical Movement of Newborns. *Journal of Music Therapy*, 16, 83-90.
- Papousek, H. (1996). Musicality in Infancy Research: Biological and Cultural Origins of Early Musicality. In: Deliege, I. & Sloboda, J. (eds.), *Musical Beginnings. Origins and Development of Musical Competence*. New York: Oxford University Press.
- Ragnarsson, A. (1997). *Setjið súrefnisgrímuna fyrst á yður . . . - að eiga fatlað barn eða langveikt*. Seltjarnarnes: Ormstunga.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Rúnarsson, S.E. (2004). *Barn að eilífu*. Reykjavík: JPV útgáfa.
- Rye, H. (2001). Twelve Years of Early Intervention Studies in Ethiopia. In: Klein, P.S. (ed.), *Seeds of Hope: Twelve Years of Early Intervention in Africa*. Oslo: Unipub Forlag.
- Sandall, S.R., Smith, B.J., Mclean, M.E., & Ramsey, A.B. (2002). Qualitative Research in Early Intervention/Early Childhood Special Education. *Journal of Early Intervention*, 25 (2), 129-136.
- Schwartz, F.J. and Ritchie, R. (1999). Music Listening in Neonatal Intensive Care Units. In Dileo, C. (ed.) *Music Therapy and Medicine. Theoretical and Clinical Applications*. St. Louis: AMTA Press.
- Seftel, L. (2006). *Grief Unseen. Healing Pregnancy Loss Through the Arts*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sigurðsson, T. (2001). Snemmtæk íhlutun: markmið og leiðir. (Early Intervention: goals and ways). *Glæður*, 11(1), 39-44.

- Shonkoff, J.P., & Phillips, D.A. (2001). *From Neurons to Neighbourhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Skewes, D. (2001). *The Experience of Group Music Therapy for Six Bereaved Adolescents*. Unpublished Ph.D. Submitted in Total Fulfillment of the Requirements of the Degree of Doctor of Philosophy, The University of Melbourne, Melbourne.
- Small, C. (1998). *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*. Hanover: Wesleyan University Press.
- Sorel, S.N. (2004). *Presenting Carly and Elliot: Exploring Roles and Relationships in a Mother-Son Dyad in Nordoff-Robbins Music Therapy*. Unpublished Doctor of Arts, New York University, New York.
- Standley, J. (1991). The role of music in pacification/stimulation of premature infants with low birth weights. *Music Therapy Perspectives*, 9, 19-25.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D.N. (1995). *The Motherhood Constellation: A Unified view of Parent-Infant Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Storr, A. (1997). *Music and the Mind*. London: Harper Collins Publishers.
- Trevarthen, C. (1986). Form, Significance and Psychological Potential of Hand Gestures of Infants. In: Nespoulous, J.L., Perron, P. & Lecours, A.R. (eds.), *The Biological Foundations of Gestures: Motor and Semiotic Aspects*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Trevarthen, C. (1993). The Function of Emotions in Early Infant Communication and Development, In: Nadel, J. & Camaioni, L. (eds.). *New Perspectives in Early Communicative Development*. London: Routledge.
- Trevarthen, C. (1995). The Child's Need to Learn a Culture. *Children & Society*, 9(1), 5-19.
- Trolldalen, G. (1997). *Musikkterapi og Samspill. Et Musikkterapiprojekt for Mor og Barn*. Hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Universitetet i Oslo.
- Trolldalen, G. (2000). Doing Research: a Professional and Personal Journey Music Therapy and Interplay: A Music Therapy Project with Mothers and Children Elucidated through the Concept of 'Appreciative Recognition'. In: Robarts, J.Z. (ed.) *Music Therapy Research: Growing Perspectives in Theory and Practice*. British Society for Music Therapy: BSMT Publications.
- Webster, J. (1992). *Caring for the Carers: Communication and Support in Music for Parents of Children with Special Needs*. Institut für Musiktherapie, Medizinische Fakultät, Universität Witten/Herdecke.
- Witt, A.E., and Steele, A.L. (1984). Music Therapy for Infant and Parent: A Case Example. *Music Therapy Perspectives*, 1(4), 17-19.
- Ziolko, M.E. (1991). Counseling parents of children with disabilities: a review of the literature and implications for practice. *Journal of Rehabilitation*, April-June.



# 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.<sup>1</sup> 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).

---

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> Dette kan være begrunnet i en av flere nevropsykologiske forklaringsmodeller på autisme, nemlig at mennesker med autisme har en svikt i eksekutivfunksjoner<sup>3</sup> 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 påkledning 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

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

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 struktur<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

## 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

---

<sup>4</sup> 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).

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

<sup>6</sup> 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 begrepenes 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.<sup>7</sup> 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 atferd<sup>8</sup> 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”,<sup>9</sup> 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

---

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Målt v.hj.a. CRASS.

<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup> 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

---

<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup> 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

---

<sup>11</sup> 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 musikkterapitradisjon 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](http://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. 2<sup>nd</sup> 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. 2<sup>nd</sup> 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.



# Musikkterapi som læring i praksisfellesskap – en fortelling om et rockeband

*Viggo Krüger*

## Innledning

Under min egen oppvekst ble deltagelse i et rockeband en viktig del av tilværelsen. I disse årene kjøpte jeg elgitar og startet bandet *Little Ease* sammen med noen kamerater. Vi ble interessert i popmusikk og ønsket om å skrive egne låter med tekster dukket tidlig opp. En gang på denne tiden skrev en litt eldre kamerat og jeg låten *Eddie*.

Eddie want to be a free boy, he don't want to be used like a toy  
But he, got this letter in the mail today, you must get out in the war and pay  
But Eddie didn't want, because he's too scared

Dette var en antikrigstekst basert på redsel for atomkrig. Låten handlet om *oss* og satte våre egne opplevelser i sammenheng med resten av verden. Vi brukte tid på å spille inn låten i studio og sangen finnes i dag på en gammel kassett. Jeg kan enda fornemme den litt såre, men likevel triumferende følelsen over det tekstlige innholdet – og den mollstemte melodien. I ettertid vil jeg si at låten representerer en forklaring og en liten løsning på de eksistensielle problemer vi som ungdommer opplevde på den tiden. Låten løste ikke verdensproblemer eller de konfliktfylte tenåringserfaringene, men den gjorde livet litt mer meningsfylt, ved å sette ord og musikk til individuelle handlinger og til historisk og geografisk plassering. Jeg opplevde også at bandet gav følelse av fellesskap og tilhørighet, og dette betydde mye for meg på denne tiden.

I årene etter *Little Ease*-perioden har rockebandet som arena fulgt meg videre i min livsbane. Som tidlig voksen opplevde jeg noen år som profesjonell musiker i et band som ga ut fire plater, og som dro på utallige turner. Disse årene inneholdt mye læring i form av *learning by doing*, på godt og vondt. Selv om vi alle i bandet kom levende ut av denne perioden, var mange erfaringer dyrekjøpte. Jeg skal ikke komme nærmere inn på dette her, men vil peke på betydningen av den kunnskapen de andre medlemmene av bandet og jeg tilegnet oss ved å *gjøre praktiske handlinger sammen* i et praksisfellesskap. Denne typen kunnskap har kommet til meg gjennom aktiv deltagelse i det bandet jeg var en del av, og representerer i dag verdifull læring for meg når det gjelder samspill, låtskriving og improvisasjon. Medlemskapet i bandet har også gitt en god innfallsport til mitt virke som musikkterapeut.

Den herværende teksten er basert på tre års arbeid som musikkterapeut sammen med en ungdom ved en ungdomskole. Det spesielle med hendelsene,

som var grunnlaget for denne teksten var at rammene for spesialundervisningen som ble gitt på ungdomskolen ble ”sprengt” i forhold til hva som til da hadde vært ordinær praksis ved opplæringsinstitusjonen. Gjennom aktivitet i spesialundervisningstimer ble et rockeband dannet for å gi bedret miljø for læring. Historien starter når jeg treffer en av deltagerne i bandet, heretter kalt Daniel. Daniel er 13 år og går i åttende klasse. Han har diagnosen AD/HD og mottar spesialundervisningstimer, hvorav fire i form av møter med musikkterapeuten. Daniel er beskrevet som særlig belastet ungdom i forhold til emosjonelle og atferdsmessige problemer, og er karakterisert som en gutt med alvorlige faglige og sosiale læreproblemer. Et viktig mål med musikkterapien jeg vil tilby er en hjelp der Daniels AD/HD-egenskaper kan gjøres om fra negative stigmatiserte ”problembarn”-egenskaper til positive egenskaper i samspill med andre (Hartmann 1999). For å lykkes med dette må jeg ta i bruk og samarbeide med de samme omgivelsene som i utgangspunktet allerede har stemplet Daniel som ”versting”, nemlig skolen, barnevernet og hans lokalmiljø forøvrig. En slik strategi for musikkterapi kan sees i sammenheng med en forståelse av musikkterapi som ressursorientert hjelp til individer eller grupper (Procter 2001 Rolvsjord, 2004).

Mine erfaringer på ungdomskolen ble til datamateriale for min hovedfagsoppgave, *Læring gjennom deltagelse i et rockeband* (Krüger 2003). En viktig oppdagelse jeg gjorde gjennom dette arbeidet var at musikkaktivitetene ”akkumulerte” fra enkle konkrete handlinger til komplekse handlingsforløp. Denne utviklingen innebar et forløp der praktiske aktiviteter ble til avansert samarbeid i praksisfellesskap med flere utøvere og bruk av abstrakte artefakter. Det herværende kapitlet er basert på denne hovedoppgaven og fortelles gjennom vignetter fra en casestudie (Stake 1995, 2005; Yin 1989). Dette er en metode som blir brukt for å se på sammenhenger mellom analyse og fortolkning av datamateriale og teoriutvikling. Ordet case kommer fra det latinske ordet casus, og henspiller på betydningen av det enkelte tilfellet (Andersen 1997). Unike enkeltfenomen kan sees i sammenheng med sosiale forhold og teori. Subjektiv deltagelse og forståelse er avgjørende i fortolkningsprosessen. Viktige drivkrefter i denne casefortellingen er låter og tekster, da disse danner rammer for historien. Historien fortelles progressivt, fra starten av et forløp til slutten.

## **Viktigheten av å gjøre praktiske aktiviteter sammen**

Den første delen av musikkterapiperioden med Daniel kan beskrives som en innledende fase der bruken av ting, verktøy og teknologier er avgjørende. For å oppnå kontakt og for å bli bedre kjent bruker Daniel og jeg mye tid innledningsvis til utforske ulike instrumenter og teknisk utstyr sammen. Han kan slik finne ut hvem jeg er og jeg kan lære litt om Daniels kunnskaper og preferanser. Jeg bruker tid på å lytte og observere hva Daniel gjør eller sier, og tar hans handlinger og initiativ som grunnlag for valg av metode/aktivitet. Slik prøver jeg å innta en empatisk innstilling og vise en personlig interesse. Jeg prøver likevel ikke å stille for direkte personlige spørsmål. Min personlige erfaring med



ungdommer er at de kan føle seg ”invadert” hvis en voksen spør direkte spørsmål som ”hvordan har du det?”, eller hva ”føler du?” Møtene mellom Daniel og meg blir slik sett mediert av de fysiske instrumentene som er tilgjengelig. Møter som er mediert av fysiske gjenstander kan virke mindre ”farlig” enn møte ansikt til ansikt med et annet menneske.

Gjennom praktisk bruk får ting bruksfunksjoner og er slik ikke atskilt i en egen fysisk verden, men blir gjennom praktisk aktivitet en del av menneskers subjektive opplevelse gjennom dannelse av mentale representasjoner og sosiale konvensjoner (Costall & Dreier 2006). Et fokus mot ting i musikkterapi er ikke ment å skulle degradere betydningen av mellommenneskelige relasjoner, men snarere utvide forståelsen av hva slike relasjoner rommer. En viktig antagelse er at ting ikke skaper avstand mellom mennesker, men bringer dem nærmere sammen gjennom aktivitet. Tingene rammer inn aktiviteten mellom mennesker og gir den retning. Musikkterapi kan handle om at deltagere bruker tid på å oppdage brukspotensialet ved ting og tilegger dem sosial og kulturell mening. Bruken av ting i musikkterapi muliggjør derfor avdekking av ny kunnskap og utvikling av nye metoder å gjøre ting på. Ved å bruke gjenstandene utvikler mennesker teknikker og utrustes med strategier og prosedyrer for handling. Slike strategier for handling kan være gunstige for musikkterapeutiske prosesser.

Sammen utforsker Daniel og jeg mulighetene instrumentene og dataverktøyene har for å lage lyder og etter hvert musikk. Gjennom innledende musikkterapi timer lærer Daniel å spille trommer, han lærer å spille i takt og kjenne igjen musikalske og sosiale koder. Han lærer også å bruke datamaskin som musikkinstrument. Ved at objekter blir omgjort til kulturelle artefakter med tilhørende bruksfunksjoner lærer vi også å kjenne hverandres handlingsmåter, emosjonelt og sosialt. Etter hvert som instrumentene får stadig mer avanserte funksjoner, utvikles nye aktiviteter og grensene for hva vi gjør sammen utvides. Vi tar i bruk teknologi for å spille inn musikk og vi bruker tid på å utforske musikkprogrammer. Den *grensesprengende* virksomheten Daniel og jeg sammen deltar i med musikk som hovedfokus, fører til at nye strategier for handling utvikles. Vi lærer oss å gjøre nye ting sammen og vi utvider både den verbale og den nonverbale kommunikasjonen oss imellom.

Møtene med Daniel er planlagt og organisert slik at aktivitet står i sentrum. Gjennom aktiviteten som utspiller seg, kan vi utvikle metoder og teknikker for samspill og improvisasjon. Etter hvert kan vi også inkludere andre ungdommer. Det er ikke alltid på forhånd fastlagt hvilke aktiviteter vi skal gjøre og praksisen blir til underveis. De første møtene inneholder samspill med sanger som *Satisfaction* eller *Proud Mary*. Dette er forholdsvis enkle rockelåter som innbyr til forutsigbarhet og enkle rytmer. Jeg legger føringer i forhold til rytme og dynamikk. Etter hvert kan vi også spille enkle bluesimprovisasjoner. Spillingen vår er preget av prøving og feiling og det er et høyt aktivitetsnivå i timene. Etter hvert som Daniel kommer inn i *grooven*, stoler Daniel mer på seg selv og han oppdager sin egen musikalske kompetanse. Dette snakker vi om og jeg bruker tid på å anerkjenne hans ressurser. Jeg vil at Daniel skal få kjenne på konsekvensene av egne handlinger på en positiv måte. Slik kan han utvikle forklaringsmodeller i forhold til sin egen rolle i den musikalske sammenhengen.

Det er derfor viktig å la Daniel få oppleve at hans handlinger får konstruktiv innhold og gir gode resultater. Jeg legger vekt på å fortelle ham at hans trommespill er en viktig del av et samspill og vi diskuterer dette sammen. Han er enig i at trommespillet er viktig for å holde *grooven* og han anerkjenner sitt eget bidrag i forhold til dette. Han skjønner at hans trommespill er viktig for at musikken skal låte bra. Han blir også ganske fornøyd når vi sammen klarer å fullføre en sang. Etter innspillinger av musikken på datamaskin samtaler vi om kvaliteten på lyden og på spillingen. Innspillingerne danner derfor viktige rammer for samtaler og for refleksjoner over egne handlinger.

Samtaler er altså viktige samlingspunkt mellom Daniel og meg. Gjennom aktivitetene som oppstår, snakker vi mye om temaer knyttet til bruken av instrumentene og om selve musikken. Samtalene oss i mellom utvikler seg til nye temaer og slik blir vi også bedre kjent. Jeg får høre om hans personlige bakgrunn, hva han liker å gjøre på fritiden og hvem han har som venner. Vi bruker samtaler rundt musikkøvingene til å utvikle relasjoner til tingene rundt oss, til hverandre og til andre viktige personer. I løpet av noen uker føler jeg at jeg kjenner Daniel og hans sosiale omgivelser ganske godt. Jeg føler også at han er blitt kjent med meg. Hvert møte med Daniel er unikt og bærer med seg potensialer til utvikling av handlingsforløp.

## Young Sonic

To andre elever er ”tatt opp” i fellesskapet. De to nye elevene behersker instrumentalspill godt på henholdsvis gitar og bass. Innlemmelsen blir gjort først og fremst fordi vi trenger flere medlemmer i bandet og fordi lærere og rektor mener dette vil representere utvidede muligheter for Daniels sosiale kompetanseutvikling. Slik kan Daniel få mulighet til å være i aktivitet med elever fra klassen sin og være en del av det øvrige skolemiljøet. Våre forholdsvis enkle musikalske og sosiale spilleregler blir utfordret når det kommer to nye medlemmer til gruppen. Bandet, som ble startet som et arbeidsprosjekt, var ment å vare kun noen uker, men ble forlenget og skulle vise seg å vare i tre år. I forbindelse med utvidelsen blir det etablert øvingsrom for bandøving på skolen. Det er imidlertid ikke uproblematisk å skape et slikt autentisk øvingsrom. Skolen er i det hele tatt ikke et særlig egnet sted for et rockeband, særlig med hensyn til lydstry. Mange vil hevde at skolen ikke er et egnet sted for læring i det hele tatt, men det er en annen historie (Becker 1972).

Arbeidet ungdommene legger ned i bandet bærer preg av en impulsiv og kreativ arbeidsmetode. Musikken blir til ”der og da”, i samarbeid mellom medlemmene. Bandmedlemmene vil lage egne låter med egne tekster og ungdommene kommer med ting de har lyst til å snakke om. Basert på samtaler mellom medlemmene i bandet, skriver vi en sang om en opplevelse Daniel har hatt på en fest. Teksten til sangen handler om en episode der Daniel så at noen ble skadet. Denne hendelsen ble han skremt av og han vil uttrykke dette.

*I saw that*  
(Young Sonic)

I was walking to the party,  
they where gathering all around  
All the young boys and girls,  
they where having a lot of fun  
I went up to the house,  
and went into the living room  
Some boys they were starting to fight,  
they where gathering all around  
I saw that....  
And it wasn't a nice sight

Teksten, melodi og arrangementet blir improvisert frem i samhandling med bandmedlemmene. Arbeidsmåten med melodi og hamonisering er ganske lik arbeidsmåten med tekstene. Ungdommene gir uttrykk for hvilket tempo sangen bør gå i, eller foreslår hvilken type sang det skal være, eksempelvis punk, rock eller heavy. Deretter spiller vi ulike riff som vi enten godtar eller forkaster. I samarbeid finner vi frem til hva vi synes er tøft eller bra nok.

Medlemmene i bandet bruker improvisasjon for å fungere sammen som gruppe. Aktivitetene som utspiller seg handler om å definere og konstruere ny kunnskap knyttet til omgivelser og opplevelser. Virksomheten blir stadig mer kompleks og historiene blir velinformerte. Musikk er mediet vi arbeider gjennom som verktøy, komposisjon og innspilling. Læringen som foregår i rockebandet er ikke preget av detaljstyrte lære- eller ukeplaner, men er situasjonsavhengig og oppstår i helt spesielle sammenhenger. Rockebandet blir et praksisfelleskap som tilbyr rammer for aktivitet og utvikling av ny kunnskap.

## **Blindead**

De fysiske rammene for rockebandet er preget av et autentisk læremiljø hvor fokus ligger på bruk av musikk som anvendelse og konstruksjon av kulturelle artefakter. Målet med arbeidet er å skape et genuint og personifisert miljø hvor utvikling av relasjoner til ting og mennesker kan foregå. Øvingsrommet hvor aktiviteten foregår, fungerer som et sosialt territorium for gruppen og er de unge menneskenes læreverksted. Den sosiale organiseringen av bandet representerer en oversiktlig arena som klasserommet eller friminuttet ikke kan tilby. Bandets sosiale oppbygning, med egne regler, normer og gester er forståelige, nettopp fordi de er et resultat av selve aktiviteten og deltagelsen. Rockebandet jobber mot klare egendefinerte målsetninger som inkluderer CD- innspilling i studio, deltagelse på konserter eller talentkonkurranser. Medlemmene i bandet får stor grad av eiendomsfølelse til sitt eget arbeid og til låtene. Dette gir en god motivasjon for de videre arbeidsoppgavene. Dette kommer som et resultat av at medlemmene er en del av noe som er større enn dem selv, de er så og si vevd inn i en større handlekontekst som har gitt dem større grad av handlemuligheter.

Daniel lærer stadig å se seg selv i forhold til andre og han lærer at hans egne handlinger får konsekvenser.

Det siste året på ungdomskolen skifter rockebandet navn til *Blindead*. Gjennom bruk av symboler markerer og konstruerer bandmedlemmene stadig ny identitet og tøffere meninger. De går med T-skjorter og hører på "kul" og "riktig" musikk, de kjøper musikkblader og utveksler oppfatninger om hva som er "inn" eller "ut". Det blir stadig viktigere å kunne bruke sterke symboler for å opprettholde status innen bandet. Å sette ord på følelser eller beskrive situasjoner er sterke virkemidler og gir muligheter for selvrealisering og bekreftelse. Medlemmene går gjennom prosesser som i stor grad handler om det å "bli en annen" gjennom læringsprosesser. Medlemmene i bandet har etter hvert flere roller og identiteter, identiteter som ikke er statiske. Daniel er for eksempel fortsatt litt "problembarn", han er trommis, han er kamerat, elev og sønn. Dette fører til sterke konflikter mellom medlemmene, med lærere eller med foreldrene. Det er på dette tidspunktet ønskelig fra de andre medlemmene at Daniel i større grad enn før spiller ut rollen og identiteten som kamerat og trommis. De andre i bandet er lei av at Daniel er problemelev, og de reagerer sterkt hver gang Daniel gjør "dumme ting", som å gå på taket eller kaste stein. Det robuste miljøet i rockebandet blir slik en arena der Daniel føler at han bør spille ut en identitet som de andre liker.

Deltagerne i bandet lærer gjennom å utvikle begreper og regler for kommunikasjon. Begrepene og reglene bygger på erfaring som blir gjort i rockebandet. Praksisen som utspiller seg er spesiell i forhold til hva ungdommene opplever andre steder, hjemme eller på fritiden. Derfor trengs det å utvikles ord og begrep for å forklare hva som oppleveres. Dette innbefatter navn og koder for taktoppstilling, regler for når man kan spille høyt eller lavt, eller begrep for dynamikk. Sosiale regler og kulturell innforståthet er også en del av denne prosessen. Dette kan handle om at deltagelse fører til endring av identitet og selvoppfattelse. I musikkterapilitteraturen har særlig Even Ruud vært opptatt av hvordan musikk som kulturfenomen er sentral faktor i menneskers identitetskonstruksjon (Ruud 1997, 1998). I følge Ruud er musikk en styrende kraft når det gjelder menneskers opplevelse av hvem de er og hvorfor de handler slik de gjør. I likhet med Ruud, mener Lave & Wenger (1991) at identitet henger sammen med sosiale konstruksjoner. Individets deltagelse i sosiale systemer resulterer i tilegnelse av nye identiteter, en prosess som forsterker læreprosessen (ibid.). Det å spille i rockeband kan altså henge sammen med selvopplevelse og identitetskonstruksjon. Et slikt syn har Ruud og Berkaak etablert gjennom sitt antropologiske studie av rockebandet *Sunwheels* (1994). I likhet med *Sunwheels* er *Blindead* et rockeband hvor medlemmene representerer et lite samfunn hvor konstruksjon av identitet og selvfølelse kommer som et resultat av aktiviteten i bandet. Rockebandet er en møteplass hvor ungdommene benytter seg av musikalske og sosiale koder for å skape rom for mening og forhandler om virkelighetsopplevelse. Daniel og de andre gruppe-medlemmene skaper sammen rom for sine personlige egenskaper, sin kreativitet og entusiasme.

Prosessene bandet er inne i nå er imidlertid ikke en periode som foregår i det stille og fredelige. Diskusjonene og aktiviteten i bandet er til tider høylydt

og preget av krangling og uoverensstemmelser. Flere ganger må jeg gå mellom bandmedlemmer og som leder må jeg stadig snakke ”fornuft” med dem. Bandet fremstår av og til som en konfliktzone der deltagerne trekker hver sin vei. Det er på dette tidspunkt viktig å samles om felles målsetninger. Måten deltagerne snakker sammen på er endret til en tøffere tone med et betydelig innhold av begreper og uttrykk hentet fra pop og musikkverdenen. Forbildene og idolene er tøffere og ”voksne”.

Snakk om musikk er sentralt i denne fasen. Det å muntlig uttrykke seg om artister, musikkformer eller teknologier blir viktig og danner rammer for etablering av mening og læring. Betydningen av muntlighet i rockebandsammenheng omtales også av Berkaak og Ruud i boka om *Sunwheels* (ibid.). Snakket om musikken gir sosial mening og kulturell sammenheng og binder ungdommene sammen med de regionale og globale omgivelsene. Dette kommer blant annet til uttrykk ved at medlemmene i bandet snakker om amerikanske grupper som *Nirvana*, *Metallica* eller *Green Day*. De diskuterer høylydt hvem som er best av de ulike bandene. De diskuterer hvilke låter som er bra og hvilke låter de selv vil spille. En av tekstene som lages på dette tidspunktet er inspirert av disse rockebandene. Det iøynefallende med denne teksten er at den er mer abstrakt enn den forrige teksten presentert over. De to ulike tekstene kan vitne om en endring i identitet og selvopplevelse. Mens *I saw that* var basert på konkrete opplevelser er *Lost* preget av et metaforisk billedspråk hvor opplevelse av håpløshet og ”det å miste seg selv” er beskrevet. Dette er temaer som går igjen i de rocketekstene de selv hører på. Det er mye som tyder på at de identifiserer seg med de etablerte rockebandene.

*Lost*  
(Blindead)

Like an apple falling to the ground  
I lost contact with the way I am  
See you staring at me from far away  
See me crawling on my knees for you

Getting dirty as I fall to the ground  
There's a scar that I can't hide  
Hoping everything will be alright  
Make a wish and then we fly away

I can't give in  
Cause I'm just a candle in the wind

*Lost* er en sang som ble til gjennom en lang krangel. Det er rart å tenke på at denne sangen i det hele tatt ble til, tatt i betraktning de vanskelige forholdene. I løpet av en av øvingene i forbindelse med komponeringen av denne sangen kaster bassisten en stol gjennom rommet og holder på å treffe Daniel i hodet. Situasjonen er ganske kritisk. Musikken til sangen er hard og gjengir det

aggressive lydbilde bandet er i besittelse av på dette tidspunktet. Låten er basert på hurtig tempo og tøffe gitarriff.

Daniel spiller nå bedre enn de fleste på hans alder og han mestrer stadig mer kompliserte sosiale situasjoner. Til tross for robuste sosiale forhold i bandet viser han stadig flere tegn på at han synes bandspillingen er en meningsfull aktivitet. Dette gjør han ved å snakke om bandet til kamerater og med familien. I denne perioden viser han en god utvikling når det gjelder det å unngå konflikter. Samtidig viser han stadig mindre problematferd. Etter hvert blir det knyttet forventninger til rockebandet fra andre elever på skolen, fra lærere og familie. Disse forventningene gir medlemmene økende grad av motivasjon for å prestere. *Blindead* blir veldig populære på skolen og mange er interesserte i hva de driver på med. Andre elever og lærere stikker innom for å høre en liten snutt eller for å skryte litt. Noen få klager over høyt lydnivå, men de fleste er positive. *Blindead* er et band de fleste lærere og elever på skolen har et forhold til. Foreldrene til medlemmene i bandet blir involverte og er opptatt av hvordan det går med bandet. De fleste foreldrene er ivrige publikummere på konserter. Daniel er blitt en elev andre elever kan beundre på grunn av hans trommespill. Mange lærere bemerker Daniels positive utvikling. Det spesialpedagogiske opplegget som ble dannet for Daniel er blitt til en naturlig handlekontekst hvor læring foregår i autentiske omgivelser sammen med jevnaldrende og bruk av kulturelle artefakter. Bandspillingen er blitt en del av Daniels fritidsaktiviteter og spiller inn som påvirkende i hans sosial liv. Slik har de opprinnelige musikkterapi-aktivitetene blitt en del av overgangene mellom Daniels ulike handlekontekster.

## Sosiokulturelt perspektiv på musikkterapi

Prosessene som har vært beskrevet i rockebandet har handlet om det å stadig kunne lære, mestre, samarbeide og kommunisere i stadig økende grad. Verktøy og omgivelser har til enhver tid vært innstilt og tilpasset slik at medlemmene av rockebandet har kunnet flytte grensene for aktiviteter innenfor rammene av skoleinstitusjonen. De akkumulerte prosessene har innbefattet et økende behov for konstruksjon av kulturelle artefakter for at læringsprosessen skal kunne utvikle seg. For å forklare en slik læringsprosess finner jeg det sosiokulturelle perspektivet på læring relevant.

I et sosiokulturelt læringsperspektiv blir kunnskap konstruert dynamisk gjennom handling og aktivitet, idet mennesker kontinuerlig utvikler verktøy for samhandling i en sosiokulturell diskurs. I en slik sammenheng er ikke kunnskap en ting, en regel eller en oppskrift, men en analytisk abstraksjon, som energi som oppstår på ny, hvert øyeblikk. Kunnskap blir til gjennom praktisk bruk av ting, språk, regler, programmer eller oppskrifter og henspeiler på evne til å koordinere og styre atferd, til å tilpasse seg omgivelsene gjennom tilpasning til sosiale roller. I et slikt perspektiv er musikk en form for teknologi, en *performance* av relasjoner, der konkrete og abstrakte artefakter blir del av den biografiske fortellingen og den kulturelle konteksten gjennom handling, ikke ulikt Hysse Birgitte Forchammer's definisjon av begrepet technology: "Technology is a socially produced strategy for the use of things" (2006:132).

Tia DeNora trekker opp et lignende perspektiv på musikk som selvets teknologi (2000). Komposisjon, improvisasjon eller diktning kan være eksempler på *musikkteknologier*. Når terapeuten og ungdommen bruker ting sammen, tillegges tingene felles mening og funksjon. Dette skaper opplevelse av tilhørighet til de fysiske omgivelsene og til den sosiale/kulturelle konteksten. Når deltagere i musikkterapi utforsker klanger og lyder som kommer fra gjenstander og instrumenter dannes et felles "begrepsapparat" som blir grunnlag for samspill, komposisjon og poesi. Ved å sette ord, klanger og rytmer i sammenheng åpner det seg muligheter for å ramme inn fragmenter av opplevelser til en større helhet. En slik prosess er utgangspunkt for at *ting* blir satt i perspektiv. *Songwriting* er derfor å forstå som en *performance* av relasjoner mellom fysiske omgivelser og deltagere og sosiale/kulturelle kontekster. Sanger er derfor komplekse kulturelle artefakter med mange ulike lag av mening. En sang kan slik sees på som en abstraksjon, nærmest som en høyere organisering av relasjoner mellom fysiske omgivelser, kulturelle artefakter og mennesker. Låten representerer subjektive meninger og sosial/kulturell tilhørighet. Ved at låten binder komponisten/tekstforfatteren til tid og sted, kulturell kontekst og sosial virkelighet, blir låten å anse som en forpliktelse mellom skaperen og omgivelsene. Låten er slik en forbindelse mellom mennesket og virkeligheten, nærmest en bekreftelse på den. Låtskriving blir dermed en prosess som handler om å avdekke ny mening basert på gamle sannheter. Ved å skrive låter kan opphavsmannen lage nye strukturer basert på eksisterende nettverk av mening. Å lage låter handler derfor om å ta *ting* på alvor ved å gi dem mening, knytte dem til historiske hendelser og personlige og sosiale opplevelser.

Fra et sosiokulturelt perspektiv er tilpasning til omgivelsene gjennom oppfinnelse og bruk av fysiske og abstrakte artefakter avgjørende for menneskelig utvikling, både den ontologiske og den fylogenetiske (Cole 1996; Säljö 2004). Gjennom tilretteleggelse av artefakter, teknikker og teknologier lærer mennesker gjennom å ta del i praktiske og kommunikative samspill med andre (Wertsch 1985). Hensikten med å legge til rette for musikkaktiviteter gjennom musikkterapi blir derfor nært knyttet til konstruksjon og internalisering av psykologiske verktøy i den indre bevissthet gjennom samhandling med de ytre omgivelsene. Tilretteleggelsen kan sees i sammenheng med det Vygotsky-inspirerte begrepet *scaffolding* (stillaser for læring) og kan være med på å kaste lys over hva som skjer i møtene med Daniel og ungdommene i rockebandet. *Scaffolding* er et begrep som viser til interaksjonen mellom nybegynner og ekspert. Det hevdes at samspillet mellom meg og Daniel foregår innenfor den nærmeste utviklingssonen og den voksne støtter barnet aktivt, for deretter å la barnet overta og styre mer og mer av læreprosessen selv. Slik foregår læring mellom den som kan lite og den som kan mye. En videreføring av *scaffolding*-begrepet finnes hos Geoffrey Saxe (i Cole 1996). Han argumenterer for at det ikke bare er personer som kan fungere som stillaser for læring, men at også kulturelle artefakter kan spille en viktig rolle for hvordan barn og ungdom setter seg mål og oppnår læring. Han beskriver hvordan barns kjennskap og anvendelse av kulturelt bestemte artefakter er med på å gi grobunn for læring

(ibid). Dette gjør han ved å vise til at barn har kognitive strategier for å lære gjennom presentasjon av kulturelt betingede former og regler.

Det er denne evnen til å lage kulturelle artefakter gjennom kognitive strategier som utnyttes i arbeidet med rockebandet. Den praktiske aktiviteten i rockebandet resulterer i diskurser der ungdommene omskaper sin virkelighet i samspill med omgivelsene, situert innenfor sosiale kontekster av skoleinstitusjonen. Handlepotensialer utvides som et resultat av deltagelse og aktivitet (Säljò 2004). Lærere, foreldre og andre viktige personer er med på tilretteleggelsen for å skape optimaliserte oppvekst- og læringsvilkår. Dette perspektivet bygger blant annet på Vygotskys teori om den nærmeste utviklingssonen (2001). Dette begrepet henspiller på de ideelle omgivelser for et barns personlige og sosiale utvikling. I den ideelle sonen for læring og utvikling er omgivelsene tilrettelagt av voksne slik at aktiviteten verken er for lett eller for vanskelig til at barnet kan få det til. Tilretteleggeren ligger "et hestehode" foran i leken, i arbeidet eller i samtalen. I den nærmeste utviklingssonen kan terapeut og klient sammen utvikle teknologier for samspill, improvisasjon eller lek gjennom aktiv bruk av verktøy og teknologier. I følge Vygotskys aktivitetsteori oppstår kunnskap og ferdigheter på to plan; først blir kunnskapen dannet i et psykososialt miljø, deretter blir ferdighetene internalisert på et indre plan. Den sosiale kunnskapsproduksjonen er primær, mens den individuelle er avledet fra den sosiale (ibid.).

Vygotskys teori har inspirert Lave og Wenger til å utforme teorien om situert læring (Lave & Wenger 1991). Situert læring er basert på ideen om at læring forekommer gjennom problemløsningsrelaterte handlinger i hverdagslivet. Denne formen for læring eksisterer i et robust, komplekst og sosialt miljø av aktører, handlinger og situasjoner (Anderson, Reder & Simon 1996). Situert læring kan forstås som:

Læring som skjer ved deltagelse i forskjellige sosiale situasjoner i hverdagslivet snarere enn bare lærer-elev relasjonen. Læring er knyttet til utvikling av personlige forutsetninger for å delta i forskjellige, bestemte handlekontekster i den samfunnsmessige praksis (Nielsen & Kvale, 1999:242).

Læringen foregår innenfor sosiale kraftfelt som fungerer som nyttige virkninger for den enkeltes lære- og utviklingsprosesser.

Community of practice [...] It does imply participation in an activity system about which participants share understandings concerning what they are doing and what that means in their lives and for their communities (Lave & Wenger 1991:98).

Begrepet "praksisfellesskap" refererer altså til samholdet i en gruppe der delt kunnskap og opplevelse av samhold gjennom problemløsning står sentralt. I følge Wenger lærer individer i et praksisfellesskap gjennom å tolke, reflektere og forme mening relatert til egen deltagelse i fellesskap med andre (1998). I sine antropologiske studier beskriver Lave og Wenger hvordan deltagere i praksisfellesskap lærer ved å bruke ulike verktøy og teknologier for å bli fullverdige medlemmer i praksisfellesskap (Lave & Wenger 1991; Wenger 1998). Aktiviteter er tett knyttet til de artefakter medlemmene selv produserer og konstruerer. I interaksjon med fysiske og sosiale omgivelser utvikles kunnskap

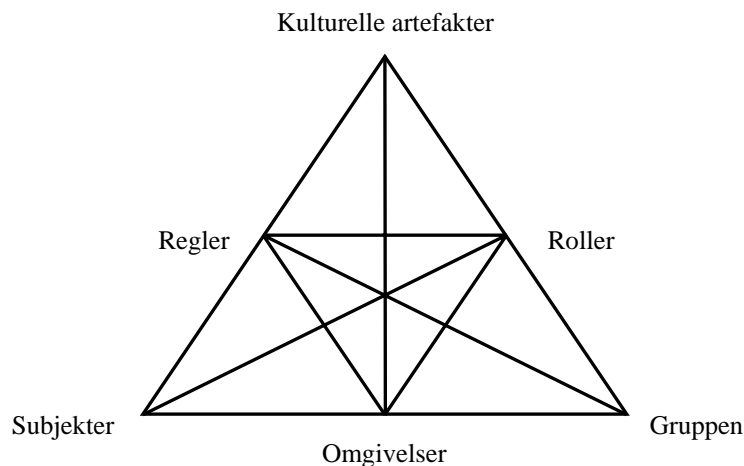


gjennom konstruksjon av fysiske og abstrakte teknologier knyttet til artefaktene. I deres perspektiv er ikke teknologi bare relatert til bruk av fysiske artefakter, for dem er læring av teknologier en måte å knytte seg til situerte historiske og kulturelle forhold ved virksomheten eller aktiviteten. Innlæring av teknologier i sosiale fellesskap handler om å endre identitet og virkelighetsopplevelse, sosiale roller og selvfølelse. Mening og virkelighetsoppfattelse forhandles gjennom praktisk sosial samhandling. Lave og Wenger hevder videre at improvisasjon er en avgjørende læreprosess innen praksisfellesskapet. De peker på at læring er en improvisert praksis der nye handlemuligheter fremtrer underveis i prosessen og legger vekt på at læremetoder bør tilpasses slik at individet selv kan avdekke nye handlemuligheter innenfor konteksten (Lave & Wenger, 1991). Slik forsvaret de et syn på læring som går ut over minituøs kunnskapstilegnelse i lukkede arbeids-, terapi- eller undervisningsforløp (Nielsen & Kvale, 1999). I følge dem kan læring beskrives som aktivitet som foregår i transformasjons-prosesser i handlekontekster der deltagerne skifter mellom oppfattelser og forståelser av hvem de er og hvilke roller de har. Brynjulf Stige legger vekt på situert læring som egnet perspektiv for samfunnsmusikkterapien (2002, 2003).

Slik form for læring foregår i praksisfellesskap, sammen med kamerater, kollegaer, i familien eller i lokalmiljøet. Denne grunnleggende form for læring handler om å bli gjort til medlem av et fellesskap. Veien til en slik form for læring kan være mangfoldig da den foregår overalt i samfunnet, på skolen, på arbeidsplassen eller i fritiden og påvirker alle mellommenneskelige forhold. Økt selvinnsikt, konstruksjon av identitet og økt sosial deltagelse kan være konsekvenser for de involverte. Ikke alle opplever at det som er nevnt ovenfor kommer som en selvfølge. Noen opplever å stå utenfor det sosiale fellesskapet på skolen eller i nærmiljøet. I mange tilfeller kan musikkterapi fungere som en støtte eller hjelp der integrering og deltagelse er målsetninger.

Innenfor musikkterapien er særlig Brynjulf Stige opptatt av begrepet deltagelse (2002, 2003, 2005, 2006). Stige ser musikk som egnet aktivitet for tilretteleggelse av deltagelse når det gjelder organisering, strategier og deltakerbaner (2006). God organisering og tilretteleggelse ligger til grunn for at mennesker kan utføre planlagte handlinger og gjøre aktiviteter ved hjelp av fysiske og kulturelle artefakter innenfor en arena (Stige 2003). De ulike elementene Stige legger vekt på åpner opp for et tilnærmet dramaturgisk perspektiv på musikkterapi; mennesker *gjør ting sammen* i sosiale praksisfellesskap for å oppnå ulike målsetninger. Virkeligheten som konstrueres gjennom deltagelse er påvirket av den praktiske aktiviteten og bruken av artefaktene. Stige skriver i sin avhandling om helse, men det er mulig i en sosialpedagogisk sammenheng å tenke seg at det foreligger ulike *affordances* knyttet til læring og sosialisering. Dette vil da gjelde elementer ved de fysiske og sosiale omgivelsene som tilbyr egenskaper knyttet til læringsprosesser. Viser ellers til diskusjonen om *affordance* i forhold til musikk (DeNora 2000; Stige 2003). Praksisfellesskap kan slik beskrives som relasjonelle aktivitetssystemer der delene er i gjensidig dynamisk forhold til hverandre (inspirert av Cole 1996: 284):

(se figur neste side)



Deltagerne i praksisfellesskapet deler oppfattelse av fysiske og sosiale omgivelser, fordeler roller og lager egne regler for samspill. Gjennom bruk av fysiske og kulturelle artefakter blir individene i gruppen kjent med etablerte måter å gjøre ting på, men lærer også nye veier til å utforske det som er ukjent og nytt. Praksisfellesskapet danner delvis rammer for inkorporering av "trygg" kunnskap og eksplorerende virksomhet, sistnevnte er erfaringer som sprenger grenser for hva hver enkelt vet og kan. Det er viktig å legge vekt på at praksisfellesskapet kan være et problemorientert sosialt rom, der konflikter og interne stridigheter lett kan oppstå på grunn av personlige og sosiale uoverensstemmelser. I manges øyne legger Etienne Wenger for stor vekt på gjensidig anerkjennelse som trekk ved den sosiale forhandlingen i et sosial fellesskap på bekostning av en mer robust realisme der motsetningsforhold og uenigheter kan være rådende (Wenger 1998; Barton & Tusting 2005). Rockebandet som praksisfellesskap er derfor nødvendigvis ikke et harmonisk sted der medlemmene koser og duller med hverandre. Når mennesker jobber tett sammen i gruppe forekommer det ofte problemer og konflikter. Derfor representerer rockebandet arena der medlemmene kan utprøve roller og bekrefte eller avkrefte personlige og sosiale forhold.

Det kan derfor ofte være nødvendig at en av rollene i fellesskapet er gitt den karismatiske leder som utøver autoritet av ulik grad. En leder er gjerne en person med kunnskap og erfaring som kan vise de andre deltagerne vei og som kan dempe konflikter. Denne rollen kan gjerne gå på omgang og kan deles av flere aktører. I boken *Mesterlære* beskrives denne rollen i form av et individ med kunnskap og viten om produksjonsmidlene, teknologiene og kunnskapen (Nielsen & Kvale 1999). Kunnskap overføres mellom mester til lærling gjennom deltagelse i virksomheten. Denne overføringen av kunnskap kan gjerne foregå ved at ekspertene bruker sin autoritet for å skape innflytelse. En slik forståelse av læring der ferdigheter blir overført fra de som kan noe til de som ikke kan, er for så vidt ikke ulik Vygotskys vektleggelse av forholdet mellom voksen og barn i utviklingen av den nærmeste utviklingssonen (2001).

## Avslutning

Etter at de tre årene er gått blir bandet oppløst. Medlemmene går hver til sitt og begynner på ulike videregående skoler. Selv om ikke bandet eksisterer etter at ungdomskoletiden er over, er det grunn til å tro at banddeltagelsen har hatt betydning for medlemmene i ettertid. At et individ er "utlært" i et praksisfelleskap kan bety at vedkommende er klar for utfordringer i et nytt praksisfelleskap. Opplevelsene og erfaringene Daniel og de andre ungdommene gjorde i bandet kan ha dannet grunnlag for livs og læringsløp i andre deltakerbaner, på skole eller i jobbsammenheng, senere i livet. Det er dette Lave og Wenger beskriver som legitim perifer deltagelse; læring i overgangen mellom handlekontekster. I lys av et slikt perspektiv kan dannelsen og opprettholdelse av et rockeband på en ungdomskole for å hjelpe en ungdom med diagnosen AD/HD til bedre fungering være en nyttig og viktig aktivitet.

I denne teksten er musikkterapi sett i sammenheng med deltagelsen i rockebandet for å gi et positivt autentisk læremiljø for ungdommer på en ungdomskole. Det hevdes at deltagerne utvikler sosial og kulturell kompetanse og ressursøkning som et resultat av rockebandaktiviteten. Tro på betydning av egen deltagelse og tro på betydning av egen person i praksisfelleskapet kan få konsekvenser for andre kontekstuelle sammenhenger knyttet til nærmiljø.

Den utvikling deltagerne i rockebandet går gjennom, er en prosess der aktiviteter akkumuleres fra enkle konkrete handlinger til komplekse abstrakte handlingsforløp. Dette er en prosess som kan beskrives som en utvikling fra novice til fullverdige deltagerne. Denne prosessen handler om at medlemmer lærer å bruke fysiske og abstrakte verktøy gjennom samhandling med andre i et praksisfelleskap. En slik prosess kan innebære å bli akseptert av sine medelever som en erfaren trommeslager, bli fullverdig bandmedlem og etter hvert også ansett som en person med kompetanse og sosiale ressurser av personer ved skoleinstitusjonen, på fritiden og av sine egne familiemedlemmer. Grensene for hva hvert enkelt medlem kan klare utvides innenfor rammene av aktivitetene. Som et resultat av deltagelsen økes de intellektuelle og fysiske evnene. Musikkterapi er slik en aktivitet der grenser for hva et menneske kan gjøre utvider seg gjennom samspill, improvisasjon og bruk av artefakter. I et spesialpedagogisk perspektiv er dette interessant. Tar en det sosiokulturelle perspektivet på alvor, kan man i utgangspunktet kunne hjelpe hvem som helst til å kunne klare mer og kunne tilegne seg mer kunnskap uansett nåværende status hva gjelder læring og utvikling. Er et opplegg godt organisert med gode strategier som åpner opp for deltagelse i nye deltakerbaner, er mulighetene mange for at man skal kunne lykkes i å hjelpe andre.

## Litteratur

- Andersen, S. S. (1997). *Case-studier og generaliseringer, forskningstrategi og design*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Anderson, J.R, Reder, L.M & Simon, H.A (1996). *Situated learning and education. Educational researcher* 25 (4) (EJ 528 724).

- Barton, D & Tusting K. (red.) (2005). *Beyond communities of practice, language, power and social context*. New York: Cambridge University Press.
- Becker, H. (1972). School is a lousy place to learn anything. *American Behavioral Scientist*, Beverly Hills, California 16 (1), 85-105.
- Berkaak, O. A. & Ruud, E. (1994). *Sunwheels. Fortellinger om et rockeband*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Cole, M (1996). *Cultural Psychology*. London: Harvard University Press.
- Costall, A. & Dreier, O (red.) (2006). *Doing things with things, the design and use of everyday objects*. Hampshire: Ethnoscape.
- DeNora, T (2001). *Music in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Forchammer, B. H. (2006). The Woman who used her Walking Stick as a Telephone: The Use of Utilities in Praxis I: Costall, A. & Dreier, O. (red.) (2006): *Doing things with things, the design and use of everyday objects*. Hampshire: Ethnoscape.
- Hartmann, T (1999). *Attention Deficit Disorder*. Dublin: Newclaf.
- Krüger, V. (2003). *Læring gjennom deltagelse i et rockeband*. Hovedoppgave, Norges musikkhøgskole.
- Lave, J., & Wenger, E. (1990). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Nielsen, K. & Kvale, S. (red) (1999). *Mesterlære, læring som sosial praksis*. Oslo: Ad Notam.
- Procter, S. (2001). Empowering and Enabling: Improvisational Music Therapy in Non-Medical Mental Health Provision. *Voices: A World forum for Music Therapy*. Lastet ned 6. mai, 2005  
[http://www.voices.no/mainissues/Voices1\(2\)Procter.html](http://www.voices.no/mainissues/Voices1(2)Procter.html).
- Rolvjord, R. (2004). Therapy as Empowerment. Clinical and Political Implications of Empowerment Philosophy in Mental Health Practises of Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13 (2), 99-111.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, communication and culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Stake, E. R. (1995). *The art of case study research*. California : Sage Publications.
- Stake, E. R. (2005). Qualitative case studies. I: Denzin, K, N & Lincoln, S. Y. (red.) *The Sage handbook of qualitative research, third edition*. California: Sage.
- Stige, B. (2002). *Culture – centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Stige, B. (2003). *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy*. Dissertation for the Degree of Dr. art, Faculty of Arts, Department of Music and Theatre, University of Oslo.
- Stige, B. (2005). Musikk som tilbud om deltagelse, I: Säfvenbom, R. (red). *Fritidsaktiviteter I moderne oppvekst – grunnbok i aktivitetsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Stige, B. (2006). On a notion of participation in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 15 (2), 121-138.
- Sälj , R. (2004). *Læring i praksis, et sosiokulturelt perspektiv*, Oslo: Cappelen forlag.
- Vygotsky L. S. (2001). *Tenkning og tale*. Oslo: Gyldendal.
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. New York: Cambridge University Press.
- Wertsch, J. V. (1985). *Vygotsky and the social formation of mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Yin, K. R. (1989). *Case study research, design and methods*. California: Sage Publications.



# Nitten sanger fra isolatet – en casestudie om ”livshistoriene” til sanger skapt av barn med ondartede blodsykdommer

*Trygve Aasgaard*

Dette kapitlet presenterer et eksempel på hvordan musikkterapirelaterte sosiale fenomener og prosesser kan utforskes gjennom en *casestudie*, eller mer nøyaktig, som en multippel, instrumentell casestudie gjennomført ved barneavdelingene ved to norske universitetssykehus. Flere aspekter ved denne studien fra 2002 – det første doktorgradsarbeidet om musikkterapi og kreftsyke barn – er etter hvert blitt presentert på engelsk og tysk.<sup>1</sup> På norsk finnes kun to artikler som hver omhandler ”livshistorien” til én av sangene i prosjektet.<sup>2</sup> Overskriften refererer til summen av sangene som fem barn med leukemi, aplastisk anemi eller myelodysplasi lagde alene, sammen med familiemedlemmer eller med musikkterapeuten mens de var sykehuspasienter. Fire av barna var strengt isolert i uker/måneder på spesialrom i forbindelse med benmargstransplantasjon, mens én gutt tilbrakte flere uker på intensivavdeling på grunn av livstruende komplikasjoner i behandlingen. Alle opplevde ulike grader av isolasjon også i periodene de kunne være på vanlige sykerom eller hjemme.

De primære forskningsspørsmålene er følgende:

1. Hvordan blir sangene laget, fremført og brukt? Sekundærspørsmål: Hva karakteriserer sangtekster og – musikk?
2. Hva betyr sangene/sangaktivitetene for de enkelte pasientene? Sekundær-spørsmål: Hvilke forhold er det mellom disse sangene, sangaktivitetene og helse(roller)?

Det første spørsmålet er relatert til studiens deskriptive del (hendelsene/prosessene): ”Hvem” gjør ”hva” ”når” og ”hvor”? Det andre spørsmålet er relatert til tema (om ”mening”) som konstrueres på bakgrunn av det deskriptive materialet. De to hovedspørsmålene antas å være relatert til hverandre. Mellom-menneskelige prosesser får betydning gjennom ulike kontekstuelle elementer. Forståelsen av sangenes mulige betydning for de unge pasientene er knyttet til deres relasjoner med andre mennesker i – og utenfor barneavdelingen/isolatet.

## Leukemi hos barn

Hvert år diagnostiseres kreftsykdommer hos omlag 140 barn i Norge. Vel en tredel av diagnostiserte krefttilfeller hos barn er ondartede blodsykdommer

---

<sup>1</sup> Se litteraturlisten under Aasgaard.

<sup>2</sup> Se Aasgaard 1996 og 1999.

(leukemisykdommer) (Kreftregistret 2007). Nå er det totalt sett 70 prosent av barn med leukemi som overlever denne sykdommen (overlevelse >5 år), for 40 år siden døde de aller fleste kort tid etter at diagnosen var stillet. Behandlingen av leukemi er altså, medisinsk sett, ofte effektiv, men den volder gjerne en rekke ubehagelige og til dels livsfarlige bivirkninger. En standardisert ”behandlingsprotokoll” varer i opp til to år. I denne tiden tilbringer pasienten uker og måneder på sykehus, vekslende med perioder i hjemmet der hun eller han, i minst mulig grad, skal eksponeres for smitte.

Den viktigste medisinske behandlingen er cellegift (cytostatika), som først og fremst administreres gjennom infusjoner direkte i blodbanen. I enkelte tilfelle er ikke dette tilstrekkelig og man foretar transplantasjon med benmarg/stamceller fra søsken eller ukjent, ”matchende” donor. I forbindelse med slik behandling isoleres pasienten på et spesialrom inntil hennes eller hans egen benmarg – forhåpentligvis – begynner å produsere friske blodlegemer og kroppen ikke prøver å støte bort det nye transplantatet. Den livstruende sykdommen, den langvarige og potensielt livstruende behandlingen, i tillegg til isoleringen og hospitaliseringen, er også en alvorlig *psykososial belastning* for den unge pasienten og hennes/hans nære familie (von Plessen 1995).

## **Musikkterapeutisk behandlings- og forskningsperspektiv**

Musikkterapi til denne pasientgruppen kan karakteriseres som ”music in medicine” (Bruscia 1998). Kreftsykdommen er alltid et svært viktig og alvorlig kontekstuel element; allikevel er det ikke selve sykdommen som musikkterapeuten fokuserer på, men snarere pasientens livssituasjon, erfaringer og aktuelle opplevelser. Medisinsk musikkterapi har ofte som mål å redusere eller lindre smerter eller andre ubehagelige symptomer, mens sangaktivitetene som dette kapitlet omhandler har utgangspunkt i en praksis som, først og fremst, sikter mot å vedlikeholde og utvikle helseaspekter i hverdagen til de unge kreftpasientene, deres nære familier og i sykehusmiljøet. Det kliniske perspektivet er slik salutogenetisk.<sup>3</sup> Fokus i dette prosjektet er ikke kun den individuelle pasienten, men også det psykososiale miljøet ”rundt” enkeltpasienten, et perspektiv relatert til hva Bruscia (1998) beskriver som ”ecological practices”, som Aasgaard (1999) har kalt ”musikk-miljøterapi” (engelsk: Music Environmental Therapy) og som Stige (2003, 2006) knytter opp mot begrepet samfunnsmusikkterapi (engelsk: Community Music Therapy).<sup>4</sup> Fremføring av musikk for ulike publikum er gjerne en fellesnevner innen systemorienterte praksisformer lik samfunnsmusikkterapi (Ruud 2004).

---

<sup>3</sup> Salutogenese: helseutvikling (*salus*, latin: helse/sunnhet. *genesis*, gresk: opprinnelse/tilblivelse). En sentral teoretiker på dette området var den israelsk-amerikanske sosiologen Aaron Antonovsky (1923-1994).

<sup>4</sup> ”The ecological area of practice includes all applications of music and music therapy where the primary focus is on promoting health within and between various layers of the sociocultural community and/or physical environment” (Bruscia 1998:229).



Å skrive/komponere/skape egne sanger er sannsynligvis den vanligste komposisjonsformen innen musikkterapi. Imidlertid har forskning på dette området vært nærmest ukjent før på 2000-tallet. Den første antologien om emnet, *Songwriting as Therapy* (Baker & Wigram) ble utgitt i 2005, og her er flere av bidragene forskningsrelaterte. En viktig årsak til at jeg begynte å studere systematisk "livshistoriene" til pasienters sanger, var at det fantes svært få studier av hvordan sangene ble til og hva som skjedde med sangene etter at de var komponert. Et annet utgangspunkt, ja, en grunnleggende forforståelse, er at musikk ikke bare er et objekt – et substantiv – men en aktivitet/samhandlingsform i betydningen *musisering* (engelsk: "musicking") der både komponist, utøver og publikum (osv.) konstituerer de musikalske hendelsene.

## **Metode: multippel, instrumentell case studie**

Dette prosjektet er en longitudinell studie som følger utviklingen av sangene som fem barn lagde og brukte mens de var sykehuspasienter. Disse barna ble valgt ut fordi de hadde lagd (eller var i ferd med å lage) minst én sang og ga uttrykk for at de kunne tenke seg å lage flere.

På de to sykehusene der disse sangene ble skapt er det vanlig at musikkterapeuten forteller nye pasienter at, om de vil, kan de skrive eller "finne på" sine egne sanger: de kan lage en tekst/et dikt, en ny tekst til en melodi de kjenner, eller komponere deres egen sang/melodi. De kan gjøre dette på egen hånd eller i samarbeid med andre, eventuelt sammen med musikkterapeuten. Det er ellers ikke brukt noen spesiell teknikk for å utvikle sangene.<sup>5</sup> Musikkterapeuten komponerte de fleste melodiene. Dette foregikk ofte gjennom ulike grader av samarbeid med barna/familiene. Alle sangene ble trykket med tekst og melodi og med besifring eller én enkel basslinje. Alle sangene ble spilt inn på bånd/CD som også barnet fikk ett eller flere eksemplarer av. Noen barn sang sine egne sanger, andre ønsket ikke å synge selv.

Forskningsspørsmålene styrer hva slags metoder som kan anvendes for å bekrefte eller avkrefte hypoteser og/eller for å utvikle ny kunnskap og innsikt. Det er flere årsaker til at dette prosjektet har anvendt en kvalitativ forskningsmetode som ikke tar sikte på å beregne og tallfeste forandringer, men på å beskrive og tolke sangmateriale, hendelser og ulike kommentarer. Det beskjedne antall sanger og "sangmakere" er ikke egnet for sammenlignende statistisk behandling. Sangaktivitetene foregikk i naturlige omgivelser – med utgangspunkt i den dagligdagse musikkterapien i avdelingsmiljøene. Om man hadde tatt sikte på evaluering av musikkterapi i forhold til medisinske parametere eller i forhold til måling av livskvalitet (engelsk: QOL), ville kvantifisering av resultater vært sentralt.

---

<sup>5</sup> Litteraturen på dette området forteller ofte om musikkterapeuter som anvender en mangetrinn, spesifikk modell for å utvikle sangen (for eksempel: O'Callaghan 1996. *Lyrical Themes in Songs Written by Palliative Care Settings*. *Journal of Music Therapy* (2), 74-92). Jeg synes at å bruke en ferdig modell lett blir for "styrende" og ufleksibelt (i hvert fall i forhold til barn/ungdom) og foretrekker å la barnet/ ungdommen/familien gjøre mest mulig på egen hånd før jeg "trer" inn i prosessen.

I dette prosjektet har det vært ønskelig å få frem en rik, flerstemmig tekst som fanger opp og tolker mosaikken av de mange variablene som er knyttet til de 19 sangenes "livshistorier", som varierer fra én uke til over to år. Prosjektet kan også betegnes som humanistisk helseforskning vedrørende kunstneriske aktiviteter innen et spenningsfelt med forskjellige psykologiske, sosiale og kulturelle og omsorgs- og behandlingsfokuserte perspektiver. Forskningsparadigmet som styrer prosjektet er tuftet på en oppfatning om at "data" ikke kun er objektive enheter som ligger klare for å bli innsamlet av forskeren. Til en viss grad konstrueres (men ikke oppfinnes) også data og vår sosiale virkelighetsoppfatning ut fra hvordan vi opplever og forstår verden. Men selv om denne forskningsformen har mange subjektive elementer, må den være autentisk (forskeren må bli godt kjent med forskningsfeltet), pålitelig/etterrettelig (engelsk: trustworthy) og åpen for innsyn i hele forskningsprosessen.

Case "historier" eller "eksempler" anvendes gjerne for å fremheve noe særegent innen mange fag- og forskningsområder. En kvalitativ casestudie, forstått som en spesifikk forskningsmetode, er en undersøkelse og fremstilling av beslektede fenomener og hendelser begrenset i tid og innen et visst område (Stake 1995; Yin 2003). Det utforskende og beskrivende er sentralt, og en casestudie er ofte hensiktsmessig når man nettopp er interessert i å få kunnskap om relativt "ukjent terreng". De fem unge pasientene lagde mellom én og ti sanger i løpet av den tiden de var hospitalisert. I denne studien behandles den enkelte sangen som én case og den enkelte pasient forstås gjennom "sine" sangcases.<sup>6</sup>

## DATAKILDER

anvendt i de 19 sangenes "livshistorier"

<b>Dokumenter</b>	Forskjellig sangtekstmateriale, pasient-rapporter, dagbok/loggbok fra musikkterapeut, musikkterapi-student og en mor, dagsavisartikler, skoleavis, audio/video/foto-materiale
<b>Intervjuer</b>	Semistrukturerte intervjuer med foreldre, sykepleiere, leger (pediatriske onkologer), lærer og førskolelærer. Samtaler med pasienter, pårørende og helsepersonell i- og utenfor barne-avdelingene ved tre sykehus
<b>Observasjoner</b>	Forskeren har vært "deltager og observatør" på ulike arenaer på sykehus og i pasienters hjem.
<b>Artefakter</b>	"Ferdige", trykte sanger med noter, musikk- kassetter, CD-er og videoer laget av musikkterapeut i samarbeid med pasienter og deres familier

<sup>6</sup> Kvalitativt case studium som egen forskningsmetode har, hittil, vært ganske uvanlig innen musikkterapi.

Den valgte forskningsmetoden må være velegnet til å organisere ulike former for data som en fortolkende, naturalistisk studie av fenomener som utspiller seg i en periode på opptil flere år og som vil kunne gi svar på spørsmål om ”hvem som gjør hva – sammen med hvem, når, hvor og hvordan”, og hva sangaktivitetene måtte bety for den enkelte.

Hver av datakildene har sine forskningsmessige styrker og svakheter i forhold til å være pålitelig informasjon. Casene beretter om hendelser i- og utenfor planlagte musikkterapitimer. Forskeren bygger opp enkeltcasene ved hjelp av informasjon/kommentarer fra personer med ulike forhold til sangaktivitetene. I tillegg til mange timers opptak med intervjuer kom det etter hvert en mengde ny informasjon i form av spontane meddelelser fra helsearbeidere, pedagoger og pårørende – både fra de som allerede var blitt intervjuet og andre. Mange sanger ble hurtig glemt, andre ble brukt, forandret eller (til og med) fikk nye vers, eller ble fremført på nye måter av den unge ”låtskriveren” selv, av søsken eller av andre. Flere barn ønsket å høre/synge én eller flere av sangene sine i forbindelse med kontrollbesøk på sykehus etter at de var blitt friske.

## **Renés sang<sup>7</sup>: Skolefri på isolat nummer 9**

Trettenåringen René har hatt diagnosen *myelodysplasia*<sup>8</sup> i ett år. Selv om hun ennå ikke har opplevd noen dramatiske symptomer, er det bare en benmargstransplantasjon som kan gi varig helbredelse. René skal få benmarg fra en ukjent, registrert donor, og før selve transplantasjonen er det nødvendig med omfattende medikamentell behandling inkludert store doser med cytostatika .

Renés foreldre beskriver datteren som kreativ og med mange ressurser og forteller meg (musikkterapeuten) at hun liker å skrive dikt: én gang har hun til og med fått trykket et dikt i lokalavisen. I dagene før transplantasjonen har René og jeg et par ”musikalske møter” der hun viser meg sine plater og videoer og der vi synger sammen - med meg på keyboard - poplåter som hun kjenner fra før. Hun sier hun har lyst til å begynne å lage en sang... kanskje kan det bli en CD der hun også kan bestemme hvordan coveret skal se ut?

Noen dager etter transplantasjonen blir René alvorlig plaget av kroppens ulike frastøttingsreaksjoner i forhold til transplantatet (Host Versus Graft Symptoms). En morgen spør hun etter musikkterapeuten. Hun sitter i sengen når jeg ankommer isolatet iført ren frakk og sko fra slusen der jeg har vasket hendene grundig og spritvasket medbrakt keyboard. René synes å ha vansker med å hol-

---

<sup>7</sup> Opprinnelig ble hver enkelt case presentert som en slags hypertekst som kronologisk følger sangens tilblivelse og bruk. Fire parallelle rader med tekst har dette innholdet: a) informasjon om barnets sykdomsutvikling, behandling og skiftende dagsform, b) informasjon om sangen og sangaktivitetene, c) utdrag fra intervjuer relatert til denne sangen, d) forskerens egne kommentarer. Av plasshensyn presenteres enkeltcaseeksemplet i dette kapitlet (Renés sang) som en sammenhengende tekst.

<sup>8</sup> *Myelodysplasia* kalles en gruppe syndromer som skyldes en forstyrrelse i modningen av forstadiene til blodcellene i benmargen. Dette fører til svikt i produksjon av hvite/røde blodlegemer og/eller blodplater.

de balansen i oppreist stilling, øynene er lukket, munnhulen (som andre steder i kroppen med slimhinner) er svært sår: hun kan bare hviske med en grøtete, utydelig stemme. Hun viser meg en håndskrevet tekst og kommenterer: "Mor har skrevet det meste." Teksten tar utgangspunkt i Renés nåværende livssituasjon, men forteller mest om de fjorten andre elevene i klassen hennes på hjemstedet.

## SKOLEFRI PÅ ISOLAT NUMMER 9

Jeg sitter her på Isolat nr. 9  
og dikter en sang om klassen min.  
Jeg kommer tilbake om et ½ års tid,  
og da håper jeg alle er riktig blid.

Kjersti er snill og Torkel er en dott.  
Trond går og trur at han er så flott.  
Geir Johan og Mats er kjempesprø:  
De erter Katta til hun blir rød.

Hege er lærer'n med godt humør.  
Audun er sikkert den samme som før.  
Wenche er ei skrulle, Julie likeså.  
Linn blir så sinna, hu blir nesten blå.

Vegard og Kristian er spennan gal.  
Thomas har stemme som er litt skral.  
Kai og Jonas er bestandig blid.  
Og her sitter jeg og har skolefri.

René sier hun har tenkt seg hvordan melodien bør være, og senere på dagen møtes vi igjen for å komponere musikken. Nå er både mor, far og primærsykepleieren til stede. I begynnelsen er René svært passiv, moren kommer heller ikke med noen innspill og det er tydelig at musikkterapeutens antydninger til melodi og musikalsk stil ikke slår til. Moren sier at datteren nok heller vil gjøre noe som ligner "rap". René kjenner flere av keyboardets standardrytmer, og når jeg setter i gang en slags rap-groove som vi har testet ut tidligere, begynner hun snart å hviske/nynne en melodigang som passer til alle versene. Det er ikke alltid enkelt å oppfatte intonasjonen hennes, men de rytmiske elementene kommer tydelig frem. Mellom versene tar primærsykepleieren initiativ til å synge et riff, moren er noen ganger med på "melodien", musikkterapeuten akkompagnerer og far hjelper til med det tekniske. Det er meget latter og mange smil på sykehusisolatet i løpet av denne sene ettermiddagstimen.

Nå gjenstår det å lage en CD av dette materialet. "Jeg kan godt synge sangen selv", hvisker hun, men vi må vente med opptak i noen dager til stemmen blir bedre og hun får litt mer krefter. Etter en ukes tid gjør vi et forsøk, og med mikrofonen tett opp til sangsolisten og med meg ved klaviaturet, er opptaket snart "i boks". Som CD cover velger hun et bilde av seg selv der hun, med infusjonsapparatet og pussbekkenet ved siden, sitter i isolatsengen og snakker i telefonen. Når den unge pasienten noen dager senere flytter til et sykehus over 500 km unna, har hun et par eksemplarer av platen sin i bagasjen.

Senere får jeg høre at Renés CD blir spilt for pasienter og personale på det nye sykehuset. Etter et par uker ringer René og spør om hun kan få fjorten nye eksemplarer av CDen, én til hver av klassekameratene på lokalskolen. Nå må hun være delvis isolert i hjemmet i noen måneder, men på den siste skoledagen før sommerferien inviteres hele klassen til grillparty med plateslepp hos den unge komponisten.

## Kommentarer til Renés sangkomposisjonsaktiviteter:

*Barneonkolog:* Det er bra når barn og tenåringer får støtte til å gjøre prosjekter der de føler de virkelig lever. På isolatet går du gjennom en tid der du, strengt tatt, ikke lever. Du bare puster og blir hjulpet med omtrent alt. Det er fantastisk om en slik pasient får være en virkelig deltager i (daglig)livet, og enda bedre å kunne være involvert i noe slikt som dette (å lage sanger). Vi prøver å gjøre livet på isolatet så normalt som mulig: komme seg ut av sengen så fort man er i stand til det, ha skolearbeid og ha underholdning. Dette prosjektet er noe midt i mellom.

*Primærsykepleier:* Jeg synes det var kjempeflott at det gikk an at du kom. Det skal være rent og ordentlig på et isolat, (men) ingen ting er umulig, egentlig. Når du kom inn med det sprittede keyboardet og hun satte i gang [...]. Det gikk litt tregt i begynnelsen, men når hun tok initiativ til å synge selv ... var det tydelig at musikken ble riktig, for da glødet hun opp... hun kunne nesten ikke snakke, men hun pep jo fram noen lyder.

*Far:* Dette var bare gøy, en måte å fleipe med klassekameratene på. Jeg tror egentlig ikke selve ordene i sangen betydde så meget.

*Sykehuslærer (om CD'en):* Dette var en fin måte å kommunisere "mellom" de to sykehusene (der hun var pasient)! René fortalte meg at den beste erfaringen hun hadde fra transplantasjonstiden, var å lage sin egen CD.

*Klasselærer på hjemstedet (om CD'en):* Klassekameratene syntes det var rart og imponerende at hun hadde produsert noe i denne spesielle situasjonen... at hun hadde overskudd til å gi. Og så var platen så flott laget... ikke noe amatøraktig, men helt skikkelig

## Analyse og tolkning

Denne delen av forskningsprosjektet kan beskrives som en pendling mellom analyserende oppdeling i – og studie av delfenomener og syntetiserende oppbygning (konstruksjon) av kategorier basert på (det som oppfattes som) liknende delfenomener. Fire ulike strategier er anvendt i dette arbeidet: a) å beskrive og fremheve nærmere enkelte konstruksjoner eller "funn", b) sammenligne caser, c) klargjøre forskerens personlige erfaringer gjennom utviklingen av case-materialet og d) anvende/utvikle teoretiske perspektiver på casematerialet (se Wolcott 1994:23-24).

### *Sangenes "geografi"*

I et miljøperspektiv er det av interesse å finne ut *hvor* aktivitetene fant sted. At sangaktivitetene foregikk på sykerom/isolatrom, er ingen overraskelse, men mange av disse sangene ble også utviklet og brukt på barneavdelingens fellesrom og på sykehusskolen, flere ble oppført ("live" eller via kassett/CD) i pasientenes hjem. Andre unge pasienter lærte seg sangene og "tok" dem med seg til sine hjem. Enkelte presenterte verkene sine for nytt personale og nye medpasienter når de flyttet fra ett sykehus til et annet, noen tok med seg sangene sine når de kom tilbake til skole/barnehage på hjemstedet. En sang ble sågar fremført av pasienten og musikkterapeuten i et meget sett fjernsynsprogram (initiativet til dette kom fra avdelingens ledelse som ble kontaktet av TV-selskapet).

De 19 sangcasene forteller til sammen om mange ulike personer som ble involvert i sangaktivitetene som medskapere, som musikanter og sangere eller som publikum. Studien viser også sanger som var kun et kort engangsprosjekt mellom pasient og musikkterapeut og som sannsynligvis overhode ikke ble brukt/fremført i de årene denne studien varte. Noen sanger ble fort kjent og lært av flere. Publikum varierte fra det helt nære: foreldre, primærsykepleier og leger på isolatrommet til mennesker som ikke var i direkte kontakt med låtskriveren. Det kunne være familiemedlemmer som fikk høre kassett- eller CDopptak, voksne og barn på sykehus, skoleklasser/barnehagevenner og TV-publikum.

### *Meningskategorier: sangen som uttrykkmiddel, prestasjon og kilde til gode opplevelser*

Den terapeutiske betydningen til sangene i denne studien synes ikke hovedsakelig være relatert til antall fremførelser og aktører, men til hvilke *meninger* aktivitetene har (hatt) for det kreftsyke barnet. Sangcasene la et solid grunnlag for å konstruere enkelte, delvis overlappende kategorier som kan forstås som "funn" (eller som resultater av sangaktivitetene) og som hver i sær, øyeblikkvis eller over tid, kan ha bidratt til et bedre liv for barnet. Det er selvsagt ikke gitt at disse aktivitetene kun har hatt positive (eller noen som helst) konsekvenser i forhold til de unge kunstneres livssituasjon. Negative konsekvenser av de ulike sangaktivitetene er imidlertid ikke blitt oppfanget i denne studien, men ganske visst har det vært stor forskjell mellom sangene i forhold til hva de tilsynelatende har hatt for "betydninger".

**Uttrykk** er en meningskategori knyttet til tolkninger av hva sangen (tekst/melodi osv.) uttrykker eller "sier". Vi vet noe om hva enkelte sangmakere mente hva sangen "handler om", vi vet ganske meget om hva slags (emosjonelle eller intellektuelle) reaksjoner andre hadde på å høre sangen, men tror ikke det er noen direkte sammenheng mellom barnets eller sangmakerens følelser under "den kreative akten" og publikums opplevelser. Noen tekster er klart selvbiografiske, eller handler om personer barnet kjente, i andre sanger finnes det ingen referanser til sangmakeren selv eller sykehusmiljøet.

Mary's første sang, *Så kom en dame som var mistenk'li blid*, handler om kampen på sykerommet som utspinner seg når en "stikkedame" kommer for å ta diagnostiske blodprøver. Flere tekster handler om å vente på, eller glede seg over ny benmarg. Hannah tar i én sang for seg problemer med å miste håret, mens Marys 10. verk er en klagesang om hvordan det er å (stadig) ta medisiner og kaste opp. Flere sykehusrelaterte psykososiale temaer behandles i tekstene: om å være isolert, om å glede seg til å bli frisk eller om å kjede seg, men bli hjulpet av primærsykepleieren. Henrys annen sang har en kort, men ytterst talende tekst om å vente i uvisshet (en felles erfaring for mange, mange leukemipasienter og deres familier): "Vi må vente og se, vi må vente og se, for vi får jo aldri beskjed!" Denne sangen, med musikk i "sykehusreggae" stil, ble en favoritt hos flere av Henrys medpasienter som hørte sangen på de ukentlige åpne "musikkstundene" holdt i inngangshallen til barneavdelingen.

Flere tekster har overhodet ingen referanse til verken sykdom, behandling eller sykehus. Dette er noe jeg ikke har sett i annen litteratur om unge sykehuspasienters egne sanger. Kanskje oppfattes ulike tema som ikke refererer til sykdom og sykehus som uvesentlige? Kanskje ”styrer” enkelte musikkterapeuter låtskriveren i retning av å fokusere på sykdomserfaringer? Jeg synes det er viktig å registrere at alvorlig syke barn også kan ønske å skrive sanger om ”hva som helst”. Brians første sang har en tekst om flørting og kjærlighet, Marys fjerde sang handler om en dansende hatt, og den fem år gamle Henrys første sang har en tøysete, nærmest absurd tekst som avsluttes slik: ”Utenpå så kommer en nesetipptå. Utenpå så kommer det pippip og tut”. Mange andre tekster har enderim, og ofte er det kanskje selve ”rimingen” og ”rytmen” som har vært mest utslagsgivende for den ferdige teksten. Man skal altså være forsiktig med vidløftige tolkninger av enkeltord.

En melodi/et arrangement som barnet oppfatter som dårlig, vil lett kunne ”ta livet av” sangen. Med hensyn til de 19 verkene som denne studien omfatter, hadde tekstforfatterne ofte bestemte meninger om hvordan musikken skulle være. Da *Det er kjedelig*, Marys tiende sykehussang, skulle få melodi og spilles inn, var hun en vesentlig bidragsyter i forhold til den musikalske løsningen. Andre barn var langt mindre aktive i forhold til å komponere eller fremføre sangen selv, men kunne ha ganske klare meninger om at musikken skulle være i en spesiell stil, som heavyrock eller rap. Det synes som om melodier som barnet erfarte som gode, fremmet bruken av sangen. I enkelte tilfelle oppfattet voksne tilhørere sanger som særlig uttrykksfulle når teksten fortalte om lidelse og dramatikk, mens melodien som pasienten/familien hadde ønsket var ”munter” eller ”uskyldig”. Et slik eksempel var Hannahs annen sang der den kjente teksten ”Bæ, bæ, lille lam, har du noe ull?” er blitt til ”Bæ, bæ blodlegeme, kan du bli no’n fler?”, og der den søte originalmelodien er beholdt.

**Prestasjon** (engelsk: achievement) er en meningskategori brukt når det synes å være klart at barnet opplevde at sangen var vellykket. Noen barn var synlig stolte over hva de hadde fått til, og enkelte sanger ble møtt med meget ros fra ”publikum”. Men årsakene til suksessene kunne være forskjellige. Noen barn tok med seg et sangprodukt: en note, en kassett/CD eller en video, når de returnerte til barnehage eller skole etter avsluttet behandling eller spilte *kassetten* for ukjent personale når de flyttet fra ett sykehus til et annet. CD/kassettsversjonen kunne kopieres og bli gitt bort som gave. Fjortenfemtenåringen Brian, som også hadde store lærevansker, var faktisk *ikke* misfornøyd med at læreren på sykehusskolen ønsket å sensurere hans tredje sang, *Alle jenter*, som i siste vers forteller om en pike som ”sto oppå et bord og dro ned trusa si”.<sup>9</sup> Læreren, som var helt nødvendig for at Brians tekster skulle bli noenlunde leselige, foreslo at ”dro ned rullegardina si” – tross alt – kanskje passet bedre i en sang fra en barneavdeling. Tilsynelatende var dette et slags bevis for Brian for at han nå var blitt tenåring. Ingen andre på avdelingen hadde heller,

---

<sup>9</sup> En god del av teksten til denne sangen hadde Brian ”lånt” fra gruppen ”Trøste og Bære”s populære *Jenter som sparker og jenter som slår* (Jo Nesbø/Trond Trøste/Barry Bære).

hittil, presentert noe i den "heavy rock" stilen som preget hans første sang, *Kjærlighet*. Renés klassekamerater ga henne særlig positive tilbakemeldinger om at CDen så veldig kul og proff ut!

**Velbehag** (engelsk: pleasure) **og gode opplevelser** er en meningskategori som anvendes når det er dokumentert at sangaktivitetene ledsages av ulike velbehaglige eller gledesfylte o. l. opplevelser. Det er vel slik at musikkterapi, og mye musisering i sin alminnelighet, både tilsikter og potensielt resulterer i nettopp dette. Er det kanskje overflødig å reservere en egen kategori for noe som er så alminnelig? At man presterer noe ønskverdig og uttrykker seg slik man ønsker, er jo også relatert til noe velbehagelig. Men når "velbehag" er en egen kategori i denne teksten, er det for å trekke frem opplevelser som ikke synes være direkte knyttet til målrettete, nyttige handlinger. Musikklytting og – aktiviteter kan selvsagt også ha sammenheng med, eller resultere i, mer eller mindre negative opplevelser.

Både "uttrykk" og "prestasjon" er fenomener som er sterkt kontekst-avhengige og ikke bestandige i forhold til hva disse sangcasene kan ha for meninger for pasienten; opplevelse av "velbehag" er sannsynligvis ennå mer flyktig. Gode følelser kan komme inn i våre liv som stjerneskudd og forsvinne like raskt. Vi har en omfattende litteratur som beskriver og setter ulike betegnelser på gode eller avgjørende øyeblikksvise opplevelser knyttet til musikkterapi.<sup>10</sup>

En nødvendig forutsetning for å studere behag og glede i forhold til de 19 sangcasene er at alle de fem låtskriverne, hver på sitt vis, erfarte en sykehus-hverdag som periodevis var sterkt preget av *ubehag* knyttet til sykdom og bivirkninger, smerte og kvalme, uvisshet og angst. Det følgende eksempel tar utgangspunkt i nettopp slike erfaringer: Marys sang om en "mistenk'li blid" dame som kommer for å ta blodprøve, har, ifølge foreldrene hennes klar sammenheng med Marys nærmest fobiske frykt for injeksjoner, noe som hun utviklet lenge før hun fikk leukemidiagnosen. Denne sangen ble, fra starten av, brukt i ulike sammenhenger som familieunderholdning; når sangen ble fremført om morgenen en stund før stikkedamen kom, førte den til, sa far, at det ble litt "orden i galskapen" og en mindre stressdominert atmosfære. Den (galgen)-humoristiske sangen ga kanskje Mary og foreldrene litt avstand til den smertefulle, men nødvendige prosedyren. Etter hvert kunne man se at Mary sang sangen selv med et lurt smil, hun understreket det teatraliske med å ta i bruk elementer av *Sprechgesang*. Ulike publikummere lo ofte, selv de som skjønnte at dette egentlig var ganske alvorlige greier. Lillebroren til Mary, fem år gammel, fikk ikke besøke søsteren som var delvis isolert på sykehuset, men han fikk høre kassetten med sangen. En dag fortalte han at han også hadde lagd en sang ... som viste seg å være nokså lik storesøsters original. Men lillebror hadde lagd sin

---

<sup>10</sup> En omfattende, grundig og reflektert gjennomgang av betydningsfulle øyeblikksopplevelser (og beslektede tema) i psykoterapi og musikkterapi finnes i kapittel 9, "Andres 'øyeblikk' i terapi" i Gro Trondalens doktoravhandling fra 2004, *Klingende relasjoner. En musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. Oslo: NMH-publikasjoner, 2004:2. Norges musikkhøgskole. Even Ruud kalte likegodt sin korte fremstilling av musikkterapi og musikk og helsefenomener for *Varme øyeblikk* (2001) Oslo: Unipub.



helt egen prumpeversjon (eller ”pruppe”, som han sa), og når far og sønn sang denne mens de akkompagnerte seg selv på luftgitar i stua hjemme, resulterte sangen i at alle ”holdt på å le seg i hjel”, fortalte mor. Mary syntes også denne versjonen var kjempegøy å synge, og nå kunne alle fire familiemedlemmer samle seg rundt noe som ble oppfattet som morsomt og kreativt, og *det* er ikke alltid like enkelt i tider der et av barna kjemper for livet! Et halvt år senere var Mary på bedringens vei; nå var ikke teksten så aktuell lenger, men hun syntes fortsatt å ha det moro når hun spilte melodien med en finger på keyboard.

Selv om mange av sangcasene kan si noe om positive øyeblikk, vet vi at dette ikke forårsaket varig velbehag og glede i barnas liv. Men vi vet at mange av de beskrevne gode øyeblikk førte til forventninger om nye, gode øyeblikk relatert til musikkterapiaktivitetene. Vi vet også at mange husket og refererte til tidligere morsomme/trivelige hendelser knyttet til sangaktivitetene. Om vi så legger både forventningen til – og minnet om – ”det velbehagelige øyeblikk”, kan man på nytt tenke over hvor lenge et øyeblikk egentlig kan vare...

### *Et rolleperspektiv på sangaktivitetene*

De fem unge sangkomponistene er, i høyeste grad, individer som opplevde behandling og isolasjon ulikt. Men felles for dem var en livssituasjon der de i månedsvis hadde få muligheter til å være særlig meget annet enn *pasient*, i betydningen: en tålmodig lidende person. En far uttrykte det slik: ”I løpet av de første månedene på sykehuset ble min datter strippet for sine personlige attributter”. Behandlings- og pleiepersonalet *må* ha et hovedfokus på sykdom, mens foreldre lett opplever at det normale og sunne i barnet deres blir oversett.<sup>11</sup>

Forventninger og rettigheter knyttet til å *ha* (for eksempel) ”sykerollen” er blitt omfattende beskrevet (Parsons 1951). Samarbeid og underkastelse er to elementer som synes å være knyttet til den forventede sosiale rollen til barn på sykehus (Tamm 1996:42-44). Imidlertid viser de 19 sang casene i dette prosjektet gjennomgående at de unge pasientene ble tillagt roller som kreative, dyktige personer som man forventet også kunne ha det moro. Sosiale roller er ikke kun noe man gir hverandre eller innehar, vi kan også aktivt *ta* (fremføre) ulike roller på livets ulike scener (Goffman 1959/1990), og dette prosjektet viser klart at de unge pasientene, flere ganger, også valgte å presentere seg for omverdenen gjennom sine kunstneriske aktiviteter. Når de fremsto som låtskrivere/sangere (osv.), er dette en *utvidelse* av rollerepertoaret i forhold til det å være fastlåst i sykerollen.

Men hva skal man så kalle de nye sosiale posisjonene? Med utgangspunkt i de tre meningskategoriene ”uttrykk”, ”prestasjon” og ”velbehag”, kan vi spissformulere disse i begrepene *Homo Communicans*: det kommuniserende mennesket, *Homo Faber*: det dyktige menneske som former seg selv og sine omgivelser og *Homo Ludens*: det lekende menneske. Dette er tre helserelevante

---

<sup>11</sup> På norske barneavdelinger legges det i dag stor vekt på at det syke barnet skal få opprettholde mest mulig normalitet gjennom oppholdet, men både sykdom, behandling og isolatmiljø setter store begrensninger for utfoldelse av ”det gode liv”.

begreper som her må forstås kontekstuellt: musikkaktivitetene utviklet seg til å angå flere mennesker, inkludert de som ”kun” var publikum, i- og utenfor sykehusmiljøet. Monologer ble til dialoger, enkeltprestasjoner inspirerte andre til nye kunstneriske, kreative aktiviteter og det som var moro for én pasient - og musikkterapeuten – kunne bli utgangspunkt for positive opplevelser for andre i sykehusmiljøet, familiemedlemmer og venner utenfor sykehuset. David Aldridge (2000:13) beskriver helse som: ”[...] a performed activity; a performance that takes place with others and, while dependent upon the body, incorporates mind and spirit.” Denne casestudien av ”livshistoriene” til 19 sanger fra to barneavdelinger indikerer at sangaktivitetene ble én måte å vise seg selv og andre at, heller ikke nå, dreide alt seg om kreft, ubehag og hjelpeløshet. Det helsefremmende i disse aktivitetene er knyttet til at de fem unge pasientene fikk, og gjorde bruk av, noen nye valgmuligheter til handling. Slik ble ”sangene” til aktiviteter der de unge selv *la til* helse i livene sine i tiden som kreftpasienter.

## Litteratur

- Aldridge, D. (2000). *Spirituality, Healing and Medicine*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F. & Wigram, T. (2005). *Songwriting as Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy. Second Edition*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Goffman, E. (1959/1990). *The Presentation of Self in Everyday Life*. London: Penguin Books. Kreftregisteret (2007). Lastet ned 08.02.07.  
[www.kreftregisteret.no/ramme.htm?start.htm](http://www.kreftregisteret.no/ramme.htm?start.htm)
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. New York: The Free Press.
- von Plessen, C. (1995). *Krankheitserfahrungen von krebskranken Kindern und ihren Familien*. Inaugural-Dissertation. Witten: Universität Witten/Herdecke.
- Ruud, E. (2005). Systemisk og framføringsbasert musikkterapi. *Musikkterapi* 4, 28-34.
- Smeijsters, H. & Aasgaard, T. (2005). Qualitative Case Studies. I: Wheeler, B. (red.) *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives. Second Edition*. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Stige, B. (2003). *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy*. Dissertation for the Degree of Dr. art. Oslo: Acta Humaniora nr. 175, Universitetet i Oslo.
- Stige, B. (2006). Musikk og helse i lokalsamfunnet. I T. Aasgaard (red.) *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen Akademisk.
- Tamm, M. (1996). *Hälsa och sjukdom i barnens värld*. Stockholm: Liber.
- Wolcott, H. F. (1994). *Transforming qualitative data*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Aasgaard, T. (1996). Musikkterapi til barn med kreft, del 1: "Jeg skal juble når jeg kommer ut!" Sangskrivning med unge kreftpasienter. *Musikkterapi* 21(3), 25-30.
- Aasgaard, T. (1999). "Så kom en dame som var mistenk'li blid" – en sang fra barneavdelingen, dens historie og mulige betydninger. Pasienters egne sanger: Et tverrfaglig tema? *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning* 1(1), 19-31.
- Aasgaard, T. (1999). Music Therapy as Milieu in the Hospice and Paediatric Oncology Ward. I: Aldridge, D. (red) *Music Therapy in Palliative Care. New Voices*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aasgaard, T. (2000). 'A Suspiciously Cheerful Lady' A study of a song's life in the paediatric oncology ward, and beyond...*British Journal of Music Therapy* 14 (2), 70-82.
- Aasgaard, T. (2001). An Ecology of Love: Aspects of Music Therapy in the Pediatric Oncology Environment, *Journal of Palliative Care* 17 (3), 177-181 (+ Companion CD-rom segment 6).
- Aasgaard, T. (2002). Eine verdächtig heitere Lady. Die Geschichte eines Liedes gestaltet von einem an Akuter Myeloischer Leukämie erkrankten Mädchen. I: Aldridge, D. & Dembski, M. (red.) *Music Therapy World. Musiktherapie. Diagnostik und Wahrnehmung*. Witten: Private Universität Witten/Herdecke.
- Aasgaard, T. (2002). *Song Creations by Children with Cancer – Process and Meaning*. Upublisert Ph.D., Institut for musik og musikkterapi, Aalborg Universitet.
- Aasgaard, T. (2004). A Pied Piper among white coats and infusion pumps, I: Ansdell, G. & Pavlicevic, M. (red.) *Community Music Therapy - International Initiatives*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aasgaard, T. (2005). Song Creations by Children with Cancer - Process and Meaning. I: Aldridge, D. (red.) *Case Study Designs in Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Aasgaard, T. (2005). Song Writing with Paediatric Patients, I: Baker, F. & Wigram, T. (red.) *Song Writing as Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.



# Unge jenter, musikklytting og psykisk helsevern

*Grete Skarpeid*

## Innledning

Min interesse for ungdom og den utviklingsprosessen de står i henger nøye sammen med arbeidet og arbeidsoppgavene mine i en barne-og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Jeg er ansatt som klinisk pedagog, men med god mulighet til også å bruke musikkterapi aktivt i behandling. På poliklinikken treffer jeg daglig jenter i ungdomsalder. Mange av dem sitter på venterommet med øretelefoner på. Disse tar de ut når de kommer til samtale, men setter dem på idet de forlater poliklinikken. Det viser seg ofte vanskelig å gi et musikkterapeutisk tilbud til disse jentene. Noen vegrer seg, og forteller om et ambivalent forhold til å spille selv. De har også i utgangspunktet noen forventninger til hva det vil si å gå i behandling, som for de fleste innebærer å komme til samtale. Jeg har ofte lurt på hvordan jeg kunne arbeide med musikk sammen med dem.

Min opplevelse er at de søker en samtalepartner hvor de kan få hjelp og støtte til blant annet å forstå seg selv og sin egen situasjon bedre. Ofte kan musikk være ett av mange tema som det blir satt ord på, men ikke som en behandlingsmåte. Jentene bærer med seg sin mp3-spiller, og jeg ønsker derfor å forstå mer om hva lytting til musikk betyr for dem, hvordan de forholder seg til musikk, og eventuelt hvilken funksjon lyttingen har.

Dersom vi hadde forstått mer av hva musikk betyr for den enkelte, tror jeg også at vi kan forstå hvordan vi kan hjelpe mer direkte med musikk sammen med dem det gjelder. Rolvsjord (2006a) er opptatt av klientens mange ulike måter å bruke musikk på til egen mestring i hverdagslivet. Dette får konsekvenser for klinisk praksis i retning av mer likeverdighet og ydmykhet overfor klientens egenmestring og bruk av musikk. Schibby (2002) bruker begrepet anerkjennelse, og mener det kommer til uttrykk gjennom måten man møter det andre menneske på, som eget subjekt med autoritet til sin egen opplevelse. Vi vet lite om hvordan musikk oppleves av den enkelte, men det er en økende interesse for dette feltet.

Det ser ut til at litteraturen som omtaler musikk og kjønn er entydig på at de tradisjonelle kjønnsstereotypene har holdt seg stabile, og at lite har skjedd innen musikkfeltet (McClary 1991, O'Neill 1997). Lorentzen (2002) sier at musikkfeltet derfor regnes som det mest kjønnsdelte av kunststartene. O'Neill (ibid.) viser til forskere som konkluderer med kjønnsstereotypene innen musikklivet har vært stabile de siste 30-40 årene. Ungdoms kjønns sosialisering er påvirket av dypt forankrede kulturelle mønstre, der musikk etter min mening spiller en helt sentral rolle i overføringen av disse.

I følge Shepherd (1991:179) er jenter mer opptatt av stemmen, den er mer personlig og kroppslig enn instrumentet. Gutter ser ut til å være mer inter-

essert i bandinstrumenter, som innbefatter høy lyd, maskiner og teknologi. Han mener at dette henger sammen med hvordan kjønnsidentitet er sosiale konstruksjoner. Rolvsjord (2006b) er opptatt av at musikkterapien bør ha en bevissthet om – og kritisk holdning til – tradisjonell kjønnsstenkning i forhold til nettopp valg av instrument, musikksjanger, kjønnsroller, språk, metaforer med mer.

Ruud (1998:93) er opptatt av at vi har lite kunnskap om hvilken rolle musikk har for jenter:

It might even be that the role of music for certain groups -for instance, among girls -is downplayed in relation to films, fashion, literature, and so on. A good deal of popular music research has centred on the young male guitar player, excluding girls or other forms of popular music.

McClary (1991) påpeker også at forskningen har vært mannsdominert. På 1980-tallet vokste det fram en kritisk gren innen musikkvitenskapen, som senere er blitt kaldt "new musicology". Innen "new musicology" behandles ikke musikk som et kontekstløst verk, men også som musikalsk praksis i samfunnsmessig sammenheng. For musikkterapifaget betyr denne utviklingen større muligheter til å fokusere på samfunnet og den kulturen som klientene er en del av (Ansdell 2004:66). Gjennom å studere og se på hva folk gjør med musikken sin kan man forstå mer og tilrettelegge for utvikling og vekst. Small (1998:2) sier at musikk ikke er en ting, men en aktivitet, noe folk gjør, holder på med. Han presenterer begrepet *musicizing*, som innebærer slik jeg forstår det, at det er mange måter å delta på i musikklivet.

Denne teksten har bakgrunn i ønsket om å forstå mer av hva musikk betyr for jentene jeg møter på poliklinikken, i håp om å kunne bruke musikken mer aktivt terapeutisk i møte med dem. Teksten gir ingen utfyllende litteraturgjennomgang av emnet jenter og deres forhold til musikk, men har som mål å se på noen sammenhenger og stille noen spørsmål. Jeg har tatt utgangspunkt i noen sentrale musikkforskere som Ruud, DeNora og Laiho.

## **Noen kjennetegn på musikkbruk i ungdomsalder**

De fleste unge blir sosialisert inn i et lydfellesskap bestående av populærmusikk, både som forgrunn og bakgrunn. Musikk er alltid nærværende, ikke bare gjennom tradisjonelle musikkanlegg, men gjennom radio, musikkvideoer, tv, data, mp3 og mobiltelefon. Bull (2000) har forsket på hvilken betydning personlige stereoer<sup>1</sup> har i dagliglivet til brukere i storbyer. Han fant blant annet at det som var felles var at forholdet til tid og rom ble forvandlet til noe personlig og man gjenerobret tiden sin. Dette fordi man i byen ofte har bruk for å forflytte seg mye. Dette nye fenomenet kan se ut til å gjelde ungdom like mye utenfor storbyene, som del av en globalisert ungdomskultur. Bull (ibid.) skriver at folk i byene blant annet bruker den personlige stereoer til sosial avskjerming, til et sted å få være i fred, et sted å få lov å ha kontroll og å bestemme selv over tiden

---

<sup>1</sup> "Personlig stereo" er ofte brukt som benevnelsen på en bærbar, personlig musikkspiller (Bull 2000).

sin. Ruud (2005) sier at denne nye teknologi gir mulighet til å ta personlige valg og at man også tar kontroll over hva man selv vil høre på. På hvilke måte påvirker musikken for eksempel jentene som sitter på venterommet på en barne og ungdomspsykiatrisk klinikk?

Ungdom bruker mye tid på musikk, og det ser ut som om bruken av musikk og tiden de bruker på den også er et spesifikt kjennetegn på ungdomstiden, og henger nøye sammen med de utfordringene de står i. Larson (1995) hevder at ungdom generelt bruker mer tid alene, og da lytter de ofte på musikk som tar opp temaer som er aktuelle for utviklingsfasen. Det kan være tekst, sjanger eller emosjonell betydning i musikken. Han sier videre at musikklytting ikke binder så mye av oppmerksomheten som tv-titting gjør, slik at det er mulig for lytteren å tenke, føle, lytte til tekst, være mer tilstede i seg selv, enn ved tv. Det kan se ut til at ungdom skifter mediafokus i ungdomsalderen, fra tv til mer musikklytting.

O'Neill (2003:50) presenterer forskning på ungdom mellom 12 og 18 år, som viser at man lytter mer på musikk i ungdomsalderen. North et al. (2000:256) har undersøkt tiden ungdommer i gjennomsnitt bruker på å lytte til musikk. Gjennomsnittelig lytter gutter ca. tre timer hver dag og halvparten av jentene lytter fire timer per dag. Zillmann & Gan (1997:169) viser til forskning på ungdom i 16 årsalderen som viste at musikk ble prioritert høyest av alle interessene. Tarrant et al. (2002:135) hevder at jenter og gutter gjerne lytter til den samme type musikk, men at det er store forskjeller i hvordan man lytter til musikk og hvilken betydning det har i ungdomsalder. North et al. (2000:269) fant blant annet at jenter rapporterte at musikk ble mer brukt til følelsesregulering enn gutter.

## Ungdomstiden som utviklingsmessig periode

Ungdomstiden innebærer en rekke endringer både fysiologisk, mentalt, følelsesmessig, relasjonelt, sosialt og kulturelt. Ungdomstiden er en mellomfase, man er ikke barn, men heller ikke voksen. Det er en tid preget av søking og usikkerhet, hvor man søker etter balanse mellom å være lik og høre til, mellom individualitet og avgrensning. Utfordringer ungdom står i eksisterer også uavhengig av psykisk smerte. I forhold til utviklingsoppgavene blir utfordringen til ungdommen å skape sin egen identitet og samtidig skape tilhørighet til andre.

Ruud (1992) beskriver fra antropologien at det i ulike kulturer finnes overgangsritualer fra en posisjon til en annen.<sup>2</sup> Slike overganger begynte gjerne med en separasjonsperiode, der personen mistet sitt tidligere ståsted, for så å befinne seg i en overgangsfase. I denne fasen er man mer rolleløs, eller usikker på hva man skal ende opp som, til man får en ny rolle, der man reintrodueres i samfunnet igjen. Denne overgangsfasen kan være en tvetydig tilstand. Tapet av fotfeste og denne tvetydige tilstanden er relevant, synes jeg, når man skal prøve

---

<sup>2</sup> Ruud (1992:141) refererer til antropologen Arnold van Genneps «les rites de passage», om overgangsritualer. Han viser videre til antropologen Victor Turner som skriver om overgangsfasen.

å forstå hva som preger ungdomstiden. Ruud (ibid.) skriver også at i en slik overgangsfase ser man en tendens til å utvikle intense vennskap og gruppedannelser.

I en omfattende kvalitativ undersøkelse om norsk ungdom og mental helse rapporterer ungdommene at venner har stor betydning både i forhold til selvoppfatning, identitetsutvikling og psykisk helse (Solvang & Kilsti 2000). Venner preger i stor grad kleskode, fritidsaktiviteter, musikksmak og språk. Autonomi og selvstendighet går hånd i hånd sammen med et ønske om gruppetilhørighet og konformitet. Dette innebærer at jevnaldrende blir viktigere i forhold til regulering av selvbylde og utvikling av egen identitet, sammenlignet med tidligere faser i livet. Tarrant et al. (2002) viser at musikk er en viktig arena for å opprettholde et positivt selvbylde gjennom at man har felles musikkreferanser og felles musikksmak. Dette styrker således vennskapet og er en viktig vei for utviklingen av sosial identitet. Gjennom å lytte til en bestemt musikk sjanger, og å avvise andre sjangere, skapes en positiv identitet, og man styrker båndene til gruppen.

Bjerrum Nielsen og Rudberg (1989:146) skriver at jenter, i større grad enn gutter, knytter relasjonelle bånd gjennom likhet i relasjonen. Forfatterne skriver om kjønns sosialisering i et utviklingsperspektiv at ”jenter får mer trening i sosio-emosjonelle ferdigheter med betydning for familierelasjoner og personlige forhold”. Jenter søker bekreftelse og likhet, og ofte kan det handle om å dele hemmeligheter sammen. Å etablere venninneforhold krever relasjonskompetanse og det å kunne snakke sammen.

Larson (1995) fant at jenter som lyttet til musikk alene på rommet sitt, ofte med tema gutter, rapporterte at de hadde en følelse av å være alene, deprimerte og lei seg. Dette til tross for at det var selvvalgt. Det viste seg at dersom de hadde en venninne som de lyttet sammen med, forandret følelsen seg. Å dele lytteopplevelse transformerte følelsen av ensomhet til en følelse av vennskap og solidaritet. Det å lytte til musikk alene eller sammen med en nær venninne kan være veldig forskjellig følelsesmessig.

Larson (ibid.:541) fant at det er sammenheng mellom bruk av musikk og hvor mye tid ungdommen bruker alene. Han fant at ungdommer som brukte moderat tid alene var psykologisk friskere enn de som var lite alene. Denne tendensen kjenner jeg igjen fra egen praksis. De ungdommene som er veldig mye alene, og de som aldri er alene, har begge væremåter som gir mistanke om psykisk ubalanse. Dette indikerer at når smerten er stor, sørger man enten for å være sammen med folk hele tiden, eller man legger seg til i sengen og melder seg ut.

## **Ungdom og sårbarhet for psykiske vansker**

Fonagy, Gergely, Jurist og Target (2004) sier noe om hvorfor man i ungdomstiden ser en økt frekvens av ulike typer mentale forstyrrelser. De ser på samspill mellom to modningsprosesser, overgangen til formell operasjonell tenkning som medfører økt press mot interpersonlig forståelse, og presset mot separasjon fra foreldre. Denne prosessen kan avdekke mangler eller svake punkt som er blitt



etablert tidligere i livet, og som det nå blir vanskeligere å kompensere for og skjule. Uheldige barndomsopplevelser manifesterer seg i mangelfull relasjonskompetanse. Det blir vektlagt at ungdomstiden i seg selv kan ses på som en krise, og derfor er man generelt mer sårbar enn i andre perioder senere i livet. Det kan se ut til at ungdom med psykiske vansker ofte kan ha vansker med vennskap.

Noen kan tilsynelatende se ut som de har mange venner, men blir man kjent med dem, viser det seg at de ofte ikke har nære relasjoner over tid. Jenter som ikke har nære venninneforhold, vil stå i fare for mistilpasning. Vi ser at mange av ungdommene har liten kompetanse til å bearbeide og reparere konflikter, det er lite nyanser, mye enten-eller og sort/hvitt-tenkning. Det viser seg at mangel på sosial støtte fra jevnaldrende kan bidra til utvikling av psykiske plager, og dette øker ved vansker hjemme. Det motsatte er at sosial støtte er den egenskapen ved forholdet til andre som klartest bidrar til god psykisk utvikling og fungering (TOPP, 2007).

Anne Lise Løvlie Schibby (2002) skriver at mennesket har grunnleggende behov for å etablere tilknytning til andre og til selvavgrensning. Hun sier at disse to prosessene står i et dialektisk forhold til hverandre, de forutsetter hverandre og påvirker hverandre. I dette perspektivet innebærer psykisk helse en fleksibel tilgang til egne følelser, samt evne til å regulere følelsesmessig kontakt med andre og regulering av nærhet. Kan bruk av mp3-spiller være en måte å ikke være i et helt følelsesmessig tomrom?

Fonagy et al. (2002) skriver om evne til mentalisering som avgjørende for å kunne vite hva man føler. Mentalisering er den evnen vi bruker når vi gir følelsene våre mening eller forstår det vi føler. Det kan være gode følelser, men like gjerne evnen til å akseptere og holde ut vanskelige følelser. Det er i det tidlige samspillet med våre næreste at vi får våre første erfaringer med å bli forstått. Gjennom mors og fars evne til å tolke og oversette barnets ubehag eller behag blir dette en del av affektreguleringen som hjelper barnet til å holde ut, få nye erfaringer og etter hvert kunne vite og sette ord på det de føler (Hafting & Vik 2007). Som ungdom forventes det at man skal ta ansvar for og klare egen affektregulering. Denne evnen er ofte ikke godt utviklet hos ungdom som er pasienter i psykiatrien. Jeg ser for meg at arbeid med musikk kan være en måte å anskueliggjøre disse følelsene på.

Uansett psykisk vanske vil ungdom være opptatt av og streve med å finne ut av hvem de er. Dette er et allment ungdomstema. Mange av de samme temaene finner vi igjen i populærmusikken, og dette sier noe om allmenngyldigheten. Laiho (2005) skriver at teksten ofte handler om tema og utfordringer ungdommen står i. Populærmusikken tar opp tema som autonomi, individualitet, identitet, kjærlighet, romantikk, vennskap, rus, religion osv.

## **Musikkens ulike psykologiske funksjoner**

Flere musikkforskere (Small 1998; DeNora 2000; Ruud 1998) drøfter musikkens vesen og stilling i samfunnet. DeNora (2000:ix) mener at musikkens kraft er lite omtalt, på tross av dens betydelige omfang, og at det handler om en gene-

rell tendens til å overse den estetiske dimensjonen i menneskers liv. Selv om musikken har liten plass i det offentlige rom, er musikken individuelt opplevd som et meningsfylt fenomen. Gjennom å intervjuer kvinner og forstå hvilken betydning musikk har for dem, presenterer DeNora måter å forstå musikken som et virkningsfullt medium for vanlige folk på.

Laiho (2004) har kategorisert hvilke psykologiske funksjoner musikk kan ha i hverdagslivet til ungdom ut fra en litteraturgjennomgang av nyere forskning på emnet. Hun har gruppert temaene i fire forskjellige funksjoner: emosjonell, interpersonlig, identitet, kontroll/selvfølelse. Hun har et sosialpsykologisk perspektiv. Hun mener at dersom man forstår mer av hvordan musikk inngår i denne sammenhengen, vil det også øke forståelsen for hvordan musikk kan være helsefremmende. Jeg velger her å presentere Laihos fire kategorier, fordi hun tar utgangspunkt i ungdom. I gjennomgangen av kategorier vil jeg bruke vignetter fra praksis og se på mulige konsekvenser for musikkterapeutisk praksis.

### *Emosjonell funksjon*

I følge Laiho (2004) handler den emosjonelle funksjonen om musikkens kapasitet til å vekke det følelsesmessige og gi det farge og mening. Hun mener at det emosjonelle området er det sterkeste og viktigste i ungdomstiden. Musikken kan gi ungdommen et redskap til å håndtere og regulere følelser. En pasient fortalte at da utenriksministeren i Sverige ble drept, lyttet hun til en bestemt sang i flere dager, og laget sin egen tekst om mordet og hvilke følelser hun hadde til dette. Det var hennes måte å uttrykke sin sorg på. En annen pasient fortalte at hun pleier å lytte til musikk når hun er "sur", og at hun etterpå føler seg bedre og mindre sint. Man kunne tenke seg det motsatte også, at hun var deprimert og lyttet til musikk som forsterket denne følelsen.

Konsekvenser for musikkterapi kunne være at musikkens evne til å regulere ulike følelser kunne fungere som et "potential space", slik Winnicott (1971) presenterer det. Et rom hvor det er trygt nok til å ha mulighet til å bli kjent med ulike følelser og arbeide med følelsesbevissthet. Her kunne pasienten fått i oppgave å registrere hvor lenge hun lytter til musikk, hva slags musikk, hva hun gjør når hun lytter, hvilke følelser hun har i situasjonen, hva musikken eventuelt bidrar til i situasjonen, og hvordan hun selv kan påvirke sin egen situasjon og følelser.

Så kan det hende at ungdommen ikke ønsker å dele dette med meg som musikkterapeut, fordi det kan oppleves som en del hun ønsker å beholde for seg selv. Frith (1987:143) skriver at populærmusikk kan oppleves som en del av sin egen identitet: "In possessing music, we make it part of our own identity and build it into our sense of ourselves".

Det kan tenkes jeg må presentere egen musikk i starten for å trygge jentene, i form av å ha et oppdatert musikkbibliotek tilgjengelig. Musikken der kan ha ulike tematikk som er mer eller mindre eksplisitt. Det kan bli et sted ungdommen kan utforske videre hva musikken betyr her og nå, hva teksten sier, og

slik sett skape interesse for ulike aspekter ved lytting. Så vil hun kunne dele sin egen musikk, dersom det føles trygt nok.

### *Interpersonlig funksjon*

I følge Laiho (2004) handler den interpersonlige funksjonen om den mulighet musikken har til å vekke følelser av tilhørighet, deling av felles opplevelser gjennom musisering, lytting og deltakelse. En pasient fortalte om broren som hadde opplevd å miste en god venn. Han ville ikke snakke om det til søsteren, men kunne dele sorgen over tapet gjennom å spille yndlingsmusikken til den avdøde, for å kunne dele sorgen sammen gjennom musikken. Noe av det første informantene til DeNora (2000) fortalte, var hvordan de brukte musikk for å minnes viktige personer i livet sitt, personer som nå var borte. Musikken hjalp dem til å huske viktige øyeblikk.

Konsekvenser for musikkterapi på dette området kunne være å bli kjent med musikk som var viktig for pasienten. Her kunne man utforske hva den betydde, evt. hvilken situasjon, person eller opplevelse den var knyttet til. Man kunne også arbeide direkte gjennom å tilrettelegge for ulike lytteopplevelser sammen med andre. Her kunne en tenke seg at alle tar med seg sin egen selvvalgte musikk, eller at man tar utgangspunkt i noe som er kjent og felles for alle.

Et eksempel på dette er fra en gruppeterapi med jenter i videregående skole. Her arbeidet vi med sangen *Yesterday*. Vi lyttet til den, og sang den sammen. Etterpå fikk jentene i oppgave å finne en setning i teksten som de syntes beskrev noe som var viktig for dem, som de kjente seg igjen i. En jente valgte setningen: *"There's a shadow hanging over me."* En annen valgte denne: *"All my troubles seem so far away."* Disse få ordene beskrev godt situasjonen som disse jentene var i.

### *Kontroll/selvfølelse*

I følge Laiho (2004) er det å ta ansvar for sitt eget liv, å føle at man har kontroll og bestemmer over seg selv, et vesentlig bidrag til å fungere. Hun mener at musikk er en måte ungdom kan kontrollere omgivelsene sine på. Bruk av musikk kan være en måte å mestre omgivelsene på. Man kan selv bestemme type musikk, tid, sted, volum. Dette kan gi en psykologisk og kulturell plattform.

En pasient fortalte at når hun lytter til musikk på mp3-spiller, handler det ofte om å stenge seg selv ute fra omgivelsene. Hun forteller at det er en effektiv måte å avgrense seg selv fra andre på. Hun tar kontroll over situasjonen, går inn i sitt eget, og det er musikken som hjelper henne til det. En annen pasient skulle reise på ferie og ville ikke ha med seg mp3-spilleren, selv om hun var redd hun skulle kjede seg. Hun forklarte at å ta med musikken sin ville være som om hun tok med seg hjemmet sitt på ferie. Musikken ville fargelegge opplevelsen hennes i syden, og da var hun redd for at hun ikke kom til å oppleve noe i det hele tatt. Konsekvenser for musikkterapi på dette området kunne være å utforske sammen med pasienten hvorledes hun bruker musikk til å ta kontroll over

eget liv. Her kunne man tenke seg at man lyttet sammen, samtalte om ulike bruk, evt. kombinert med pustøvelser og sensitivitetstrening. På den måten kunne det muligvis være ett bidrag til å øve seg på å ta kontroll ved destruktiv atferd, der musikklytting kunne være et annet alternativ. Eller vi kunne bevisstgjøre pasienten til å ha ulike alternativer når lidelsestrykket blir stort.

### *Identitet*

Ifølge Laiho (2004:54) er musikk ofte følt som noe personlig. Gjennom musikkaktivitet kan musikk symbolisere noe av selvet som et eksternt objekt: "Music may be employed as a symbol for those aspects of self one needs it to symbolize". Man kan legge noe personlig inn i musikken, både som lytter og som utøver. DeNora (2000) er opptatt av at musikk er en ressurs som folk bruker for å regulere seg selv som estetiske subjekter, som følede, tenkende og handlende vesener i dagliglivet. En stor del av identitetsarbeidet er produsert som presentasjoner av seg selv overfor andre. Like viktig er *introjeksjon*, en presentasjon av seg selv til seg selv. Dette handler om muligheten til å mobilisere og holde fast ved ett bilde av hvem man er.

Ruud er opptatt av at musikkindustrien distribuerer lyd og musikk som råvare til produksjon av symboler, og at det er en gryende bevissthet om og interesse for hvordan industrien ikke bare er kommersialisert, men også gir mulighet for unge til å delta i en kreativ tilegnelse av disse symbolene:

From an ethnographic perspective, it is clearly evident that people do not passively consume symbols, but actively choose from and construct their own identities from available symbolic materials (Ruud 1998:90).

Han er opptatt av at en bedre forståelse av en bestemt sjanger, populærmusikk, kan hjelpe oss til bedre kommunikasjon med våre klienter.

En pasient var veldig opptatt av hiphop, særlig tekstene. Hun kunne mange av tekstene til Eminem utenat. Det var særlig hans forhold til bruk av banneord hun var mest opptatt av. Hun fikk ikke lov å banne selv, men kunne utforske dette gjennom å synge sangene hans.

Shepherd beskriver en tenåringsjente, Cathy, og hvordan hun gjør musikken til sin egen gjennom å velge musikksjanger. På denne måten lager hun sammenheng mellom seg selv og andre tenåringer. Han skriver: "She actually replaces social contact with musical contact, and to some extent lives her own life vicariously through it" (Shepard 1991:181). Musikken blir et objekt som både hjelper henne å finne sin plass sammen med andre, men også overfor seg selv.

Konsekvenser for musikkterapeutisk praksis kunne være å arbeide med sin egen musikkbiografi, lytte til sanger man føler nærhet til, og som handler om en selv. Her kunne man utforske gruppetilhørighet og spørre hva akkurat denne musikken sier meg framfor andre sjangere? Hvorfor liker jeg for eksempel hiphop, hva betyr det i mitt liv, hvem er mitt idol?

## Avslutning

Mine pasienter er opptatt av musikklytting på mp3-spilleren. Jeg ønsker å møte pasienten gjennom å interessere meg for det hun lytter på mens hun sitter på venterommet på BUP, på vei til skolen, når hun er alene eller når hun er med venner og deler musikalske opplevelser. Hvis vi forstår mer av de psykologiske funksjoner og den mening musikk kan ha for ungdom i hverdagslivet, kan dette gi oss verdifull kunnskap for å skape møter med ungdom i psykiatrisk helse-tjeneste. Uansett hvilken måte man bedriver musikkterapi på, må man ta utgangspunkt i hvor pasienten er og har interessen sin.

Å ta på alvor klientens mange ulike måter å bruke musikk på til egen mestring i hverdagslivet, får konsekvenser for klinisk praksis i retning av mer likeverdighet og ydmykhet overfor klientens egenmestring og bruk av musikk, og en større forståelse av hvordan musikkens ulike funksjoner kan være tema i terapi.

## Litteratur

- Ansdell, G. (2004). Rethinking Music and Community: Theoretical Perspectives in Support of Community Music Therapy. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.). *Community Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bull, M. (2006). *Sounding out the city. Personal stereos and the management of everyday life*. Berg. Oxford International Publishers Ltd.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fonegy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. London: H. Karnac Ltd.
- Frith, S. (1987). Towards an aesthetic of popular music. I: Leppert, R. & McClary, S. (red.) *Music and society*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hafting, M. & Vik, K. (2007). The Outside View May Facilitate Self-reflection and Vitality. A phenomenological Approach to Understanding the Nature of Video Integration Guidance Offered Mothers with Depressive Symptoms after Childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*.
- Laiho, S. (2004). The Psychological Function of Music in Adolescence. *Nordic Journal of Music Therapy* 13(1), 64-69.
- Larson, R. (1995). Secrets in the bedroom: Adolescence Private Use of Media. *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (5), 535-549.
- Lorentzen, A. (2002). Om kjønn i rock og pop. I: Gripsrud, J. (red.). *Populærmusikken i kulturpolitikken*. Norsk kulturråd.
- McClary, S. (1991). *Feminine Endings. Music, Gender and Sexuality*. Minnesota: University of Minnesota Press.
- Nielsen, H.B. & Rudberg, M. (1989). *Historien om jenter og gutter. Kjønnssosialisering i et utviklingsperspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- North, A. C., Hargraves, D. J. & O'Neill, S. A. (2000). The importance of music to adolescent. *British Journal of Education Psychology*. 70, 255-272.

- O'Neill, S. (2003). Gender and Music. I: Hargreaves, D.J. & North, A.C. (red.) *The Social Psychology of Music*. Oxford: Oxford University Press.
- Ruud, E. (1992). Improvisasjon som liminal erfaring – om jazz og musikkterapi som overgangsritualer. I: Berkaak O. A. & Ruud, E. *Den påbegynte virkelighet. Studier i samtidskultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication, and Culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, Even (2005). *Lydlandskap. Om bruk og misbruk av musikk*, Fagbokforlaget.
- Rolvjord, R. (2006a). Whose power of music? *British Journal of Music Therapy*, 20 (1), 5-12.
- Rolvjord, R. (2006b). Gender Politics in Music Therapy Discourse. I: Hadley, S. (red.) *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Schibbye, A. L. L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Shepherd, J. (1991). *Music as Social Text*. Cambridge: Polity Press.
- Solvang, I. L. & Kilsti, S (2000). Ungdom og mental helse. «Du skal ikke ha psykiske problemer. Slik er det bare». En kvalitativ undersøkelse for helse og sosialdepartementet og organisasjonen Mental helse. Norsk Gallup Institutt A/S.
- Skarpeid, G. & Krøvel-Velle, A. (2002). Musikkterapigruppe med ungdom. Upublisert prosjektrapport.
- Small, C. (1998). *Musicking: The Meanings of Performing and Listening*. Hanover, NH: Wesleyan University Press.
- Tarrant, M. & North, A. (2001). Youth identities and music. I: Macdonald, R., Hargreaves, D. & Miell, D. (red). *Musical Identities*. Oxford University Press.
- TOPP (2007). Trivsel og oppvekst -barndom og ungdomstid. Rapport 2007:5, Folkehelseinstituttet. <http://www.fhi.no/dav/4537c94fa0.pdf>.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Tavistock/Routledge publication.
- Zillmann, D. , Gan, S. (1997). Musical taste in adolescence. I: Hargreaves, D.J. & North, A. C.: *The Psychology of Music*. Oxford, University Press.

# The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM)

*Gro Trondalen og Solveig Oveland*

## Innledning

Innen musikkterapeutisk arbeid finnes det to hovedretninger. Den ene innfalls-vinkelen bygger på aktiv musikkutøvelse, mens den andre retningen er knyttet til musikklytting. Innenfor en slik musikklyttende (reseptiv) tilnærming, er det forskjellige retninger og fremgangsmåter (Grocke & Wigram 2007). Denne teksten setter fokus på lyttemetoden *The Bonny Method of Guided Imagery and Music* (BMGIM), som kan kalles “Ledsaget musikkreise” på norsk (Trondalen 2006a). Under verdenskonferansen i musikkterapi Washington i 1999, ble BMGIM presentert som en av de fem store modellene innen musikkterapeutisk arbeid.<sup>1</sup>

I teksten fokuseres BMGIM gjennom et historisk omriss fra oppstarten på 1970-tallet og frem til utbredelsen i Norge i dag. Videre presenteres BMGIM som lyttemetode gjennom å synliggjøre gangen i en BMGIM sesjon, før vi setter søkelyset på selve musikken i denne reseptive metoden. Deretter følger et eksempel fra en BMGIM sesjon, før en kort diskusjon og oppsummering.

## BMGIM – før og nå

*The Bonny Method of Guided Imagery and Music* ble utviklet på 1970-tallet ved Psychiatric Research Center i Baltimore, Maryland (USA) av musikkterapeuten Helen Lindquist Bonny (Bonny 2002; Bonny & Savary 1973; Summer 1988). BMGIM kan forstås som en prosess der det legges til rette for at indre bilder, forestillinger og kroppsforfølelser kan “tre frem” under lytting til klassisk musikk. Francis Goldberg (1995) definerer BMGIM som en dyptgående musikkpsykoterapeutisk metode, der spesielt utvalgt klassisk musikk brukes for å skape utfoldelse av indre opplevelser.

Helen Bonny var klassisk utdannet fiolinist, noe som kom til å påvirke selve musikkutvalget innenfor BMGIM. Metoden ble først diskutert og omtalt i Bonnys doktoravhandling *Music and Psychotherapy* (1976). Bonny var inspirert

---

<sup>1</sup> De fem store retningene ble den gang definert som 1) The Benenzon model (Benenzon 1981), 2) The Analytical model (Priestley 1994), 3) The Nordoff and Robbins model (Nordoff & Robbins 1977), 4) Behavioral Music Therapy (Madsen, Madsen & Cotter 1986), og 5) The Bonny Method of Guided Imagery and Music (Bonny & Savary 1973). Etter denne tid er dette bildet blitt mer nyansert. Ett eksempel på dette er Analytisk Orientert (AOT) musikkterapi, som også tar opp i seg idéer fra psykodynamiske- og humanistiske teorier (Bonde, Pedersen & Wigram 2001).

av humanistisk psykologi, ikke minst Abraham Maslows sitt arbeid med "peak experiences" (Maslow 1962).

I 1973 ble *The Institute for Consciousness and Music* (ICM) opprettet i Baltimore. Instituttet tilbød workshops og kurs for å skolere terapeuter innen Guided Imagery and Music, og ble videreført som *The Institute for Music and Imagery* (IMI) i åttiårene (Pickett 2002). BMGIM instituttet bærer i dag navnet The Bonny Institute.<sup>2</sup>

Videre frem mot år to tusen fikk BMGIM innpass innenfor stadig flere arbeidsområder, samtidig som praktisk utøving og teoriutvikling gjennom artikler, bøker, doktoravhandlinger og tilfang av nye musikkprogram bidro sterkt til utvikling av metoden (Bruscia & Grocke 2002). Association for Music & Imagery (AMI) gir ut tidsskriftet *Journal of the Association for Music & Imagery*. Det er i dag drøyt 150 BMGIM terapeuter registrert som Fellow of Association for Music & Imagery (FAMI).

Også i Skandinavia ser BMGIM ut til å ha fått fotfeste. Både i Danmark<sup>3</sup> og Sverige<sup>4</sup> er det flere utdannede BMGIM terapeuter som praktiserer både innenfor det offentlige og i egen privat praksis. Danmark har én egen lærer/trener (Primary trainer), Sverige har to, mens Norge har en under utdanning. For øvrig vil vi trekke frem Lars Ole Bondes betydelige arbeid med å systematisere og samle litteratur og musikk i en innholdsrik BMGIM database.<sup>5</sup>

Det arrangeres nasjonale og internasjonale konferanser i BMGIM.<sup>6</sup> Den neste europeiske konferansen, den åttende i rekken, arrangeres i Norge i midten av september 2008. Det er norske Solveig Oveland, Svein Fuglestad og Rudy Garred som er konferansearrangører, med organisatorisk assistanse fra Norsk forening for musikkterapi. Temaet for konferansen er *Creativity, Improvisation and Culture*.<sup>7</sup>

### *BMGIM utdanningen*

Selve utdanningen til en BMGIM terapeut består av tre trinn, og strekker seg som oftest over flere år. Det første trinnet (Level I) er en fem dagers workshop der det gis en musikalsk og teoretisk innføring i BMGIM-metodens ulike deler. Denne workshopen er, sammen med en bachelorgrad eller lignende akademisk utdanning, lagt som forutsetning for at en kan fortsette med utdannelsen. Det anbefales i tillegg at studenten har to års praksis innenfor et relevant arbeidsfelt.

Trinn II og III strekker seg vanligvis over en periode på tre år. I disse årene arbeider studentene dypere med temaene som ble introdusert på trinn I. I

---

<sup>2</sup> [www.bonnyinstitute.org](http://www.bonnyinstitute.org)

<sup>3</sup> [www.gimterapi.dk](http://www.gimterapi.dk)

<sup>4</sup> [www.expressivearts.se/?p=fyqsftjwfbst0Tubsu%602462/btq](http://www.expressivearts.se/?p=fyqsftjwfbst0Tubsu%602462/btq)

<sup>5</sup> [www.musik.aau.dk/research/musikterapi/gim-resource-center/index.htm](http://www.musik.aau.dk/research/musikterapi/gim-resource-center/index.htm)

<sup>6</sup> [www.ami-bonnymethod.org/](http://www.ami-bonnymethod.org/)

<sup>7</sup> [www.musikkterapi.no](http://www.musikkterapi.no)



tillegg kommer undervisning i bevissthetsteorier, musikkunnskap, musikkens opplevelsespotensial osv. Utdanningen inneholder eget praktisk og teoretisk arbeid med BMGIM mellom kursene. Nærmere bestemt et visst antall BMGIM egenerapisesjoner, sesjoner med andre, supervisjon og konsultasjoner, samt flere teoretiske oppgaver.<sup>8</sup>

Anvendelsesområdet for BMGIM spenner fra arbeid innen psykiatrisk behandling til ”friske” mennesker som ønsker å benytte musikk som et redskap i en selvutviklingsprosess (Bruscia & Grocke 2002).

### *BMGIM i Norge*

I Norge ble det første ukes-kurset (Level I) i BMGIM arrangert i 1995, med amerikanske Lisa Summer som lærer/trener og danske Torben Moe som assistent. Det var Østlandets musikkonservatorium/Universitetet i Oslo som arrangerte kurset som et tilbud til det første kullet med hovedfagsstudenter i musikkvitenskap/musikkterapi.

Pr. januar 2008 er det fire som er utdannet BMGIM terapeuter i Norge, med tittelen Fellow of AMI (FAMI), noe som innebærer godkjenning fra The Bonny Institute i USA. Disse er Even Ruud og Gro Trondalen (FAMI i 2004), Solveig Oveland og Svein Fuglestad (FAMI i 2006). Disse fire har sin utdanning fra *Dansk Institut for GIM Uddannelse*, med Torben Moe som hovedlærer.<sup>9</sup> I tillegg er tre musikkterapeuter i ferd med å avslutte sin BMGIM utdanning ved samme institutt. Solveig Oveland har for øvrig valgt å fortsette sin utdanning med tanke på å bli trener (Primary Trainer).

Det synes å være en voksende interesse for metoden BMGIM også i Norge. På denne bakgrunn arrangerer *Norsk Forening for musikkterapi* i samarbeid med *Norges musikkhøgskole* det første trinnet i utdanningen. For øvrig inngår trinn I i BMGIM-utdannelsen som en fast del av Masterstudiet i musikkterapi både ved Norges musikkhøgskole i Oslo og ved Griegakademiet, Universitetet i Bergen. Dette øker forståelsen og interessen for BMGIM, og gir naturlig nok ringvirkninger for musikkterapeuters bruk av reseptive musikkterapitilnærminger i praktisk arbeid.

En slik spesialisering her til lands har også ført til muntlig og skriftlig formidling (Aksnes & Ruud 2006, 2008; Oveland 2006b; Ruud 2003; Trondalen 2004, 2007) og skaping av nye musikkprogram (*Soundscape* av Even Ruud og *Uplifting* av Svein Fuglestad) til bruk i BMGIM sesjoner.

I Norge i dag tilbys BMGIM først og fremst gjennom privat praksis i musikkterapi, eller som en integrert del knyttet til arbeidsoppgaver der den

---

<sup>8</sup> For en nærmere beskrivelse av utdanningens innhold se [www.gimterapi.dk](http://www.gimterapi.dk) og [www.bonnyinstitute.org](http://www.bonnyinstitute.org). For andre utdanningsinstitusjoner se for eksempel [www.annamaria.edu/musictherapyinstitute/index.php](http://www.annamaria.edu/musictherapyinstitute/index.php) og [www.musicandimagery.org.au/](http://www.musicandimagery.org.au/).

<sup>9</sup> Svein Fuglestad og Gro Trondalen deltok i det første ukes-kurset i Oslo i 1995, mens Solveig Oveland gjennomførte trinn I i England under ledelse av Torben Moe med Leslie Bunt som assistent i 2003. Even Ruud tok level I i Oslo i 1999 med Torben Moe som leder, og Lars Ole Bonde som assistent.

enkelte har sin primære jobbtilknytning.<sup>10</sup> På det praktisk metodiske plan innbefatter BMGIM i Norge både ”klassiske” individuelle BMGIM sesjoner (Trondalen 2007), modifisert BMGIM, og BMGIM i gruppeterapi (Oveland 2006a, 2006b).

## BMGIM som metode

BMGIM er en lyttemetode som setter musikkopplevelsen i sentrum. Musikk kan fastholde stemninger og følelser og vekke assosiasjoner og minner, og berøre oss på forskjellige måter. Musikkens struktur danner en støttende ramme for et bredt spekter av opplevelser. En trenger ikke ha spesielt kjennskap til klassisk musikk for å ha utbytte av BMGIM. BMGIM viser seg å være virksom både som kort og langtidsterapi, idet musikken kan danne en trygg og estetisk ramme om psykiske forandringsprosesser, blant annet ved økt tilgang til kreative ressurser (f.eks. Bonde 2002; Grocke 1999; Körlin & Wrangsjö 2002; Moe 2000; Thöni 2002).

I utgangspunktet er BMGIM en individuell terapimetode med en relativt fast struktur. Imidlertid brukes metoden også, som tidligere nevnt, i modifisert form, dette gjelder både på gruppe og individualnivå. Det er den individuelle formen som vektlegges i denne teksten.

BMGIM kombinerer lytting til musikk med avspenning, visualisering og samtale, og gir mulighet for lytteopplevelser på flere bevissthetsnivå. I BMGIM arbeider en med indre bilder, kroppsfornevelser, følelser, tanker og minner som lytteopplevelsen tilbyr. Images brukes som betegnelse for disse indre opplevelsene.<sup>11</sup> Slike indre opplevelser kan knyttes opp mot ulike opplevelsesmodi og nivåer. Eksempler på dette kan være kinestetisk/sensorisk nivå, perseptuelt/affektivt nivå og kognitivt/symbolsk nivå. Følgelig er et tydelig fokus på metaforer og narrativ tenkning blitt stadig mer sentralt i forståelsen av BMGIM (se Bonde 2000).

Selve BMGIM sesjonen varer 1½ - 2 timer og består av en *forsamtale* (preludium) som vanligvis ender opp med et tema/tegning som ”reise-metafor”. Denne innledende samtalen danner utgangspunkt for terapeuten valg av musikk. Deretter følger en *avspenningsøvelse* som forberedelse før selve musikkreisen, som vanligvis foregår liggende. Underveis i *musikklyttingen* (gjennomføring) forteller klienten terapeuten om sine opplevelser. Terapeuten oppgave er å være lydhør overfor musikken og lytterens respons på denne, og gjennom en støttende og ikke-styrende dialog hjelpe klienten med å la sine opplevelser komme fram. Underveis i musikkreisen nedfeller musikkterapeuten skriftlig lytterens egne ord for opplevelser og bilder (images). Klienten får denne transkripsjonen med seg når sesjonen er over, mens terapeuten beholder en kopi.

---

<sup>10</sup> Jf. Den norske hjemmesiden [www.farmasinet.no/gim/](http://www.farmasinet.no/gim/)

<sup>11</sup> I følge Goldberg (2002:360) refererer ”Imagery” eller ”image” til ”experiences of music during the listening phase of BMGIM, including images in all sensory modalities, kinesthetic images, body sensations, feelings, thoughts and noetic images (an intuitive sense of imaginal events that arise outside of other imagery modes).” For en oversikt over kategorier av opplevelser i BMGIM, se Grocke 1999:15.

Selve musikklyttingen varer vanligvis 30-45 minutter. Etter lyttingen bearbejdes opplevelsene i en *samtale* med terapeuten (postludium), oftest kombinert med en tegning (sirkeltegning ("mandala"), Kellogg 1984), bevegelse eller en annen form for et kreativt uttrykk.

## **Musikken i BMGIM**

Musikken som brukes i BMGIM er vestlig klassisk musikk. Repertoaret spenner fra barokk til det 20. århundre, og er utformet som programmer med ca. 30-45 minutters varighet. Helen Bonny utviklet selv 18 musikkprogram i perioden fra 1973-1989. Fra 1994 ble 12 musikkprogram valgt som Bonnys "core programs", mens Bruscias reviderte versjon av samlingen, *Music for the Imagination*, ble utgitt i 1996. Sistnevnte er et sett på 10 CD-er med 25 GIM program (Bruscia 2002).

I dag finnes det mer enn 100 musikkprogram, i følge Bruscia og Grocke (2002), og BMGIM-terapeutene fortsetter stadig å utvikle nye program. De siste årene er det også utviklet programmer med musikk fra andre genrer som folkemusikk, jazz og New Age music. Følgelig er det musikalske innholdet i programmene gjenstand for diskusjon, i takt med BMGIMs utbredelse til land med andre musikktradisjoner enn vestlig klassisk musikk. Imidlertid er utfordringen stadig den samme, nemlig å lage musikkprogram som bidrar til å skape bilder og/eller kroppsforneemmelser (images) hos klienten.

De ulike programmene som brukes i BMGIM har forskjellige navn som for eksempel "Caring", "Imagery" og "Affect release", og består av utvalgte enkeltsatser. Programmene er satt sammen med tanke på å legge til rette for å understøtte og utdype forskjellige psykologiske behov, som for eksempel "opplevelsen af ubetinget støtte", "mulighet til å dykke ned i dyp sorg", til "overgangsritual" og symbolsk "avskjed med (et aspekt av) livet" (Bonde et.al. 2001:89).

Når det gjelder sammensetningen av musikkprogrammene, fremhever Bonny selv, i et intervju med Cohen (2003-2004), blant annet betydningen av musikkens struktur, dynamikk, melodiske variasjon, tonehøyde, rytme, musikkens ekspressive kvalitet samt instrumenteringen. Programmene er konstruert med en klar begynnelse og slutt, med strukturelle og emosjonelle variasjoner underveis. Det vil si at det strukturerende og flertydige, det dynamiske og flytende som kjennetegner musikken, kan tilsvare måten vårt emosjonelle liv utfoldes seg på. Musikken kan speile og bidra til å fremkalle det som er aktivt i lytterens bevissthet her og nå. Følgelig kan lytterens indre liv svinge med i det livet som pulserer i musikken. Samtidig fremheves at musikkens struktur danner en støttende ramme for et vidt omfang av opplevelser. Bonny legger også stor vekt på selve innspillingen og instrumentenes kvalitet, ikke minst siden musikk oppleves annerledes i en avslappet tilstand, enn ved en dagligdags lytting (Bonny 1978).

## Eksempel fra individuell BMGIM

Elisabeth er en dame i 50 årene. Hun er full av skapende energi, som bobler ut. Det er klienten sin tredje sesjon, i en pågående terapiprosess.

Under *forsamtalen* forteller Elisabeth at mange ønsker å ”ta for seg” av hennes kreativitet på en måte hun ikke liker, og hun sier hun blir sliten av det. *Temaet* for reisen blir å ”slippe å ta inn over seg alle kravene” familien, venner og ikke minst hun selv legger på seg. Med andre ord handler det om å finne måter å leve med krav på, slik at de ikke fungerer utmattende på henne. ”Det er så mange muligheter”, sier hun og tegner en tegning før musikkreisen starter. Hun skriver ordet ”Muligheter” inn i midten av syv gule stråler, som peker ut fra sentrum i tegningen (se Fig. I).

Under *musikkreisen* lytter Elisabeth til Linda Kaiser Mardis’ program *Creativity I*, som er drøyt 35 min. langt. Musikken starter med et utdrag av Sibelius 2. *symfoni*, etterfulgt av Vaughan Williams *In the Fen Country*. Under lyttingen til denne musikken sier hun:

Det er ikke mitt. Men jeg kjenner det i brystet. Ikke god følelse. De strever. Blir trist (venter litt). Men, jeg har sluppet mye. Deilig å slippe. Ingen er invitert i samling i sommer. Vil ikke ha det. Morten (barnebarn) kommer alene. Vil ha en og to ... Får mer kontakt. De er sammen med *meg* ... Strekker ikke til. Ikke likt bare å leke. [T: Fortell?] Litt flukt i det. Jeg vil ha kontakt. Kommunikasjon som blir. Få lov til å være. Står på pinne. Sørger for at de andre trives – [T: Hva legger du merke til i kroppen nå?] Mister meg selv ... Kroppen vil gråte. [T: Fortell?] Prøver å ikke komme inn i det. Vil ikke det mer. Ingen grunn. Trenger ikke den form for slitenhet. Slitne følelser. Gamle mønstre. Jeg gir, gir, gir. Blir tom. Må ha prat med en som ser meg eller være alene. Aldri lært å ta min plass ... Gi slipp er stikkordet! Plager meg at det er så få mennesker jeg har hatt rundt meg som jeg liker.

Elisabeth lytter videre på ”La Calinda” fra *Koanga* av Delius og ”Andante Cantabile” fra Kallinikovs 2. *symfoni i A-dur*. Under det siste musikkstykket, som er Sibelius’ *Scaramouche*, sier hun:

Bli jenta jeg var frem til jeg var 19 ... Husker at jeg ikke ville bli eid av noen ... Jenta var fri. Far var en stor leker med livet. Er lik ham. Hans valg passet. Jeg har fått lov å gjøre livsoppgave – Det har vært riktig! – [T: Musikken er slutt. Ta vare på det som er viktig for deg]. Det er jo så klart! Repetisjon av det man har lært. Glir inn i sideveien. Ta vare på det hellige rommet. Nå kommer jeg på det.

Etter musikkreisen tegnet Elisabeth en tegning hun kalte ”Mer selektiv” (Fig. II). I denne tegningen dekker en kvinneskikkelse store deler av arket. Rundt hodet er det skrevet ”luft ml meg og himmelen”. Det er mange ansikter/skikkelser rundt kvinnen. Fargen gul er fremdeles med, men nå er blått og grønt kommet i tillegg.



Fig. I. Før reisen: "Muligheter"



Fig. II. Etter reisen: "Mer selektiv"

I samtalen etter musikklyttingen er Elisabeth opptatt av lys. "Det strømmer lys når jeg gir slipp", sier hun. Det kommer frem at hennes store kjærighet i livet

også fungerte som hennes undertrykker. Til tross for dette leter hun fremdeles etter biter av ham i andre. Elisabeth forteller at hun fyller tomrommet hun føler inne i seg ved å forhold seg til mennesker som hun egentlig ikke trenger. Dette er ikke godt for henne.

Elisabeth forteller også om opplevelsen av å ha ”et hellig rom”. Klienten er opptatt av at tiden hun tilbringer i dette rommet faktisk kan fylle de andre tomme rommene hun kjenner på i livet sitt. Elisabeth startet reisen med å være i en stor kirke. Her satt hun og vevde på *livets vev*. For henne er dette et sterkt bilde, ikke minst fordi det er i dette bildet hun sier hun henter krefter. Hun sier at det er Kreativiteten og Det store hellige rommet som kan romme hele henne.

### *Noen tanker*

Egne erfaringer som BMGIM terapeuter – og publisert litteratur – viser at klienter bruker musikkreisen på ulike måter. Klientens opplevelse av selve musikken, terapeutens emosjonelle tilstedeværelse, samt klientens følelsesmessige og fysiske tilstand, er alle viktige komponenter som bidrar til hvordan en BMGIM sesjon forløper. Ofte erfarer vi at denne type musikkterapi-tilnærming tillater en utforskning av fastlåste reaksjonsmønstre, bidrar til økt selvforståelse og innsikt, styrker evne til problemløsning, samt øker tilgang til kreative ressurser. Det er nettopp *noe* av dette vi ser i eksemplet med Elisabeth.

I fortolkningen av images/metaforer/symboler, og hva en slik musikkreise betyr for klienten, finnes det *ikke* fastlagte sannheter. Tolkninger tar utgangspunkt i klientens egne tanker. Disse brynes mot individuelle og kontekstuelle forhold i en samtale mellom klient og terapeut. Det er på denne bakgrunn vi kort kommenterer musikken/programmet og enkelte metaforer som Elisabeth trekker frem.

Linda Kaiser Mardis, som har laget musikkprogrammet *Creativity*,<sup>12</sup> som Elisabeth lyttet til, sier: “There appears to be a progressive process involved in dealing with creative issues and/or dealing with other issues creatively.” Hun knytter hvert av de fem stykkene i programmet opp mot ulike prosesser: ”acknowledging, examining, distancing, refining, enjoying”, idet hun hevder at:

These stages were determined after consideration of the basic body of research on creative process, the blocks to creativity, and the characteristics of music which make it a suitable educative agent for the release of creativity (Mardis 2005).

Under lytting til stykke nummer to kan det tyde på at Elisabeth bruker musikken nettopp for å gå gjennom en slik eksamineringsfase, som Mardis (ibid.) mener å ha lagt til rette for i *Creativity I*, spor to. Elisabeth kjenner på hva hun trenger, hva hun vil, men også hva det koster henne. Opplevelsensnivåene i reisen beveger seg på både indre og ytre plan. Det er i denne følelsesmessige synkroniseringen, i kontakten med musikkterapeuten/musikken og erfaringen av å kunne *påvirke*

---

<sup>12</sup> Creativity I, som er brukt i denne BMGIM sesjonen, er ett av seks program som Mardis har laget under tittelen Creativity I-VI (Mardis 2005).

sin egen reise (jf. agens), at Elisabeth sier: ”Gi slipp er stikkordet”. Mening og sammenheng knyttes slik sett til egenhandling i form av bruk av egne ressurser (jf. Rolvsjord 2007), for å fungere ”Mer selektiv” (jf. Fig. II). Det er for øvrig opplevelsene av samvær med en annen (her musikken og terapeuten) som lagres og blir til byggesteiner for selvfølelse, bilder og minner (jf. Stern 1985/2003).

Musikkreisen følger videre et mønster med distansering og konsolidering idet hun mot slutten av musikkreisen minner seg selv på å ta vare på det som er viktig for henne. Det er særlig under *fløyte*-soloen i Sibelius’ *Scaramouche* at Elisabeth gleder seg over seg selv og sin egen livsgjerning. På denne bakgrunn kan det være mulig å tenke at fløyta fungerte som *symbolbærer* for hennes stemme i verden. Fløyterollen er vanligvis knyttet til samspill, det å være en del av en større helhet. Samtidig har fløyta ofte solistroller, og kan dermed fungere som sosialt symbol (Trondalen 2006b). For Elisabeth *kan* det bety et implisitt ønske om å knytte seg opp mot andre mennesker, til tross for at hun ofte synes det er utfordrende og vanskelig. Med andre ord at fløyta/fløyte-spillet kan forstås som et symbol som både kan lagre og formidle mening (Kjeldstadli 1997), og dermed kunne fungere som en bro mellom intra og interpersonlige forhold.

I reisen vever Elisabeth på livets vev i det hellige rommet. Det er her hun henter krefter og utfolder sin kreativitet, sier hun. Å skape/veve sitt eget liv – med avskygninger av livet, synlig som tråder og mønstre i en vevnad – kan bidra til at både lyse og mørke innslag får mening i et mangetydig kunstverk, som er hennes eget liv. På denne bakgrunn kan den konkrete og metaforiske *livets vev* tenkes å tydeliggjøre og romme hele henne, i det hun blir mer synlig både for seg selv og andre (jf. ”Mer selektiv”).

I selve *sirkeltegningene* er den gjennomgående fargen den samme gule, og kan forstås som ett uttrykk for lyset i reisen. Formen i tegningene endrer seg noe fra før til etter musikkreisen, selv om noen av elementene likner hverandre. Når det gjelder former i tegningen er Kellogg, Rae, Bonny og Leo (1977) mest opptatt av senteret i tegningen, et senter som forandret seg fra en streng til mer avrundet form hos Elisabeth. Kellogg et.al. knytter myke former opp mot følelser/feminine trekk (”an emotional way of handling a situation”, *ibid.*:125), mens kantete former knyttes til maskulin orientering. På denne bakgrunn er det mulig å tenke seg at tegningene kan referere til det følelsesmessige *forholdet* mellom å stå opp for seg selv (autonomi), og det å la seg ”presse” av andre (relasjon).

I tegning II sitter klienten selv på toppen og ser ned på de andre, som vil ha en bit av henne. De kravler der nede mens hun sitter høyt over dem. En fortolkning av et slikt forhold handler om at klienten tydeliggjør at hun selv velger hva hun vil. Hun er klar over alle ”Muligheter”, men velger også å tillate seg å være ”Mer selektiv” til hvem hun vil forholde seg til. Slik sett kan tegning II stå for en utvikling og endring i form av *metaforen* ”mer selektiv”, som Elisabeth titulerer denne tegningen med. Med andre ord at klienten selv kan agere uten at opplevelsen av eget handlingsrom går tapt.

## Oppsummering

I denne teksten har vi sett nærmere på metoden – og utviklingen av *The Bonny Method of Guided Imagery and Music*. Fra Helen Bonnys utprøvende holdning til musikklytting på 1970-tallet og frem til i dag, har det skjedd en utvikling både i forhold til BMGIM som musikkterapimetode, og i utbredelsen av denne reseptive musikkterapien. I teksten har vi kort gjort rede for BMGIM utdanningen, utbredelse av metoden, BMGIM i Norge, samt gitt ett eksempel på individuell BMGIM musikkterapi. Anvendelsesområdet for BMGIM spenner over et stort spekter, og fremdeles utvides brukergruppen av mennesker som ønsker å benytte denne type musikkterapi i et helseperspektiv.

## Litteraturliste

- Aksnes, H. & Ruud, E. (2006). Metonymic Associations of Nature and Culture in a BMGIM Program. *Nordic Journal of Music Therapy*, 15(1), 49-57.
- Aksnes, H. & Ruud, E. (2008). Body-based schemata in receptive music therapy. *Musicae Scientiae, Vol. XII*, (1), 49-74.
- Benenzon, R. O. (1981). *Music Therapy Manual*. Springfield: Charles C. Thomas Publishers.
- Bonde, L. O. (2000). Metaphor and Narrative in Guided Imagery and Music. *Journal of The Association for Music and Imagery*, 7, 59-76.
- Bonde, L. O. (2002). *The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) with Cancer Survivors. A Psychosocial Study with Focus on The Influence of BMGIM on Mood and Quality of Life*. Upublisert Ph.D., Institut for musik og musikkterapi, Aalborg Universitet, Aalborg.
- Bonde, L. O., Pedersen, I. N. & Wigram, T. (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbok i musikkterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: KLIM.
- Bonny, H. (1976). *Music and Psychotherapy*. Upublisert Doctoral Thesis, Union Graduate School.
- Bonny, H. (1978). *GIM Monograph # 2. Facilitating GIM Sessions and The Role of Taped Music Programs in the GIM Process*. Baltimore: ICM, Inc.
- Bonny, H. L. (2002). *Music & Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*. Summer, L. (red.), Gilsum: Barcelona Publishers.
- Bonny, H. & Savary, L. (1973). *Music and Your Mind: Listening with a new consciousness*. NY: Harper & Row.
- Bruscia, K. (2002). Developments in Music Programming. I: Grocke D. & Bruscia K.E. (red.) *Guided Imagery and Music. The Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. & Grocke, D. E. (red.) (2002). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Cohen, N. S. (2003-2004). Musical Choices: An Interview with Helen Bonny. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 9, 1-26.



- Goldberg, F. (1995). The Bonny Method of Guided Imagery and Music. I: Wigram, T., Saperston, B. & West, R. (red.) *The Art & Science of Music Therapy: A Handbook* Chur: Harwood Academic Publishers.
- Goldberg, F. S. (2002). A Holographic Field Theory Model of The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). I: Brusica, K. E. & Grocke, D. E. (red.) *Guided Imagery and Music. The Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy. Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Grocke, D. E. (1999). *A Phenomenological Study of Pivotal Moments in Guided Imagery and Music Therapy*. Upublisert Doctoral Thesis, University of Melbourne, Victoria, Australia.
- Kellogg, J. (1984). *Mandala: Path of Beauty*. Williamsburg, VA: Mari Institute.
- Kellogg, J., Rae, M. M., Bonny, H. L. & Leo, F. D. (1977). The Use of The Mandala In Psychological Evaluation and Treatment. The meaning of color and shape in Mandalas. *American Journal of Art Therapy*, 16(July), 123-134.
- Kjeldstadli, K. (1997). Hva er symboler? En introduksjon. *Tidsskrift for etnologi. Dugnad*, 23(3), 3-25.
- Körlin, D. & Wrangsjö, B. (2002). Treatment Effects of GIM Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(1), 3-15.
- Madsen, C., Madsen, C. & Cotter, V. (1986). A Behavioral Approach to Music Therapy. *Journal of Music Therapy*, V, September (3), 69-72.
- Mardis, L. K. (2005, June 22<sup>nd</sup>). *Creative Music Resources for Facilitators of The Bonny Method of Guided Imagery and Music*. Paper presented at the AMI Conference, Continuing Education Day, Vancouver.
- Maslow, A. (1962). Lessons from the Peak Experience. *Journal of Humanistic Psychology*, 2, 9-18.
- Moe, T. (2000). *Restituerende faktorer i gruppemusikkterapi med psykiatriske pasienter. Basert på en modifikasjon af Guided Imagery and Music (GIM)*. Upublisert Ph.D., Institut for musik og musikkterapi, Aalborg Universitet, Aalborg.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy. Individual Treatment for the Handicapped Child*. New York: John Day.
- Oveland, S. (2006a). Modifisert GIM og sangundervisning for voksne. *Musikkterapi* (4), 10-12.
- Oveland, S. (2006b). *Modifisert GIM som virkemiddel i prestasjonsforberedelse for et håndball-lag, Jenter 13år*. Upublisert Final project, Dansk Institut for GIM Uddannelse, København.
- Pickett, E. (2002). A History of the Literature on Guided Imagery and Music (GIM). I: Bruscia, K. E. & Grocke D. (red.) *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.

- Rolvsgjard, R. (2007). *"Blackbird Singing": Explorations of Resource-Oriented Music Therapy in Mental health Care*. Upublisert Ph.D., Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet, Aalborg.
- Ruud, E. (2003). "Burning scripts". Self Psychology, Affect Consciousness, Script Theory and The BMGIM. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(2), 115-123.
- Stern, D. N. (1985/2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Summer, L. (1988). *Guided Imagery and Music in the Institutional Setting*. Saint Louis: Magna Music Baton.
- Thöni, M. (2002). Guided Imagery and Music in Fifty Minute Sessions. A Challenge for Both Patient and Therapist. *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(2), 182-188
- Trondalen, G. (2004). *Jakten på det integrerte menneske. En studie av 30-GIM reiser med fokus på symboler og bilder*. Upublisert Final project, Dansk Institut for GIM Uddannelse, København.
- Trondalen, G. (2006a). Musikkterapi. I: Aasgaard, T. (red.) *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen.
- Trondalen, G. (2006b). "Musikk er sjela" mi". Musikkterapi med unge mennesker med anoreksi. I: Aasgaard, T. (red.) *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen.
- Trondalen, G. (2007). A moment is a moment is a moment. Om gygne øyeblikk i musikkterapeutisk teori og praksis. *Psyke og Logos. Musik og psykologi*, 28(1), 574-593.

# Syng ordene – der talen ikke strekker til

*Torun Einbu*

## Bakgrunn

I møter med kommunikasjonshemmede mennesker har jeg sett hvordan musikk kan påvirke både non-verbal og verbal uttrykksevne. Disse møtene har ført meg videre i et ønske om å finne mer ut av sammenhenger mellom musikk og språk.

Vi kjenner fra dagligtalen uttrykk som ”musikk er følelsenes språk”, og de fleste har hørt om eller opplevd at mennesker som av ulike årsaker har fått sin tale skadet, mestrer å *syng*e sanger med tekst. På samme måte vet man at mange mennesker med taleflytvansker kan syng

Vi skal videre trekke frem ulike perspektiver på relasjonen mellom språk og musikk, samt gjennom undersøkelsen vurdere muligheter for å bruke musikk eller melodi-basert intervensjon i restitusjon av ervervet språksskade.

## Musikkterapi og helse

Ser vi på spørsmålet om bruk av musikk som redskap i restitusjon etter sykdom og skade, finnes det oppfatninger helt fra antikken om musikkens kraft som virket harmoniserende på kropp og sinn. Fenomenet om forbindelser mellom musikk og medisin eksisterer fortsatt i flere kulturer (Ruud 2001). I de siste 30-40 år har det imidlertid foregått en forskyvning i musikkoppfattelsen fra *musikk som objekt til musikk som kommunikasjon*. Det har hatt en gunstig innvirkning på utviklingen av musikkterapiens praksis basert på koplinger til ulike behandlingsteorier både innen psykologiske, medisinske, spesialpedagogiske og musikkvitenskapelige områder (Ruud 1990). Som en konsekvens av dette er også *musikalitetsbegrepet* blitt rokket ved. Å bruke musikk i behandling er ikke ensbetydende med at man må være ”musikalsk” for å ha utbytte av den. Man snakker heller om musikalitet som ”evne til å oppleve og uttrykke musikk”, noe

---

<sup>1</sup> Undersøkelsen var del av min mastergrad i helsefag, studieretning logopedi, ved Universitetet i Bergen høsten 2006, og har en nevrologisk/biologisk tilnærming.

som inkluderer de aller fleste mennesker (ibid.). Dette kjenner vi godt til fra musikkterapeutisk praksis.

Musikkterapi er en dynamisk kombinasjon av mange disipliner, bestående av to fagområder; musikk og terapi. Dette gjør det ofte vanskelig å lage klare skiller mellom musikk, terapi og nærstående disipliner, som språkvitenskap, musikkvitenskap, medisin, psykologi, psykoterapi, beslektet kunst, osv. Definisjonen av hva musikkterapi er, vil derfor være avhengig av hvordan man til enhver tid og i enhver sammenheng ser på musikk og behandling (Bruscia 1998). Bruk av musikk kan slik sett brukes og tolkes totalt forskjellig, alt etter hvilken fagtradisjon man arbeider innenfor; det være seg med et nevrologisk/nevropsykologisk utgangspunkt, en psykoterapeutisk eller en spesialpedagogisk retning innenfor psykologi og pedagogikk.

I musikk/musikkterapi-litteratur er det begrenset med stoff om musikkbasert intervensjon i forhold til ervervet språkskade, men noen eksempler finnes: Music Intonation Therapy (MIT) er et strukturert treningsprogram, beskrevet i USA tidlig på 1970-tallet (Sparks, Helm & Albert 1973), og er effektivt for anslagsvis 75% av mennesker med ekspressiv afasi (Baker 2000). MIT aktiverer deler av cerebral korteks ansvarlig for musikk, øker interaksjonen mellom musiske og språklige prosesser, og gir språkområdene tilgang til musiske prosesseringsområder. Noen studier har konkludert med bedring i evne til å snakke etter MIT (Cohen 1995). Andre hevder at sang ikke synes å fremme tale hos pasienter med ekspressiv afasi (Boucher, Garcia, Fleurant & Paradis 2001), men at MIT likevel kan være nyttig ved at taletempo reduseres, ordforrådet bedres og pusten opprettholdes. Utenom-lingvistiske forhold som mestring og motivasjon er også viktig i denne sammenheng (ibid.).

Erdonmez (1991) beskriver en case study med rehabilitering av pianoferdigheter hos en 54 år gammel mann etter cerebrovaskulær skade, ved hjelp av musikkterapi. På tross av ekspressiv afasi og lesevansker mestret han å spille piano etter noter. Erdonmez konkluderer med at dette støtter kunnskapen om hjernens muligheter til å kompensere for områder som er ødelagt ved å involvere nye veier og strategier. I de senere år har Thaut (2000) utviklet en nevrologisk musikkterapi-modell: R-SMM (Rational-Scientific Mediating Model). Modellen inkluderer flere musikkbaserte intervensjoner, men ifølge Thaut selv trengs ytterligere forskning og utvikling av gode modeller for restituering av kognitive funksjoner som minne, oppmerksomhet, språk og tale (ibid.).

I dag har ulike scannemetoder gitt oss ny kunnskap om kroppens biologiske grunnlag for både språk og musikk. Det gir oss anledning til å undersøke sammenhenger og se muligheter for *nye arenaer* innen musikk og helse totalt sett. Undersøkelsen som underveis beskrives, kan ses på som et bidrag i så måte.

## **Biologisk grunnlag for musikk og språk**

Alt som nyfødte er vi predisponerte til å kunne følge melodiske og rytmiske mønstre av lydsekvenser, enten det er i musikk eller tale (Trehub 2001; Mora 2000). I beskrivelse av et barns språkutvikling hevder Tetzchner at babblingens prosodi allerede på 7 mnd. stadiet gjenspeiler prosodien i mors dialekt (1993).

Ser man på språk i et evolusjonsperspektiv, hadde musikk og språk et felles ”musikk-språklig” system allerede før hemisfærespesialiseringen utviklet seg (Brown 2001). Besson og Schøn (2001) går så langt som å si at en definisjon av musikk og språk fortsatt kan brukes om hverandre. Vi kan med enkelhet forestille oss at begreper som form, rytme, intonasjon og melodi like gjerne beskriver språklige som musiske forhold. Uttrykket ”musikkens språk” i musikkterapien må forstås som et bilde på en kommunikasjonsform (Bonde, Pedersen & Wigram 2001). Dette bekrefter at man i ulike fagtradisjoner betrakter musikk og språk til å ha fellesnevnerne.

Likevel er det grunn til å undre seg over hvorfor man kan *synge* ord når de samme ordene ikke kan uttrykkes i tale. I utgangspunktet synes det å være sannsynlige sammenhenger her. Ved fonasjon i både tale og sang, er stemmelapper og artikulatorer satt i komplekse mønstre av bevegelser. Fonasjon er segmenter bestående av lyd, og innehar fysiske endringer som er ansvarlige for lingvistiske kvaliteter som betoning, trykk, intonasjon, tempo, rytme og varighet. Dette omhandler *prosodi*, og *er kvaliteter i både tale og sang*. Intonasjon i tale er en linje som beskriver oppad – /nedadgående bevegelser i pitch over tid i en talt frase, uten hensyntaken til eksakte tonetreff (Baker 2004). Dette vil da være et trekk som skiller tale fra sang. Intonasjon i tale vil ivareta lingvistiske funksjoner og hjelpe tilhøreren med å lage mening i rekken av lyder som talen representerer (ibid.). Tale skiller seg fra sang ved at mening er knyttet til spesifikke lydmønstre (Borchgrevink 1993). Musikk taler på en måte direkte til emosjonene og mangler den spesifikke koblingen til det semantiske, på tross av at både musikk og språk har *mye* til felles i det å formidle et budskap.

Oppfatningen av at musikk prosesseres i høyre og språk i venstre hemisfære, er blitt forkastet i senere forskning (Baker 2000). I dag eksisterer det en forståelse av at ulike komponenter i musikk prosesseres på ulike steder i cerebral korteks, og at språk og musikk har ulike mekanismer og autonome funksjoner. Dette kan være forklaringen på at mennesker med alvorlig afasi kan synge tekst fra automatiserte, kjente sanger, men har vansker med å konversere (ibid.).

Blumstein og Cooper (1974) hevder at produksjon av tale forbindes med venstre hemisfære, men at det samtidig eksisterer hypoteser om hemisfæreforbindelser som er viktige for produksjon av konversasjonell tale, der høyre hemisfære formidler prosodi; det musiske i talen. Musikalsk persepsjon og produksjon blir kontrollert av begge hemisfærer, men høyre hemisfære synes å være sentral i å oppfatte individuell pitch og timbre, toneintervall og å styre pitch, og rytmiske aspekter antas å bli prosessert i venstre – eventuelt begge hemisfærer. (Cohen & Ford 1995; Cohen 1995).

Yamadori, Osumi, Masuhara og Okubo (1977) fant at høyre hemisfære dominerer over venstre ved sang, og at evne til sang og tale fungerer uavhengig. Høyre hemisfære er predisponert for tidligere lært materiale (sangtekster), hvor funksjonelle, distinkte nettverk danner basis for ordproduksjon (Jeffries, Fritz & Braun 2003), men ord i sang er assosiert med områder i høyre hemisfære som *ikke* tilsvarer venstresidige områder for språk. Mekanismer i høyre hemisfære understøtter flytfrembringende elementer i tale hos pasienter med afasi og

stamming (ibid.). Man vet også at sang forsterker flyt og tydelighet i talen, blant annet fordi kjente sanger krever mindre språklig formulering (Cohen 1992; Hébert, Racette, Gagnon & Peretz 2003).

### *Musikalsk og språklig prosessering av syntaks*

Syntaks er et uttrykk man som oftest relaterer til språkvitenskap. Lingvistikk er ”*språks oppbygging og menneskers bruk av språk*” (Endresen, Simonsen & Sveen 2000:125), og hovedelementene er syntaks, semantikk, morfologi, fonetikk og fonologi.

I *syntaks* studeres grammatikk på setningsplanet, og man ser på regler for hvordan ord kan settes sammen til ytringer. *Semantikk* står for det betydningsmessige i språket. Betydning kan ikke høres, slik de andre elementene i lingvistikken kan, men betydning må forstås. Det kan finnes setninger som er grammatisk korrekte syntaktisk sett, men meningsløse semantisk sett – og motsatt (Radford, Atkinson, Britain, Clahsen & Spencer 1999).

Musikk, som språk, kan sies å ha syntaks, bestående av strukturer og regler (Bruscia 1998). Det er noe uklart hvordan musikalsk syntaks kan beskrives, men muligheten for en lytter til å forvente akkorder i henhold til harmonisk slektskap til en forutgående kontekst, har vært vurdert som eksistens av musikalsk syntaks (Maess, Koelsch, Gunter & Friederici 2001). Biologisk sett mener man at syntaktisk informasjon i språk blir raskt og automatisk prosessert i Brocas område, samt analogt område i høyre hemisfære. Det er velkjent at mennesker med Brocas afasi ofte har syntaktiske vansker. Disse pasientenes grammatiske vansker handler nødvendigvis ikke om redusert syntaktisk kunnskap, men heller deres vansker med nettopp prosessering av syntaktisk kunnskap (Haarmann & Kolk 1991). Maess et al. (2001) så at harmonisk overraskende og upassende akkorder aktiverte Brocas område og analogt område på høyre side. Det kan indikere at disse hjerneområder bearbeider mindre doméne-spesifisert informasjon enn man tidligere har trodd, noe som kan indikere et felles prosesseringssystem for språk og musikk. Konsekvensen kan være at syntaktiske vansker hos pasienter med Brocas afasi influerer både på musikalsk og språklig persepsjon (ibid.).

### **Ervervet språkskade**

Språk er en mental evne som er utviklet til organisering og kommunisering av tankevirksomhet. Mange mener språk er den mest unike evne som skiller oss fra andre levende vesener (Banich 1997; Eriksson 2001). Av ulike årsaker kan man etter å ha tilegnet seg språk, skade det, enten ved ulykke eller sykdom. Da snakker man om *ervervet språkskade*, og man kan få et avvikende språk (Lind, Uri, Moen & Bjerkan 2000). Det meste av dagens kunnskap om anatomisk substrat for språk har man fått nettopp gjennom kontakt med mennesker med ervervet språkskade.

## *Afasi*

Vanligvis skiller man mellom to hovedgrupper av afasi; Brocas og Wernickes afasi. Mennesker med *Brocas afasi (ekspressiv, motorisk afasi eller anterior afasi)* fremstår med en forstyrret språkfunksjon. De kan ha bra forståelse, men har gjerne en anstrengt tale i ”telegramstil”, med blokkering, perseverering - ofte ledsaget av dårlig artikulasjon. Man hører ugrammatiske fraser (syntaktiske vansker) ved at ord utelates eller fremkommer ustruktureerte i setningen, og pasientene blir gjerne oppfattet som fåmælte. Skaden ligger i venstre hemisfære, inferiort i frontallappen, men utenfor den motoriske stripe (Brodal 2001).

Det karakteristiske for den andre hovedgruppen av afasi er flytende tale. Problemet her er at lydene ikke settes sammen til meningsfylte ord og derfor blir uforståelige. Dette er en *impressiv, sensorisk afasi (Wernickes afasi eller posterior afasi)*, som har fått navn etter den tyske nevrologen Wernicke. Han fant at disse pasientene hadde skade på overgangen mellom parietal- og temporallappen i venstre hemisfære.

*Man ser som oftest blandingstyper av afasi*, hvor ekspressiv eller impressiv problematikk dominerer mer eller mindre, alt etter hvor skaden ligger. De aller fleste har også tilleggssymptomer, fordi det bare unntaksvis er slik at skaden *kun* er begrenset til språkområder.

## *Amusi*

Amusi er en fellesbetegnelse for tap eller skade av musikalsk kapasitet (Benton 1977). Skaden kan ramme både impressive og ekspressive forhold – hver for seg, eller samtidig. Amusi kan opptre selektivt, og slik sett *kun* berøre elementer av musiske funksjoner, men afasi og amusi kan også opptre samtidig. Syv av ti personer med amusi har også afasi. Nevrologiske skader frembringer på denne måten bevis for at musikalsk prosessering er et multimodalt fenomen som er vidt distribuert i begge hemisfærer. Mennesker med Brocas afasi har gjerne oral, ekspressiv amusia (ibid.).

## **Materiale og metode**

Deltakerne i denne undersøkelsen består av totalt 19 pasienter; én med hjertestans/hjerteinfarkt og 18 med hjerneblødning/hjerneslag. De er på undersøkelsesdagen fortsatt inneliggende pasienter på nevrologisk avdeling, altså bare noen dager etter at sykdommen er inntruffet. 16 pasienter har afasi av ekspressiv, motorisk karakter, eller både med impressive og ekspressive vansker. Tre pasienter har dysartri; en har talemotorisk vanske som gjør evne til artikulering redusert, uten at det berører andre språklige funksjoner nevneverdig. Afasipasientene var på forhånd undersøkt med Norsk grunntest for afasi (NGA) (Reinvang & Engvik 1979) for å kartlegge evne til å produsere ord i tale. For øvrig forelå det resultater etter undersøkelse med CT eller MR for alle.

Pasientenes tale og kommunikasjonsevne ble registrert gjennom en innledende samtale, samt noen spørsmål som var felles for alle. Med dette utgangspunktet ble deltakerne kategorisert i tre grupper; SAV (svært alvorlig

vanske), AV (alvorlig vanske) og MAV (mindre alvorlig vanske) med ordproduksjon i tale. Syv hadde SAV, med anstrengt og lite spontan tale; oftest ett-ords ytringer som /ja/, /nei/, /mmm/, få meningsbærende ord, og en generelt nedsatt språklig funksjon, som også berører impressive språkfunksjoner. Fem personer ble kategorisert til AV som representerte afatiske ”blandingstyper”, og kan være vanskelige å karakterisere som én gruppe. Fire hadde tale tilhørende gruppen MAV. For disse var talen lett og uanstrengt, med normal diksjon, men noe ”hakking”, fyllord og lydforvekslinger forekom. Enkelte hoppet i temaer, slik at kommunikasjonsverdien ble redusert.

Hos tre av deltakerne var talen i hovedsak preget av *dysartri*, der enkeltlyder og stavelser ble lite distinkte og delvis vanskelige å identifisere. Ved å telle antall ord innenfor en gitt tidsramme, ble også språklig *syntaks* og *semantikk* vurdert. Se for øvrig tidligere definisjon av syntaks og semantikk.

Ingen hadde tidligere mottatt sangundervisning eller gjennomgått musikkutdanning. Det har heller ikke vært noen preferanser i forhold til annen utdanning, yrkeserfaring, kjønn eller alder.

Flere av pasientene i utvalget viste seg å ha lettere grad av amusi; eksempelvis problemer med pitch, melodi og musisk syntaks, og *fire deltakere hadde betydelig amusi*. Disse hadde generelt også dårlige språkfunksjoner. To hadde monoton talestemme uten prosodi. Én pasient uten prosodi hadde *ingen* mestring på noen av de musiske funksjonene – *total amusi*. Den andre uten prosodi hadde usikker melodiføring og pitch, men bevart rytmisk evne. Hun sang rytmiske mønstre fra sangens melodi på /mmmm/, men uten klar melodi og artikulerte ord.

Å *syng* *kjent sang* ble gjort ved at undersøker (U) først nynet melodien. Deretter sang både deltaker (D) og U sangen sammen, før D sang sangen alene – alle gjennomgangene med gitar- akkompagnement. I siste gjennomgang gjenga D teksten alene. Alle punkter ble gjennomført etter hverandre som om de representerte fire vers av sangen. Dette var for å unngå oppstartproblemer, noe man kan se som en tilleggsvanske hos pasienter med nevrologisk sykdom.

I *ukjent sang* ble pasientene prøvd på imitasjon av korte, ukjente tekster med og uten melodi. Tekst og melodi var laget for anledningen, og dermed ukjent for alle. Strofene ble prøvd ut første gang bare med tekst – andre gang med tekst og melodi. Deltaker imiterte umiddelbart etter at strofen var presentert av undersøker.

*Musikalsk syntaks* ble kartlagt ved at deltakerne lyttet på to ufullendte og én fullendt akkordprogresjon, spilt på gitar, uten stemmeledsagelse. De ble deretter spurt om akkordprogresjonen var ferdigspilt, eller om den ble brutt *før* fullendelsen.

Alle fikk lapper med henholdsvis /ja/ og /nei/, slik at de kunne peke, alternativt svare verbalt. For å sikre at hukommelse ikke ble en uhensiktsmessig variabel, ble visuell og auditiv hukommelsestest gjennomført. Resultatet av denne vurderes ikke ytterligere her. Testsituasjonene ble tatt opp som lydopptak på minidisk, og analysert ved gjennomgang og lytting i etterkant. Nedtegnelse



av beskrivelser og resultater ble gjort for hver enkelt. Alle sangprestasjoner ble vurdert ut fra deltakernes evne til å synge *alene*.

## Resultat

Undersøkelsen viser at to tredjedeler av afatikerne har bedre ordproduksjon ved sang enn ved resitasjon av tekst i selvvalgt, *kjent sang*. Dette støtter opp under Yamadori et al. (1977) og Jeffries et al. (2003) sine antakelser om at høyre hemisfære dominerer over venstre ved sang, og at evne til sang og tale fungerer uavhengig. Høyre hemisfære er predisponert for tidligere lært materiale (sangtekster), hvor funksjonelle, distinkte nettverk danner basis for ordproduksjon. Mekanismer i høyre hemisfære understøtter dessuten flyt frembringende elementer i tale, noe som vil kunne avhjelpe ordproduksjon både hos pasienter med afasi og stamming.

Ved *sang av ukjent tekst* (imitasjon) får én tredjedel av pasientene bedre ordproduksjon. Fire av disse har også bedring av ordproduksjon ved sang av kjent materiale. De som har effekt av sang har alvorligere afasi og dårligere taleevne enn de som ikke har effekt av sang ved imitasjon. Det synes å være andre forhold som spiller inn når ukjent sang skal imiteres. Dette kommer vi tilbake til etter hvert.

Videre viser undersøkelsen at pasienter med afatiske utfall har vansker med musikalsk syntaks, mens dysartripasientene mestrer prosessering av musikalsk syntaks bra. Det er forenlig med teorien om at mekanismer for prosessering av syntaks kan være felles for språk og musikk. For øvrig får én afatiker med SAV og total amusi markert bedre ordproduksjon i både kjent og ukjent sang. Bedring av ordproduksjon påvirkes ikke av selv alvorlig amusi. Det ser heller ikke ut til at de med en godt bevart evne til å synge nødvendigvis øker ordproduksjonen i sang.

## Vurdering

### *Ordproduksjon og pitch i kjent sang*

To tredjedeler av utvalget hadde bedre ordproduksjon ved sang enn ved resitasjon av tekst fra selvvalgt, kjent sang. Dette gjaldt alle afasigrupper, samt pasienter med total amusi. Noen har talemotoriske vansker og ordletingsvansker forenlig med Brocas afasi, og disse synes å ha nytte av selvvalgt, kjent sang i ordproduksjon. At de med > 10% forbedring av ordproduksjon i kjent sang har en mindre alvorlig afasi, kan tyde på at sang fungerer lettere som en hukommelsesforløser for disse. Vårt hovedfunn bekrefter med dette at ordproduksjon i resitasjon av tekst og sang av tekst i kjent sang, representerer to uavhengige systemer (Keith & Aronson 1975; Benton 1977; Yamadori et al. 1977; Besson, Faita, Peretz, Bonnel & Requin 1998; Baker 2000). Undersøkelsen viser at ord blir lettest tilgjengelig i tidligere lærte sanger. Det gir imidlertid en lite funksjonell tale, og mange spørsmål rundt dette står fortsatt ubesvarte og åpne.

Imidlertid har språk og musikk *flere likhetstrekk* (Baker 2000) og overlappende funksjoner på mange viktige områder i cerebral korteks (Blumstein & Cooper 1974; Borchgrevink 1993; Hachinski & Hackinski 1994; Cohen & Ford 1995; Cohen 1995; Altenmuller 2003; Patel 2003; Hebert et al. 2003). Språk og musikk er ”*supportive sisters*” (Stansell 2005:17). Sang avhjelper på hukommelse og ordproduksjon, og får frem strukturelt lagrede språksekvenser bedre enn semantisk basert språk, siden musikk er strukturelt lagret (Borchgrevink 1993). Sang forsterker flyt og rytme (Hebert et al. 2003). Én av våre pasienter, med infarkt i venstre frontallapp, lite flytende tale, dysartri og taleapraksi, hadde allerede etter to dager oppdaget at flyt i talen kunne forbedres ved at han banket puls når han snakket.

Én pasient hadde total amusi, men likevel god ordproduksjon i kjent sang. Det trenger altså ikke å være sammenheng mellom ordproduksjon og musisk evne, for forsøk på sang aktiverer likevel ord/tekst. Det bekrefter igjen at ordproduksjon i talespråk og sang synes å være organisert i to ulike systemer og kan derav fungere separat.

### *Ordproduksjon og pitch i ukjent sang*

Én tredjedel øker ordproduksjon i ukjent sang – atskillig færre enn i kjent sang. Her har vi testet to ulike mekanismer; *gjenkalling* og *imitasjon*. Vi har altså vist at forsøk på sang kan assistere høyre hemisfære i å gjenkalle automatisert sangtekst (Kaan & Swaab 2002; Cohen 1995) Imitasjon krever imidlertid arbeids hukommelse og korttidshukommelse for informasjon man er opptatt med i øyeblikket (Ericsson 2001).

Fire pasienter fikk *markert bedret* ordproduksjon ved imitasjon av ukjent melodi. Én av dem var en pasient med total amusi, samt én pasient med ikke-flytende tale og gode musiske evner. Vi ser med dette heller ingen direkte korrelasjon mellom musisk evne og imitasjon av ord i ukjent sang. Forsøk på sang aktiverer tydeligvis felles musikk-/språklige mekanismer som fasiliteter både gjenkalling og imitasjon.

Gruppen med *markert bedre* ordproduksjon i ukjent sang har ikke mindre alvorlig afasi enn pasienter uten bedring. Alle hadde bedring (fire av fem) eller uendret (én) ordproduksjon også i kjent sang. De viser slik sett kanskje en mer sikker økning i sin ordproduksjon ved hjelp av sang enn de som kun økte sin ordproduksjon i kjent materiale da sang i den sammenhengen (kjent materiale) også kan ha virket som en ren hukommelseshjelp. Dysartri-pasientene og én pasient fra MAV hadde ingen økt ordproduksjon ved imitasjon av ukjent sang. Dette er ikke uventet, da de hadde små eller ingen språklige problemer.

De aller fleste hadde forholdsvis dårlige prestasjoner på pitch i ukjent sang. Pitch er vanligvis mest berørt ved skade i høyre hemisfære (Kinsella, Prior & Murray 1988). Her har vi testet pitch i melodi, ikke som enkelttoner (som vanligvis er en høyrehemisfærefunksjon). Pitch-resultatene kan være farget av det. Pitch-prosessering er lokalisert til superior temporal gyrus og frontale områder i høyre hemisfære (Peretz 2003), mens melodigang kan være en mer

venstre hemisfærefunksjon (Borchgrevink 1993). I vårt materiale synes det å være pasienter med generalisert skade som har størst vanske med pitch/amusi.

Dysartri-gruppen hadde fullt hus på ordproduksjon, men forholdsvis dårlig resultat på pitch. Trolig kan det relateres til talemotoriske forhold (Cohen 1992; Baker 2000; Jeffries et al. 2003; Hebert et al. 2003).

### *Dysartri/ talepraksi og sang*

Dysartri-pasientene og én fra MAV reduserte sin ordproduksjon ved sang av selvvalgt, kjent sang. Sang "forstyrret" ordproduksjonen. Ordproduksjon kan ikke relateres direkte til dysartri og talepraksi, men problemer med talemotoriske forhold kan ha påvirket våre resultater. Sangtrening kan likevel være av verdi for å styrke artikulasjon (Cohen 1992; Baker 2000; Jeffries et al. 2003, Hebert et al. 2003 ).

### *Nevrologisk skade og musiske funksjoner*

At afasi og amusi kan opptre sammen (Benton 1977), er forenlig med våre funn. Fire har *betydelig* amusi; én *total* amusi. Sistnevnte pasient har en alvorlig motorisk, ekspressiv afasi med store kommunikasjonsvansker og *total motorisk amusi*, etter bilateral, frontal skade. Bortsett fra manglende musisk syntaks, kjenner vi ikke til hans impressive, musiske funksjoner i detalj, men han får markert bedre ordproduksjon ved sang av både kjent og ukjent sang. Sangteksten aktiveres altså uavhengig av om den er dårlig utført. Motorisk amusi med bevart impressiv, musisk funksjon, skyldes ofte skade anteriort i frontalappen (Benton 1977; Polk & Kertesz 1993).

Tre pasienter hadde spesielt god sangevne (to AV, én MAV), med god diksjon og rytme, men noe variasjon i melodi og pitch i ukjent sang. Disse hadde vansker med å gjengi kjent tekst med melodi. Melodi og tekst er så sterkt koplet i minnet, at å gjengi tekst uten melodi, synes vanskelig. Dersom melodi og tekst er lært samtidig, hentes teksten frem sammen med melodien (Wallace 1994). Én hadde ingen effekt av kjent melodi på ordproduksjonen. Hun hadde global afasi og talepraksi. CT viste venstresidig, hemorragisk infarkt. Impressive vansker synes å være hovedvansken da imitasjon hadde god effekt på artikulering og ordproduksjon. Imitasjonsevnen forbedret seg ytterligere ved sang. En annen pasient, med afasi av global karakter, økte ordproduksjon i kjent sang, men reduserte i imitasjon av ukjent sang, på grunn av perseverasjon og improvisert tekst/melodi. Som gruppe hadde pasienter med spesielt god sangevne ingen større effekt av sang på ordproduksjon enn andre pasienter, selv om de fikk godt resultat på prosodi i tale, melodiføring i sang, pitch, timbre, musisk syntaks og rytme.

### *Prosessering av syntaks*

Undersøkelsen viser at dysartri-gruppen med bevarte, språklige funksjoner, har bedre resultat på musikalsk syntaks enn afasi-gruppen. Alle afatikere har utfall i musisk syntaks. Det støtter hypotesen om felles prosesseringssystemer for språk

og musikk (Patel, Gibson, Ratner, Besson & Holcomb 1998; Maess et al. 2001; Kaan & Swaab 2002; Patel 2003). Brocas område og temporallappens anterior, medial og superior områder er involvert i språklig, syntaktisk prosessering (Kaan & Swaab 2002). Musiske harmonier prosesseres også i anterior språk-områder, som dermed fremstår mindre språkspesifiserte enn tidligere antatt (Maess et al. 2001; Patel 2003). Felles prosesseringsområde for språk og musikk er sannsynligvis i anterior språklig (Broca) område (Besson & Schön 2001). Konsekvensen kan da være at bruk av musisk form (syntaks) kan ha positiv innvirkning på afatikere med ekspressiv, motorisk afasi evne til å produsere tale som er mer fullstendig syntaktisk sett.

## Oppsummering

Mennesker med ervervet språksskade får tilgang til ord gjennom sang, men de må selv kunne nyttiggjøre seg dette i kommunikasjonsøyemed. Hvordan skal kjente sanger kunne fasilitere en funksjonell tale? Er det samtidig likevel slik at man, som i MIT, kan benytte ukjente sanger/melodier i tilnærming til afasi? Og vil *noen* kunne profitere mer på en musisk tilnærming enn andre?

Foreløpig er det for få studier som over tid har prøvd ut melodibasert intervensjon som metode i restituering av språk. Dette fagområdet er det derfor viktig og spennende for både musikkterapeuter og logopeder å utvikle mer kunnskap om.

## Litteraturliste

- Altenmuller, E.O. (2003). How many music centres are in the brain? I: Peretz, I. & Zatorre, R. (red.). *The Cognitive Neuroscience of Music*. Oxford: Oxford University Press.
- Baker, F.A. (2000). Modifying the Melodic Intonation Therapy Program for Adults With Severe Non-fluent Aphasia. *Music Therapy Perspectives*, 18. PT ISS/2.
- Baker, F. (2004). *The Effects of Song Singing on Improvements in Affective Intonation Of People with Traumatic Brain Injury*. Upublisert Ph.D., Aalborg Universitet, Institutt for musikk og musikkterapi, Danmark.
- Banich, M. (1997). *Neuropsychology – The neural basis of mental function*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Benton, A.L. (1977). The Amusias. I: Chritchley, M. & Henson, R.A. (red.) *Music and the Brain. Studies in the Neurology of Music*. London: William Heinemann Medical Books Limited.
- Besson, M., Faita, F., Peretz, I., Bonnel, A.-M. & Requin, J. (1998). Singing in The Brain: Independence of Lyrics and Tunes. *Psychological Science*, 9 (6), November.
- Besson, M. & Schön, D. (2001). Comparison between Language and Music. I: Zatorre, R. & Peretz, I. (red.) *The Biological Foundations of Music*. Annals of The New York Academy of Sciences, 930.

- Blumstein, S. & Cooper, W.E. (1974). Hemispheric Processing of Intonation Contours. *Cortex* 10, 146-158.
- Bonde, L.O., Pedersen, I.N. & Wigram, T. (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til*. Århus: Klim forlag.
- Borchgrevink, H.M. (1993). Musikk, hjerne og medisin. *Tidsskr Nor Lægefor* 30, (113), 3743-7.
- Boucher, V., Garcia, L.J., Fleurant, J. & Paradis, J. (2001). Variable efficacy of rhythm and tone in melody-based interventions; implications for the assumption of a right-hemisphere facilitation in non-fluent aphasia. *Aphasiology*, 15, 131-49.
- Brodal, P. (2001). *Sentralnervesystemet, 3.utgave*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brown, S. (2001). Are Music and Language Homologues? I: Zatorre, R. & Peretz, I. (red.), *The Biological Foundations of Music*. Annals of The New York Academy of Sciences, 930.
- Bruscia, K.E. (1998). *Defining Music Therapy. Second Edition*. Gilsum NH: Barcelona Publishers
- Cohen, N.S. (1992). The Effect of Singing Instruction on the Speech Production of Neurologically Impaired Persons. *Journal of Music Therapy*, XXIX (2), 1992, 87-102.
- Cohen, N.S. (1995). The Effect of Musical Cues on the Nonpurposive Speech of Persons with Aphasia. *Journal of Music Therapy*, XXXII (1), 46-57.
- Cohen, N.S. & Ford, J. (1995). The Effect of Musical Cues on the Nonpurposive Speech of Persons with Aphasia. *Journal of Music Therapy*, XXXII (1), 46-57.
- Einbu, T. (2006). *SYNG ORDENE – der talen ikke strekker til*. Masteroppgave i helsefag, studieretning logopedi, Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen.
- Endresen, R.T., Simonsen, H.G. & Sveen, A. (2000). *Innføring i lingvistikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Erdonmez, D. (1991). Rehabilitation of Piano Performance Skills Following A Left Cerebral Vascular Accident. I: Bruscia, K.E. (red.) *Case Studies in Music Therapy*. Phoenixville: Barcelona Publishers.
- Eriksson, H. (2001). *Neuropsykologi. Normalfunktion, demensformer og afgrænsede hjerneskader*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hachinski, K.V. & Hachinski, V. (1994). Music and the brain. *Can Med Assoc J*, 151(3).
- Haarmann, H.J. & Kolk, H.H.J. (1991). Syntactic priming in Broca's aphasics: evidence for slow activation. *Aphasiology*, 5 (3), 247-263.
- Hébert, S., Racette, A., Gagnon, L. & Peretz, I. (2003). Revisiting the dissociation between singing and speaking in expressive aphasia. *Brain*, 126, 1838-1850.
- Jeffries, K.J., Fritz, J.B. & Braun, A.R. (2003). Words in melody: an H2 15 O PET study of brain activation during singing and speaking. *NeuroReport*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaan, E. & Swaab, T. Y. (2002) The brain circuitry of syntactic comprehension. *TRENDS in Cognitive Sciences*. 6 (8), August.

- Keith, R.L. & Aronson, A.E. (1975). Singing as Therapy for Apraxia of Speech and Aphasia: Report of a Case. *Brain and Language* 2, 483-488.
- Kinsella, G., Prior, M.R. & Murray, G. (1988). Singing ability after right and left-sided brain damage. A research note. *Cortex*, 24, 165-169.
- Lind, M., Uri, H., Moen, I. & Bjerkan, K.M. (2000) *Ord som ikke vil. Innføring i språkpatologi*. Oslo: Novus forlag.
- Maess, B., Koelsch, S., Gunter, T.C. & Friederici, A.D. (2001). Musical syntax is processed in Broca's area: an MEG study. *Nature neuroscience*, 4 (5), May.
- Mora, C.F. (2000). Foreign language acquisition and melody singing. *ELT Journal*, 54 (2), 146-152.
- Patel, A.D., Gibson, E., Ratner, J., Besson, M. & Holcomb, P. J. (1998). Processing Syntactic Relations in Language and Music: An Event-Related Potential Study. *Journal of Cognitive Neuroscience* 10 (6), 717-733.
- Patel, A.D. (2003). Language, music, syntax and the brain. *Nature Neuroscience, Volume 6, Number 7, July*.
- Peretz, I. (2003). Brain specialization for music: New evidence from congenital amusia. I: Peretz, I. & Zatorre, R. (red.) *The Cognitive Neuroscience of Music*. Oxford: University Press.
- Polk, M. & Kertesz, A. (1993). Music and Language in Degenerative Disease of the Brain. *Brain and Cognition* 22, 98-117. New York: Academic Press.
- Radford, A., Atkinson, M., Britain, D., Clahsen, H. & Spencer, A. (1999). *Linguistics. An introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Reinvang, I. & Engvik, H. (1979). *Handbok Norsk grunntest for afasi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum Forlag.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub forlag.
- Sparks, R.W., Helm, N.A. & Albert, M.L. (1973). Melodic intonation therapy for aphasia. *Archives of Neurology*, 29, 130-131.
- Stansell, J.W. (2005). *The Use of Music for Learning Languages: A Review*. University of Illinois at Urbana-Champaign. Lastet ned 14.juni, 2006, <http://www.mste.uiuc.edu/courses/ci407su02/students/stansell/Literature%20Review>
- Tetzchner, S von et al. (1993). *Barns språk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Thaut, M.H. (2000). *A Scientific Model of Music in Therapy and Medicine*. San Antonio, TX: IMR Press, The University of San Antonio.
- Trehub, S.E. (2001). Musical Predispositions in Infancy. I: Zatorre, R & Peretz, I. (red.), *The Biological Foundations of Music*. Annals of The New York Academy of Sciences, 930.
- Wallace, W.T. (1994). Memory for Music: Effect of Melody on Recall of Text. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*. 20 (6), 1471-1485.

Yamadori, A., Osumi, Y., Masuhara, S. & Okubo, M. (1977). Preservation of Singing in Broca's aphasia. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 40, 221-224.





# 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 glemt 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 drevethet, 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 "samskapte 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 reproducerer 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.



# Band – samspillgrupper. Om metoder, innhold og mål

*Kerstin Dyblie Erdal og Liv Hovden*

## Innledning

Band og samspillgrupper er en viktig del av musikkterapeutens arbeid. Etter hvert er vi mange som jobber innenfor dette området. Et av de første bandene som ble startet for mennesker med spesielle behov, var *Ragnarock*. Dette bandet startet i 1983 som et samarbeidsprosjekt mellom Nordre Aasen skole og Ragna Ringdals dagsenter. Tom Næss og Bjørn Steinmo har drevet dette bandet i en årrekke, og har utviklet en samspillmetodikk som bygger på fargekoder (Steinmo & Næss 1995). Ragnarock er nå en del av undervisningstilbudet ved Oslo Voksenopplæring Åsen.

Innenfor psykiatrien har Ruth Eckhoff vært en sterk bidragsyter i forhold til samspillgrupper/band gjennom sitt arbeid ved Kongsskogen videregående skole. Hun har også bidratt med artikler, undervisning og kurs innenfor dette området både i forhold til barn, ungdom og voksne (Eckhoff & Oust 1993).

Venja Ruud Nilsen har med sitt prosjekt *Musikk i Fengsel og Frihet* gjort et stort arbeid i forhold til innsatte og løslatte kvinner ved Bredtveit fengsel. Fokus for hennes arbeid har vært i et samfunnsmusikkterapeutisk perspektiv (2007). 15 år etter prosjektstart er det nå flere fengsler i landet som har dette tilbudet for sine innsatte og løslatte. Bente Mari Mortensen (2006) har skrevet en masteroppgave om betydningen av deltagelse i musikkterapitilbudet "Musikk i fengsel og frihet".

Vår erfaring med band og samspillgrupper er fra voksenopplæringen. Våren 1999 skrev vi hovedoppgaven *Personlig og sosial vekst i band* (Erdal & Hovden 1999). Vi har siden fortsatt å jobbe med band og samspillgrupper. Fra 2004 har vi jobbet på samme sted – et voksenopplæringscenter med stort mangfold. Det innebærer at våre arbeidsmetoder er utvidet og tilpasset de ulike elevgruppene.

Elevene vi jobber med får særskilt tilrettelagt opplæring i ulike fag, deriblant musikkterapi. Vi har elever med hørselshemming, synshemming, ulik grad av psykisk utviklingshemming, generelle lærevansker, autisme, ervervet skade eller psykiske vansker. Voksenopplæringscenteret legger stor vekt på musikkterapi, og det er ansatt fire musikkterapeuter her.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [www.skullerud.vo.oslo.no](http://www.skullerud.vo.oslo.no)

## **Band/ samspillgruppe**

I vårt arbeid bruker vi som regel betegnelsen samspillgruppe, men instrumentene vi benytter er gjerne de samme som man bruker i et band. Vi synes det kan være vanskelig å skille betegnelsene fra hverandre. I denne sammenheng tenker vi oss at et band er en gruppe med faste medlemmer over tid, der medlemmene har relativt faste roller, føler samhørighet og forpliktelser overfor hverandre, og opparbeider seg et repertoar. Noe av motivasjonen for å øve er å opptre. De av gruppene våre som får undervisning i en lengre periode med liten utskifting av elever, får kanskje lettere en identitet som et band. Disse gruppene lager også ofte et navn på samspillgruppen. En samspillgruppe kan bestå av to eller flere elever. Gruppene våre teller fra to til åtte elever. Vi jobber som regel sammen med andre fagpersoner i gruppene. Dette kan være musikkterapeut, spesialpedagog eller assistent.

Band/samspillgrupper drives på mange forskjellige arenaer for barn, ungdom og voksne. Dette kan være en del av opplæring, en fritidsaktivitet, musikkopplæring, en musikkterapeutisk setting hvor fokus er egenutvikling og sosial vekst, bearbeiding av vanskelige situasjoner eller en kombinasjon av disse.

## **Eksempler på metoder og innhold i vårt arbeid**

Fordi vi jobber med så ulike elevgrupper, kreves det også ulik tilnærming til prosessen i gruppene. Nedenfor presenterer vi fire ulike tilnærminger til grupper vi jobber med.

### *Eksempel 1*

Vi starter øvelsen med en samtaledel, der alle sitter i en ring. I denne samtalen fokuserer vi på hver enkelt elev, og prøver å finne stemningsleiet til hver enkelt elev og gruppen. Vi snakker om det de har gjort den siste uken, om det har skjedd noe spesielt og om det er noe de er opptatt av i øyeblikket. Man kan på en måte si at hver enkelt "sjekker inn". Gjennom samtalen toner vi oss inn på hverandre. Hvis en av elevene har et tema hun eller han er veldig opptatt av, eller er i en spesiell sinnsstemning, kan vi i gruppen bli enige om å gi støtte til eleven gjennom en gruppeimprovisasjon. Med gruppeimprovisasjonen samles gruppen om et tema de kan engasjere seg i, og som har spesiell betydning for en eller flere av medelevene. Temaet blir bearbeidet med musikk som en kommunikasjonskanal. Musiske elementer blir brukt i et mellommenneskelig samspill. Hver enkelt elev blir tatt vare på, og elevene får anledning til å nærme seg gruppen på sin måte.

### *Eksempel 2*

Gruppen hilser på hverandre i en åpningssang. Deretter følger en samtale som munner ut i hva vi skal spille sammen. Elevene velger seg instrument og får hjelp til å rigge opp. Vi har i utgangspunktet ingen spesialstemming av instru-

mentene. Musiseringen er som regel improvisasjon innenfor en avtalt ramme som for eksempel blues, en bestemt akkordrekke, kirketonearter med mer.

### *Eksempel 3*

Et tredje eksempel er å spille låter med spesialstemte instrumenter og bruk av fargesystem. Vi spiller f.eks med tre akkorder; C-dur, F-dur og G-dur. Disse er representert ved tre ulike fargede lyspærer som styres av en av lederne. Ideelt sett skal akkorden varsles like før den skal spilles. Eleven som spiller el-bass spiller på løse, spesialstemte strenger merket med farget tape rundt tre av strengene. Eleven som spiller el-gitar har en spesialstemt gitar med farget tape på de tre aktuelle båndene. Vedkommende som spiller keyboard, spiller enten enkelttoner som er markert med farget tape eller terser ut fra disse. Tangentene som benyttes til soloer er også merket med tape. Vi har ingen form for partitur. Det hele er basert på fargesignalene, verbal instruksjon, imitasjon, enkel dirigering og auditiv hukommelse.

### *Eksempel 4*

Dette er en gruppe hvor elevene har ervervet skade eller psykiske vansker, men som fungerer normalt kognitivt. Disse styrer i stor grad innholdet i timene selv. Flere kan spille et instrument fra før. De som ikke kan det, har en intensjon om å lære. Disse elevene får grunnleggende opplæring på instrumentet. De får også noe grunnleggende musikkteori hvor de lærer om noteverdier, akkordopbygging og tonearter. De velger ut låter selv. Av og til kan innholdet i teksten beskrive noe de har opplevd, situasjoner de har vært i, eller er i, og som trenger bearbeiding. Dette gjør de i gruppen. I denne gruppen bruker elevene samspillgruppen bevisst i forhold til egen erfaring og egenutvikling.

## **Mål**

Målet for voksenopplæringen er å hjelpe den enkelte til et mer meningsfylt liv. Denne lov skal bidra til å gi mennesker i voksen alder likestilling i adgang til kunnskap, innsikt og ferdigheter som fremmer den enkeltes verdiorientering og personlige utvikling og styrke grunnlaget for selvstendig innsats og samarbeid med andre i yrke og samfunns-liv" (Lov om voksenopplæring § 1, 1991:1).

Vår fremste oppgave i forhold til vårt arbeid på voksenopplæringscenteret er å bidra til at elevene kan få et mer meningsfylt liv. Vi er klar over at vår mulighet til å bidra til dette, er veldig begrenset. Dette skyldes ikke minst det lave timetallet vi har til disposisjon i forhold til den enkelte elev. Spørsmålet blir om vi likevel kan bidra med meningsfylt innhold som elevene kan ta med seg videre i livet. Vi opplever at det å delta i band/samspillgruppe, betyr mye for den enkelte elev, noe de fleste gir tydelig uttrykk for.

Alle våre elever får individuell opplæringsplan. I den grad det er mulig skal eleven selv eller elevens representanter være med å utarbeide egen plan.

Voksenopplæringen ligger under grunnskolens område, og vi forholder oss dermed til *Kunnskapsløftet og Læreplan i musikk*. Hovedområdene i musikkfaget er; musisere, komponere og lytte. Læreplanen sier også noe om samspill:

I arbeid med musikk står den musikalske og menneskelige samhandlingen sentralt, og i musikkfaget skal samvær og samhandling balanseres mot mestring på en slik måte at elevene på alle årstrinn oppnår kvalitet i musikkutøvelsen på det nivået de befinner seg (<http://www.utdanningsdirektoratet.no>, Kunnskapsløftet – fag og læreplaner, læreplan i musikk).

I de siste årene har vi erfart at det i stadig større grad forventes at elevens målsettinger er målbare. Man ser gjerne at vi utarbeider mål som i evalueringprosedyren kan vise til målbare forandringer. Elevene tilegner seg kvantifiserbare ferdigheter på de respektive instrumentene. Dette er relativt enkelt å måle, men kanskje ikke det viktigste? Vi opplever ofte at elevene oppnår mål som ikke så lett lar seg måle; personlig og sosial vekst. Sett ut fra det nye Kunnskapsløftet og fagplanen i musikk er også dette viktige målområder. Vår utfordring blir å finne gode evalueringmetoder for disse målområdene.

## Mål-konsekvenser

Vi har vært opptatt av å undersøke hvilke områder elevene forandrer seg på (Erdal & Hovden 1999). Dette har resultert i fire hovedkategorier; kunnskap, sosial interaksjon, identitet samt mening og livskvalitet.

### *Kunnskap*

Vi mener at voksne mennesker med spesielle behov har utviklingsmuligheter og handlemuligheter, både i forhold til musikk og andre områder i livet. Som musikkterapeuter kan vi tilrettelegge og inspirere, slik at utvikling og læring kan finne sted. Elevenes egeninnsats er også viktig i læringsprosessen.

Noe som er minst like viktig, er i hvilken grad voksenopplærings-senteret ser musikk, herunder band/samspillgruppe, som en arena for læring. Er den type kunnskap man lærer i et band, kunnskap det er grunn til å satse på?

Stige (1995:52 ff.) presenterer tre ulike perspektiv på kunnskap: Det *positivistiske* perspektivet innebærer et objekt-perspektiv. Her eksisterer omverdenen uavhengig av det opplevende mennesket. Det hermeneutiske perspektivet er et *subjekt*-perspektiv, som tar utgangspunkt i hvordan mennesket opplever verden. Det *kritiske* perspektivet vektlegger samspillet mellom materien, samfunnet og det opplevende og skapende mennesket. Hvilke perspektiv vi velger eller blir pålagt, får konsekvenser for undervisningen.

I det positivistiske perspektivet skal læreren definere klare mål for undervisningen og finne passende metoder for måloppnåelse. Vurdering er sentralt, det vil si at det blir lagt stor vekt på om eleven har nådd de oppsatte målene. I det hermeneutiske perspektivet setter man fokus på prosessen. Her vil man gjerne mene at det er vanskelig å definere mål på forhånd. Læreren har ansvar for hvilken retning prosessen tar, men elevens medvirkning er viktig og vil kunne være med på å forme målene for undervisningen. Det som skaper

mening for eleven og hva eleven skaper av mening, står i fokus. Dialogen mellom lærer og elev er sentral i det kritiske perspektivet. Gjennom dialogen skal begge parter formulere undervisningens mål og innhold.

Som musikkterapeuter i voksenopplæring, er det for oss et ønske at vi i størst mulig grad nærmer oss det hermeneutiske perspektivet. I følge Stige (ibid.:56) er svært mye pedagogikk resultat av synteser i spenningsfelt mellom ulike perspektiv. Dette er også tilfelle med vår praksis.

Vi jobber ut fra en humanistisk psykologisk grunnholdning. Vi ser det som viktig å fremheve hele personen, – det fysiske, det psykiske og de sosiale omgivelsene personen er en del av. Hele mennesket og dets livssituasjon blir avgjørende for hvordan vi tilrettelegger det musikkterapeutiske arbeidet. Grunnleggende elementer i den musikkterapeutiske prosessen vil være å skape trygghet, oppnå oppmerksomhet, opparbeide konsentrasjon, skape og innfri forventning, gi rom for å stimulere til eget initiativ, gi mestringsopplevelser, og gi muligheter for kommunikasjon ut fra de forutsetninger elevene har.

### *Sosial interaksjon*

I vårt arbeid møter vi ofte voksne elever som har manglende sosiale ferdigheter. Dette kan være problemer med å være sammen med andre, henvende seg til andre, samarbeide med andre og forholde seg til normer og regler. Andre utfordringer kan være vansker med å vente på tur, dele med andre, forstå og sette seg inn i andres situasjon og følelser, samt manglende evne til å hjelpe andre. Sosiale ferdigheter/sosial evne utvikles i samhandling med andre mennesker. Musikk, i denne sammenheng band/samspillgruppe, kan danne en ramme og struktur hvor elevene kan få mulighet til sosial erfaring, og ut fra det lære nye sosiale ferdigheter.

Sosialiseringsprosessen er en toveisprosess, et samspill mellom individ og gruppe, med gjensidig påvirkning. Det enkelte menneske er aktivt medvirkende i sin utvikling i fra fødselen av. Sosialiseringsprosessen innebærer evne til å sette seg inn i andre menneskers situasjon, forstå hvordan andre kan oppfatte en handling eller situasjon. Det enkelte menneske må overta og gjøre til sine egne, en del av de verdier og normer som gjelder for normer i ulike grupper (skolen, yrkesgrupper etc.), som de er en del av.

Mange av elevene har evne til å sette seg inn i andres situasjon. ”Empati betyr å oppleve kvaliteten i en følelse eller stemning uten å ta stilling for eller i mot” (Monsen 1990:140). Monsen viser til forskning som sier at man ikke trenger å ha bevissthet om sitt eget selv før man kan oppfatte eller forstå andre. Evnen til empati går dessuten forut for evnen til å danne og bruke begrep. Noen av elevene trenger likevel hjelp til å se ting fra en annens perspektiv. Dette kan eksempelvis være ved at vi verbalt fokuserer på en annens situasjon. Et eksempel på dette:

Da det var Kjells tur spurte den andre musikkterapeuten hvordan det var med ham. ”Dårlig,” svarte han. ”Det var leit å høre,” sa musikkterapeuten”. ”Har du lyst til å fortelle oss hvorfor?” ”Fuglen min er død,” svarte Kjell. De andre i gruppen syntes dette var trist, og vi begynte å snakke litt om dyr som vi har og har hatt. Musikkterapeuten

spurte Kjell om vi skulle lage musikk til fuglen, og det ville han. Pål var tett i nesa. Til dette svarte Maja: "Det kan ikke vi hjelpe deg med altså!" (fra loggbok).

Vi erfarer at noen elever som tidligere kommuniserte gjennom en tredje person, i større grad henvender seg direkte til hverandre etter å ha spilt sammen.

Kommunikasjon innebærer utveksling av menings- eller betydningsinnhold mellom mennesker ved hjelp av et felles system av symboler. Disse bruker vi for å overføre tanker og følelser til andre. Informasjonsutveksling kan foregå direkte fra en person til en annen ved hjelp av stemme/kropp eller gjennom et eller flere utenforliggende medium, for eksempel musikkinstrumenter.

I vårt hovedfagsarbeid fant vi at bandene/samspillgruppene utgjør et fellesskap hvor elevene føler seg inkludert (Erdal & Hovden 1999). Vi har noe felles å samles om, musikken, vårt felles repertoar, og ikke minst alt rundt musikken; "rigge opp" anlegg, øvelser, opptredener og så videre. Vi har etter hvert en del felles opplevelser som er med på å bygge opp det sosiale fellesskapet. Vi tror elevene har fått en "vi-følelse", ikke først og fremst som en gruppe funksjonshemmede, men som bandmedlemmer og deltagere i et sosialt fellesskap.

Det å musisere sammen med andre, knytter mennesker sammen. I en musikalsk sammenheng må hver enkelt ta ansvar for et felles resultat. Musikken i seg selv har en del regler man må forholde seg til, så som tempo, dynamikk og musikalsk uttrykk. "Det er umulig å spille sammen uten å tilegne seg noen sosiale regler samtidig" (Hammershøj 1997:41). Dette kan være store utfordringer for mange av elevene vi jobber med. Resultatet kan bli både en god musikalsk opplevelse samtidig som eleven får ny sosial kompetanse.

For det første gjenspeiles da sosial kompetanse i en persons *måte å opptre på* under sosialt samspill. (...) For det andre omfatter sosial kompetanse også *subjektive følelser* og *tanke*. (...) For det tredje er sosial kompetanse evnen til å *ta initiativ* når sosiale relasjoner er i utvikling, og til å *oppretholde* eksisterende relasjoner (Stensaasen & Sletta 1989:178).

Ofte har elevene et ønske om å møtes også utenom bandøvelsene. I hvilken grad de klarer å treffes på fritiden, er varierende. Elevenes funksjonsnivå kan ha innvirkning, om de bor langt fra hverandre, i tillegg til mobilitet. For de svakeste kommer det an på nærpersoner i boligen. I en gruppe som besto av tre elever gikk boligene sterkt inn for at elevene også kunne treffes på fritiden. Dette fortsatte de med etter at gruppen var oppløst. De reiser til og med på utenlandsturer sammen. Et annet eksempel er grupper som selv tar initiativ til å treffes på kafé, inviterer hverandre til middag og holder selskaper hvor alle er med.

I forhold til elever med psykiske vansker kan bandet/samspillgruppen være en trygg arena for å prøve ut egen person i forhold til andre, utvide egne grenser, tørre mer og stå tydeligere fram med egen person. Erfaringene elevene gjør i bandet/samspillgruppen kan føre til at de oppsøker liknende arenaer utenfor skolen. Resultatet kan bli utvidet sosialt område. Man får noen felles erfaringer, noe å snakke om, noe å ta med seg videre utenom skolen.

## *Musikk og identitet*

I vårt arbeid er noe av det viktigste å bidra til å styrke elevenes selvtillit. Opplevelse av mestring og framgang er sentralt, og dette vil i neste omgang kunne føre til en indre trygghet, vissheten om at man *kan* noe. Dette gir selvtillit.

Identitet handler om hvem man er, hvem man føler at man er, hva man står for, hva man kan, hva man selv og omgivelsene har gjort en til, og hvem andre oppfatter deg som. Det handler om hvem man vil være, men også om hvem man ikke vil være. Monsen sier at våre handlemåter i forhold til mennesker påvirker hvilke gjensvar vi får, og med det hvilke erfaringer vi gjør oss. "Identitet blir derfor å betrakte som et prosessuelt begrep; identitet er ikke noe vi har, men det er noe vi hele tiden skaper i forhold til oss selv og i samhandling med andre" (Monsen 1990:37). Ruud har skrevet en bok om musikk og identitet. Han sier;

... identitet ikke er noe som er gitt oss en gang for alle, en slags indre kjerne som vi bærer med oss gjennom hele livet. Snarere er "identitet" noe vi skaper gjennom de historiene vi forteller om oss selv utfra viktige minner om opplevelser som har berørt oss (Ruud 1997:9f.).

Å føle seg kompetent til å være den man er, er viktig for selvfølelsen gjennom hele livet. Elevene bør få utfordringer innenfor realistisk rekkevidde. De bør også ha noe å strekke seg mot, men som for alle er det viktig at utfallet blir en følelse av å ha lyktes. Å føle seg vellykket i forhold til noe man liker å gjøre er igjen en viktig motivasjon for å delta i band/ samspillgruppe. Det å lykkes i gruppen kan også være en døråpner og motivasjon for delta i nye sammenhenger. På øvelsene viser elevene at de mener noe, på scenen viser de at de kan noe, og de får respons av andre på at de er noe.

Gjennom å spille kan man opparbeide selvfølelse. Man kan også uttrykke sin innerste selvfølelse. Man kan tilegne seg omgivelsene, og selv gi omgivelsene identitet. Man kan sette spor etter seg, være med på å "skrive" omgivelsenes historie. Det handler om å "tre fram" og være synlig med ens egen identitet.

## *Mening og livskvalitet*

Ut i fra voksenopplæringsloven er det å bidra til at elevene kan få et mer meningsfylt liv, et viktig mål for undervisningen (Lov om voksenopplæring 1991).

Musikk kan sette i gang tanker, assosiasjoner og minner som det er knyttet følelser til. Følelsesmessige reaksjoner kan dermed utløses indirekte gjennom opplevelse av musikken (Jørgensen 1989). Jørgensen viser til McLaughlin som mener at musikk har den egenskapen at den kan uttrykke flere forhold samtidig, og derfor kan appellere til flere "lag" av vår personlighet.

Vi er opptatt av at musikk bærer i seg kvaliteter som vi ikke kan formidle språklig, men som ikke er mindre verdifulle av den grunn. Opplevelsessiden blir trukket fram som en viktig del av det å musisere. Opplevelse er viktig, men vanskelig å dokumentere.

Elevene viser følelser i forbindelse med opplevelser og ekspressivitet, og følelsene de viser er overveiende preget av glede. Vi ser det slik at elevene opplever glede, ikke bare fra musikken isolert, men også gjennom å være en betydningsfull deltager med reell påvirkningsmulighet i et musikalsk fellesskap. Dette innebærer mestringsopplevelser, det å være en del av et fellesskap og i tillegg få positiv respons på seg selv og det man kan.

Elevene gir uttrykk for at de er motiverte både i forhold til øvelser og opptredener. Samtidig uttrykker de fleste elevene at de blir glade av å øve. Følelser kan være motiverende og beveggrunner for våre handlinger.

Det man interesserer seg for, tror på og lever for vil oppleves som meningsfylt, likeledes å være sammen med mennesker som betyr noe for oss, være aktivt deltakende i hverdagen, være verdt noe og kunne glede seg *over* noe og *til* noe.

Vi ser det slik at elevene gjennom banddeltagelsen kan få del i mange av disse sidene som er med på å gjøre livet meningsfylt og øke den enkeltes livskvalitet.

## Litteratur

- Eckhoff, R. & Oust, B. (1993). Musikkterapi innen voksenpsykiatrien. *Spesialpedagogikk* nr. 3.
- Erdal, K. D. & Hovden, L.B. (1999). *Personlig og sosial vekst i band. Et prosjekt med samspillgrupper for voksne mennesker med spesielle behov*. Hovedoppgave, Institutt for musikk og teater, Universitet i Oslo.
- Hammershøj, H. (1997). *Barnets musikalske vei. Barn og musikk fra 0-6 år*. Oslo: TANO.
- Jørgensen, Harald (1989). *Musikkopplevelsens psykologi*. Oslo: Norsk Musikforlag.
- Lov av 28. mai 1976 nr. 35 om voksenopplæring med endringer, sist ved lov av 31. mai 1985 nr. 41, 1991. Oslo.
- Monsen, J. T. (1990). *Vitalitet, psykiske forstyrrelser og psykoterapi*. Oslo:TANO.
- Mortensen, B. M. (2006). *Fra fengsel til storsamfunn med musikken som ledsager – En undersøkelse blant kvinnelig innsatte ved Bredtveit fengsel og sikringsanstalt om betydning av deltagelse i musikktilbudet "Musikk i fengsel og frihet"*. Masteroppgave i musikkterapi ved Norges Musikkhøgskole.
- Nilsen, V. R. (2007). *Musikk i fengsel og frihet – et samfunnsmusikkterapeutisk tilbud*. Hovedoppgave i musikkterapi, Norges Musikkhøgskole.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Steinmo, B. & Næss, T. (1995). *Lettrack. En lettfattelig samspillmetode*. Nesoddtangen: Musikkpedagogisk Forlag AS.
- Stensaasen, S. & Sletta, O. (1989). *Gruppeprosesser. Læring og samarbeid i grupper*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stige, B. (1995): *Samspel og relasjon*. Oslo: Samlaget.



# Musikk for demensrammede – en livsnødvendighet?

*Tone Sæther Kvamme*

## Aldersdemens og musikkterapi

Denne teksten om aldersdemens og musikkterapi plasserer feltet i en historisk, geografisk og faglig sammenheng. Demenssykdom beskrives i korte trekk og musikkens virkning på fysiske, kognitive og psykososiale områder omtales og det argumenteres for nødvendigheten av musikk i arbeidet med demensrammede.

Det er ikke noe nytt å bruke sang og musikk i eldreomsorgen. Allsangstunder, dansetilstelninger, besøk av kor eller musikanter har vært – og er – viktige kulturtiltak på sykehjem og andre institusjoner. Kunnskap om bruk og virkning av musikk i terapeutisk øyemed er imidlertid av nyere dato. Musikkterapi innen helsesektoren og i eldreomsorgen er foreløpig et svært lite fagfelt. Det har likevel vært en viss forskning og utvikling siden de første musikkterapeuter begynte å arbeide innen eldreomsorgen i 60-årene. Blant pionerene er Ruth Bright i Australia, Alicia Ann Clair og Concetta Tomaino i USA, Synnøve Friis i Danmark og Sten Bunne i Sverige. Disse har også gitt ut bøker om musikkterapi og eldre.

I USA ble det i august 1991 arrangert en høring i Senatets *Special Committee on Aging* kalt: "Forever young: music and aging". Her avga musikkterapeuter, pårørende, nevrologer, medisinerer og musikere vitneforklaringer om sin erfaring med musikk for og med eldre. Ved siden av økt oppmerksomhet for dette feltet, førte høringen også til at det ble satt av midler til videre forskning og dokumentasjon omkring musikkens muligheter i geriatrien. Fra 1990-årene er det derfor blitt utgitt en rekke publikasjoner i USA (Brotons 2000).

I 1998 arbeidet 697 musikkterapeuter med denne målgruppen i USA, 52 musikkterapeuter arbeidet med Alzheimer-pasienter i Canada i 1996, ca. 20 i Australia i 1992 og ca. 60 innen *alderspsykiatri* i Nederland i 2000 (Vink 2000). Vi vet ikke nøyaktig hvor mange som jobber musikkterapeutisk med eldre i Norge pr. 2007. Berit Bøysen (2007) har gjort en spørreundersøkelse blant musikkfaglige ansatte i institusjoner for eldre.<sup>1</sup> Dette inkluderer både musikkterapeuter, musikkpedagoger, musikere og andre som har musikk som sin viktigste arbeidsform. Hun har funnet fram til 23 personer.

---

<sup>1</sup> Tallene er basert på Berit Bøysens materiale og brukt med tillatelse.

## Musikkfaglig ansatte i Norge

Blant de 20 som har svart, er 16 utdannet musikkterapeuter. Fire av informantene arbeider i små stillinger 20 % eller mindre, ti arbeider i ca. halv stilling (40-60%) og seks i 75-100 % stilling. Det er relativt store variasjoner i stillingenes innhold. Samtlige respondenter har musikk i åpne grupper og ca. halvparten oppgir dette som sin høyest prioriterte oppgave. Økt trivsel og velvære er også et hovedmål for mange av de musikkfaglige ansattes arbeid. Det kan tyde på at generell stimulering og et kulturtilbud til store grupper av institusjonens beboere, er et viktig fokus. Men ved siden av dette har nesten alle tilbud av individuelle tiltak, og over halvparten tilbyr musikkaktivitet i mindre, lukkede grupper. Mange av de musikkfaglig ansatte har målsettinger for beboerne som gjelder bedring av kognitive og fysiske funksjoner og reduksjon av problematferd. Men ingen har slike mål som høyeste prioritet. Da spørsmål om mål ikke er nærmere presisert, er det vanskelig å trekke bastante slutninger av dette. Mitt inntrykk er likevel at de fleste som arbeider med musikk i eldreomsorgen har en ressursorientert tilnærming. De arbeider ikke direkte mot symptomer eller problemer hos klienten, men ser etter tilgjengelige ressurser. Mer enn halvparten av informantene rangerer selvfølelse og mestring som første eller andreprioritet av sine mål. Samtlige har enten økt trivsel eller selvfølelse og mestring som sine hovedmål. Jeg har tidligere plassert norsk musikkterapi med demensrammede i Bruscias (1998) kategori ”psykoterapeutisk musikkterapi” (Kvamme 2004). Det er de psykososiale behov som primært står i fokus. Denne oppfatning blir bekreftet i Bøysens undersøkelse.

Ingrid Sløgedal er en pioner når det gjelder musikkterapi og geriatri i Norge, og mange musikkterapeuter er inspirert av hennes undervisning og tilnæringsmåter (Mohn 1998). Interessen for systematisk bruk av musikk på institusjoner for eldre ser ut til å være økende. Ulike ”Kultur gir helse” – prosjekter i regi av Norsk kulturråd og Sosial- og helsedepartementet, GERIA, ressurs-senter for alderspsykiatri i Oslo kommune sin satsing på prosjektet ”individualisert musikk”, og legen Audun Myskja sine prosjekter og foredragsvirksomhet, har nok vært viktige bidragsytere her. Det er i senere år utgitt gode bøker på dansk og norsk om bruk av musikk for eldre. Hanne Mette Ridders bok *Musikk og demens* (2005) og Audun Myskja sine bøker *Metodebok* (2004) og *Den siste song* (2006) inneholder både metodikk og teori til bruk for ansatte med og uten musikkfaglig kompetanse.

## Thorolfs hodepine

Da jeg som nyutdannet musikkterapeut begynte å arbeide med eldre på et sykehjem, opplevde jeg nesten umiddelbart at jeg trivdes. Å arbeide med mennesker med aldersdemens var spesielt givende. Musikk som de gjenkjente og var glade i, fungerte blant annet som døråpner til kontakt. Mange som satt og halvsov i korridoren da jeg kom for å få dem med, fikk etter hvert liv i øynene og deltok med sang, bevegelse, dans og med ord.

Nå opplever jeg det samme innen alderspsykiatrien.<sup>2</sup> Når den rette musikken kommer, skjer det ofte store, positive forandringer også hos demensrammede, som har omfattende hjerneorganisk svikt. Disse erfaringene samt studier av litteratur fra mange land, har ført til refleksjoner rundt nødvendigheten av systematisk bruk av musikk for eldre med demenssykdom. I det følgende vil jeg beskrive hvordan demenssykdommer kan ramme psykologisk og praktisk, presentere hvilke funksjoner hos en demensrammet person som kan påvirkes av musikk og si noe om hvordan dette kan forklares.

Først vil jeg bruke en opplevelse med Thorolf som et eksempel på hvor nær sammenheng det kan være mellom helse og musikalsk samhandling.

Thorolf er med i en ukentlig musikkgruppe med deltakere fra skjermet avdeling på sykehjemmet. Han er i moderat fase av sykdomsutviklingen. En morgen jeg kommer og sier at nå er det musikkgruppe igjen, sitter han framoverbøyd med hodet i hendene og orker ikke være med. «Jeg har vondt i hue», sier han. Jeg klarer til slutt å overtale han, men med litt dårlig samvittighet. Han ser blek ut, og personalet har sagt noe om dårlig nattesøvn. Har jeg presset ham for hardt? Hva om han faller sammen på veien bort? Vi setter i gang med musikkstunden og ikke lenge etter synger Thorolf med av full hals og varierer med annenstemmer som han pleier. «Hvordan går det med deg?» sier jeg etter en stund. «Bra», stråler han tilbake. Når musikkstunden er over og vi går tilbake, spør jeg om hvordan det går med hodet hans. Han svarer: «Det ække no gæli med hue mitt, vel. Hvem sier det? Jeg er frisk som en fisk, jeg».

Thorolf ble kvitt hodepinen. Musikktiltaket hadde faktisk en ganske umiddelbar helbredende effekt i dette tilfelle. Hva kan være årsakene til dette? En viktig faktor er nok at Thorolf er svært glad i sang og musikk. Da han hørte kjente og kjære sanger hadde han en naturlig motivasjon til å delta. Andre mulige forklaringer vil komme utover i kapitlet.

## Hvor viktig er musikk for folk flest?

Men er det slik at musikk bare kan ha en terapeutisk funksjon for personer som har et sterkt forhold til den? Hvor viktig er musikk for folk flest? Jeg har ikke kommet over noen statistikk når det gjelder dette. Min erfaring er at det er ganske forskjellig. Den tyske, omdiskuterte filosofen Nietzsche, sa på et tidspunkt at "Uten musikk ville livet vært en misforståelse" (Skår 2003). For noen kan det oppleves slik. Mange synes musikk er hyggelig som atspredelse eller underholdning. For andre igjen, spiller det (i hvert fall tilsynelatende) liten rolle.

Den engelske sosiologen Tia DeNora har i sin bok *Music in everyday life* intervjuet en rekke kvinner fra ulike miljø og samfunnslag om deres forhold til og bruk av musikk (2000). Noen forteller blant annet om musikkens betydning i forhold til fysisk trening, hvordan musikken gir økt motivasjon og

---

<sup>2</sup> Alderspsykiatri er et relativt nytt fagområde innen psykiatrien. I Norge omfatter denne spesialisthelsetjenesten diagnosegruppene demens, depresjon, angst, psykoser og alkohol- og legemiddelmisbruk og gjelder personer over 65 år. Målet er å forebygge, diagnostisere og behandle psykiske lidelser som oppstår i høy alder. Demensrammede hører inn under alderspsykiatrien hvis det foreligger atferdsproblemer eller psykiatrisk symptomatologi eller hvis demensdiagnosen er uavklart og psykiatrisk symptomatologi er fremtredende (Engedal 2007).

utholdenhet, andre bruker musikk til å understreke eller forsterke en følelse de allerede har, eller til å komme i en annen stemning. Andre igjen forteller om musikk som gir fellesskapsfølelse og opplevelse av tilhørighet.

Even Ruud beskriver i sin bok *Musikk og identitet* hvordan musikk kan gi tilgang til viktige minner fra livet (1997). Han kaller musikk "identitetens lydspor" og mener at våre minner knyttet til musikk kan gi et bilde av hvem vi er. Ruud deler musikkopplevelsene inn i ulike kategorier eller rom, det personlige, det sosiale, tidens - og stedets og det transpersonlige rom. I de ulike rommene plasseres eksempelvis voggesang som gir assosiasjon til mor, en poplåt som minner om gjengen en tilhørte som ung, folketonen som gir minner om hjembygda osv. Musikk har altså for de fleste mennesker flere funksjoner, selv om viktigheten av musikk som sagt, nok vurderes forskjellig. Min mening er likevel at alle demensrammede bør få tilbud om tilrettelagt musikk og jeg argumenterer for dette i denne teksten.

## Beskrivelse av aldersdemens

Demens er et hjerneorganisk syndrom og en fellesbetegnelse på en rekke sykelige tilstander som er kjennetegnet ved ervervet kognitiv svikt, svikt av emosjonell kontroll og sviktende funksjonsevne i forhold til dagliglivets funksjoner (Engedal 2000).

Man regner med at ca. 7000 nye personer får demenssykdom i Norge hvert år. En undersøkelse fra 2004/5 viste at så mange som 80 % av alle sykehjemsbeboere var demensrammet (Selbæk 2007). De fleste demenssykdommer er irreversible og progredierende. Alzheimer er den største kategorien med ca. 55-60%. Ca 25 % har en vasculær demensform. Andre demensformer kan være demens utviklet ved alkoholskader, og ved sykdommene Parkinson, Huntington, Picks sykdom, m.fl. Demenssykdom vil arte seg ulikt fra person til person ut ifra den spesifikke demenstilstanden, stadiet i sykdomsutviklingen, den enkeltes selvoppfatning, livserfaring etc. Dessuten har demensrammede som alle andre, ulik personlighet, bakgrunn, interesser og smak. Likevel gir det mening å snakke om demensrammede som gruppe i en del sammenhenger, fordi de har mange felles utfordringer og behov. De største (degenerative) demenstypene har i tillegg en del felles trekk og felles utvikling. Forløpet er altså ganske likt, men hvor lang tid det tar varierer.

Alle som rammes, har hukommelsesproblemer og får vansker med å klare sin egenomsorg. Det er vanlig å dele utviklingen i tre faser. I den første, kompenseringsfasen, ser man de første tegn på hukommelsessvikt. Personen glemmer avtaler, glemmer kanskje å spise og å handle. Tidsorienteringsevnen svikter, det er vanskelig å holde rede på dagene og plassere hendelser riktig i tid. Steds- og romorientering kan også være vanskelig. Hos personer med Alzheimer ser man ofte språkvansker i form av ordfinningsproblem og manglende taleflyt.

Tap av nærhukommelse og språk gir problemer med å gjøre seg forstått, og å forstå andre. Selvbildet, følelselivet og kontakten med nære relasjoner berøres også. I neste fase, dekompaneringsfasen, forverres hukommelses, orienterings- og språkfunksjoner. I denne fasen er det også mange som får psykotiske symptomer i form av vrangforestillinger, synshallusinasjoner og uforståelig

atferd. I siste fase, pleiefasen, er de fleste totalt avhengig av fysisk pleie. De får motoriske problemer, balanseproblem og inkontinens. Det finnes medisin som kan bremse forløpet, men ikke stanse eller kurere sykdommen (Engedal 2000).

Et problem med å beskrive generelle symptomer og sykdomsforløp som jeg her har gjort, er at de som regel utelukkende sier noe om svikt og svakheter. Hvilke ressurser den enkelte fortsatt har, hva han fortsatt mestrer og liker blir individuelt og det er nok en medvirkende årsak til at ressurser etter min mening blir viet alt for lite oppmerksomhet både hos familie og helsepersonell i demensomsorgen. Ressurser kan for eksempel være av psykologisk art som humoristisk sans, selvtillit, kontaktevne, sosiale ressurser som venner og familie, det kan være materielle ressurser som hjelpemidler og økonomi og fysiske ressurser som helse, bevegelsesevne og i det hele tatt alle funksjoner som fortsatt er helt eller delvis intakte (Wogn-Henriksen 1997).

Demens blir også kalt en nettverkslidelse. I vårt samfunn hvor det å tenke klart, handle raskt og effektivt er viktige verdier, blir det å utvikle en mental svikt, svært belastende. Mange trekker seg bort fra tidligere venner og aktiviteter og blir isolert. Det er ulike meninger blant fagfolk om progresjon av sykdommen går sin ubønnhørlige gang styrt av biologiske prosesser eller om miljøfaktorer kan spille inn. Den engelske psykologen Tom Kitwood (1997) hevdet at miljøbetingelser, hvordan den demensrammede blir møtt, har stor innvirkning på forløpet. Han mener en personorientert omsorg der en møter den enkeltes psykologiske behov er nødvendig, og at man ved det kan bremse sykdomsutviklingen. Den viktigste oppgave i demensomsorgen i følge Kitwood, er å opprettholde den demensrammedes identitet. Dette handler blant annet om å finne fram til og møte personen "bak" sykdommen.

## **Musikk og fysiske funksjoner**

På hvilke områder kan så musikk virke inn hos en demensrammet person. Hvis vi går til eksemplet med Thorolf, kan vi tenke oss at rent fysiske forhold har spilt inn for å fjerne hodepinen. Thorolf reiste seg opp, gikk til grupperommet og vi gjorde noen enkle fysiske øvelser til kjente melodier. Han fikk blodsirkulasjonen i gang, han brukte stemmen, fikk stimulert åndedrett og fikk oksygentilførsel. Rytme i sang og musikk stimulerte hjerne og sentralnervesystem til bevegelse. Han våknet skikkelig, sang med. Både sang og bevegelse kan ha vært utslagsgivende.

Fra undersøkelser som er gjort, vet vi at også andre fysiske funksjoner kan påvirkes av musikk. For eksempel har bruk av metoden rytmisk auditiv stimulering vist seg å være til hjelp for en del mennesker med Parkinsonisme. Rytimestimuli har gitt flyt i bevegelse, hurtigere gange og økt skrittlengde. Musikk blir også brukt i annet arbeid med rehabilitering, blant annet for mennesker som fått bevegelsehemninger etter hjerneslag (Myskja 2006; Clair 1996). Musikk er også brukt i forbindelse med arbeid med smertereduksjon, støymaskering, til avspenning/aktivering (Myskja 1999).

## Musikk og kognitive funksjoner

Kanskje var det flere sider ved musikkaktiviteten som hjalp på Thorolfs hodepine og følelse av velvære. Kognitive (tankemessige) funksjoner ble aktivert. Kjent sang og musikk vekket oppmerksomhet og da han likte musikken, holdt konsentrasjonen seg over tid. Thorolfs hukommelse ble aktivert. Selv om korttidshukommelsen var svært redusert, var mange deler av langtidshukommelsen intakt. Thorolf gjenkjente melodi og tekst og sang med. Vanligvis hadde han store ordfinningsproblemer. Afasi (språkvansker) og hukommelsesvansker gjorde det vanskelig å uttrykke seg. Tidligere utenat lært tekst var imidlertid mye lettere å uttrykke. Dette er typisk ved demens. Prosedyrehukommelse (hukommelse for innlærte ferdigheter) er ofte bevart lenge. Utenat lært tekst som salmer, sanger, dikt og regler har også vært repetert mange ganger og er derfor godt lagret. Etter en musikkseksjon virket det dessuten som det var lettere for Thorolf å finne ord for noe han ønsket å si. Dette har jeg også observert i andre tilfelle. Enkelte demensrammede som jeg har snakket med før en musikkstund, har både hatt problem med å finne ord, og ordene som har kommet kan være umulig å få mening i. Etter musikkstunden har jeg flere ganger blitt forbauset av at det som sies er adekvat (se også Myskja 2006).

Den amerikanske musikkterapeuten Concetta Tomaino skriver i sin doktoravhandling om fire demensrammede kvinner (1998). Kjente, gamle sanger og melodier hjelper dem til å huske viktige minner fra livet. Utover i musikkterapiforløpet kommer de også på stadig flere ord til å beskrive minnene. Tomaino (2000) sier at musikk ser ut til å ha sterkere påvirkning enn andre stimuli når det gjelder evne til reminisens (minneaktivitet) hos demensrammede. Når minner kommer og oppmerksomhet og følelser er vekket, ser det ut til at også ordfinning kan bli lettere.

Det finnes også eksempler på at demensrammede som ikke har snakket på lang tid, snakker etter å ha hørt en sang som betyr spesielt mye for dem.

Klara har langt fremskreden demens og sitter i rullestol. Ifølge personalet på avdelingen har hun sluttet å snakke. En dag har vi en liten gruppesamling der Klara deltar. Når jeg spør om noen ønsker seg en sang, svarer Klara: «Ja – Fola, fola blakken». Vi synger første og andre vers, og Klara synger med. Jeg husker ikke flere vers, men Klara fortsetter å synge fire vers til alene. Etter hvert strømmer tårene nedover kinnene. Så forteller hun om hesten «Svartfot» som hun som barn hadde fått av faren sin – nå savner hun både ham og hesten.

Det er som regel vanskelig å få til meningsfylt kommunikasjon med demensrammede i en langtkommen fase av sykdommen. Da er ofte talespråket helt borte. Den danske musikkterapeuten Hanne Mette O. Ridder beskriver i sin doktoravhandling *Singing dialogue* sitt arbeid med seks personer med alvorlig grad av demens (2003). Hun synger for og med den enkelte, enkle, kjente skolesanger og folkemelodier. Hun kommer i dialog med samtlige, enten verbalt eller non-verbalt i form av smil, tegn på gjenkjennelse, bevegelse og nynning eller sang. I ett tilfelle mente pårørende at personen aldri hadde vært særlig opptatt av musikk, men det viste seg at han tydelig satte pris på og hadde utbytte av musikkterapien.

## Musikk og psykososiale betingelser

Det kan også ha vært psykososiale forhold ved musikkaktiviteten som virket inn på Thorolfs hodepine og humør. Han var på et sted han kjente seg igjen og var trygg. Han hadde oversikt og kontroll, da han hadde vært med på slike musikkgrupper mange ganger. Han mestret oppgavene og fikk anerkjennelse for sin flotte sang. Han var sammen med mennesker han kjente.

Det var god stemning i gruppa. Ikke minst var Thorolf sitt smittende humør med på å skape trivsel. Viktige psykologiske behov som trygghet, tilhørighet, mestring, identitetsfølelse og fellesskapsopplevelser var ivaretatt. At musikk har innvirkning på deltakelse og velvære finnes det mange eksempler på i litteraturen. I tillegg er det mange undersøkelser som viser at ulike former for problematferd (agitasjon) er blitt redusert ved musikktiltak.

Det finnes i det hele tatt en god del undersøkelser som viser hvordan musikk kan virke inn på både språk, kommunikasjon og hukommelse, agitasjon, velvære, deltakelse med mer. Hanne Mette O. Ridder har laget en kvalitativ litteraturoversikt hvor 92 studier og 1090 demensrammede er inkludert. Hun konkluderer med at musikkterapi har positiv innvirkning på kommunikative, fysiologiske, kognitive og sosiale aspekter hos personer med demens (Ridder 2005a). Men en annen oversikt konkluderer derimot med at vi foreløpig ikke kan si noe sikkert om musikkterapi har gunstig effekt for demensrammede eller ikke (Vink, Birks, Bruinsma & Scholten 2003). Den sistnevnte inkluderer imidlertid bare kvantitative, kontrollerte og randomiserte undersøkelser (RCT). Samtlige av de 26 undersøkelsene forkastes i tur og orden overveiende på grunn av feil eller mangler ved den vitenskapelige dokumentasjonsmetoden som er brukt. Min mening er at RCT ikke er noen særlig egnet metode for å dokumentere musikkterapi med demensrammede eller andre former for miljøbehandling (jfr. Krüger 2007). Jeg støtter derfor Ridders konklusjon basert både på litteraturen hun viser til, og mine egne erfaringer.

## Hvorfor virker musikken?

Men hvordan kan man så forklare musikkens virkning? For å svare på det, trenger en kunnskap om hvordan hjernen mottar, bearbeider og lagrer musikkinntrykk. Dette må videre sees i sammenheng med ulike hukommelsesfunksjoner og hjerneskader ved demenssykdom. Blant annet er det slik at musikk er lett oppfattbart. Det trengs ikke avansert avkoding (som ved språk). Mennesket oppfatter musikklyd helt fra fosterstadiet og denne evnen er sannsynligvis også for de fleste noe av det siste som er bevart, inntil vi dør.

Musikklyd er oppmerksomhetsfangende. Hvis musikken også vekker gjenkjennelse og følelser, holdes oppmerksomheten over tid. Vi bruker mange deler av hjernen når vi lytter oppmerksomt til musikk. Hvis musikken vekker følelser og minner, aktiveres hjernen ytterligere. Hvis man i tillegg selv er aktiv med sang, spill eller bevegelse til musikken, er dermed mange deler av hjernen i bruk.

Mennesket har mange ulike hukommelsesfunksjoner. Både innlæring, lagring og gjenhenting av informasjon kan inkluderes i hukommelsesbegrepet (Helstrup & Kaufman 2000). Vi bruker hukommelsen hele tiden i våken tilstand. Både bevisst og ubevisst sammenligner vi det vi opplever i øyeblikket med tidligere erfaringer. Ikke alle hukommelsesfunksjoner rammes like hardt ved demenssykdom. Spesielt prosedyrehukommelse (hukommelse for innlærte ferdigheter) og deler av den selvbiografiske langtidshukommelsen (dvs. viktige minner som er knyttet til en selv) er ofte bevart lenge. Barndomsminner er som regel bedre bevart enn minner fra voksenlivet. Dessuten er gjenkjennelse alltid lettere enn gjenkallelse (Engedal 2000). Når du hører en melodi er det lettere å gjenkjenne melodien enn å komme på hva sangen heter.

Dette betyr at en demensrammet som har spilt et instrument, gjerne bevarer ferdigheten lenge. Musikken sitter på en måte i fingrene. Det samme gjelder ved dans. Men de spiller og danser kanskje ikke like godt som før, derfor må oppfordring til spill og dans gjøres med sensitivitet.

En forklaring på hvorfor musikk kan fungere så godt i kommunikasjon og kontakt med demensrammede er altså at musikk kan aktivere store deler av hjernen og nå inn til områder som ikke er skadet. Dermed kan musikken gi tilgang til hukommelse og ferdigheter som fortsatt finnes, men som til vanlig er utilgjengelig.<sup>3</sup>

## Musikkpreferanser

Ingen orker å høre musikk hele dagen. Noen ganger kan det å skru av musikken være viktig. Enkelte demensrammede kan være spesielt følsomme for overstimulering og bør ikke utsettes for radio eller TV-lyd som går i timevis. Hvor mye og ofte man skal få høre musikk eller delta i musikkaktivitet, må derfor tilpasses den enkelte. Flere undersøkelser som har som utgangspunkt at de demensrammede får tilbud om musikk to ganger pr. uke, viser gode resultater. En av dem utført av sykepleier Linda Gerdner, viste at en halv times lytting til favorittmusikk to ganger pr. uke ga stor effekt når det gjaldt reduksjon av agitasjon (Gerdner 2000). Hyppighet av musikktilbud vil vel først og fremst være et ressurspørsmål ved den enkelte institusjon. Min oppfatning er at de demensrammede som har store kommunikasjonsproblemer og vanskelig kan nyttiggjøre seg andre stimuli, bør få tilbud om musikalsk aktivitet og samvær hver dag.

Det er heller ikke uten videre all musikk som gir positive virkninger. Vi mennesker har forskjellige erfaringer og forskjellig musikksmak også når vi blir gamle. Jeg har stadig blitt overrasket over annen musikksmak enn jeg forventet. Før jeg begynte å arbeide på alderspsykiatrisk avdeling, øvde jeg en del på "Måneskinnsvalsen" og tilsvarende melodier. Den første pasienten jeg skulle arbeid individuelt med, likte best rock med Tina Turner. Det var tvil om vi skulle prøve med musikk i et annet tilfelle med en mann som var svært

---

<sup>3</sup> Mer utførlige beskrivelser av musikk, hjerne og hukommelse finnes hos Lipscomb og Hodges 1996. Relatert til aldersdemens finnes mer i Kvamme 2004, samt hos Ridder 2002 og Myskja 2006.



deprimert. Han forlot fellesrommet hver gang det var allsang med gamle skolesanger og gamle slagere. Det viste seg at han elsket orgelmusikk og nyere poplåter, og da han fikk anledning til å lytte til dette hver dag, fortalte han at det holdt motet oppe.

Er tilbud om musikk en livsnødvendighet for demensrammede? Jeg mener ja, fordi demenssykdom sperrer så mange kanaler for kommunikasjon, kontakt og meningsfull tilværelse. Musikk når ofte frem via kanaler som ikke er skadet og kan gi tilgang til følelser, være en hjelp til å uttrykke seg, vekke hukommelse om viktige minner og styrke identitet. Dessuten kan musikk gi opplevelser av mestring og tilhørighet.

Musikk er faktisk i en del tilfelle det eneste som fortsatt skaper kontakt. Amerikanske Mrs. Johnson forteller om sin mann med langt fremskreden demens (US Senate hearing 1991). Hun hadde helt mistet kontakten med ham og gikk motstrebende med på at musikkterapeuten gjorde et forsøk, selv om hun selv mente det var nytteløst. Senere sa hun:

Music therapy gave me one last key to reaching that past-term memory that I so badly needed at this time. Music opened a window to his soul." (Musikkterapi ga meg en siste nøkkel til å nå fram til den langtidshukommelsen som jeg trengte så sårt på dette tidspunktet. Musikken åpnet et vindu til sjelen hans." (Min oversettelse).

Denne teksten har gitt eksempler på hvordan musikk kan virke positivt inn på fysiske, kognitive og psykososiale områder hos demensrammede eldre. Blant annet er det gitt beskrivelser av musikk som motivasjon og fasilitering av fysisk aktivitet, stimulering av språk og hukommelse og som redskap for å møte psykososiale behov som for eksempel identitetsbekreftelse og trygghet. Feltet musikkterapi og aldersdemens er videre plassert i en historisk, geografisk og faglig sammenheng. Feltet er mest utbredt i USA. I Norge er antall musikkfaglige praksiser fortsatt få, men økende. Tekstforfatteren betegner feltet som psykoterapeutisk praksis. Videre er mulige årsaker til musikkens gunstige virkninger beskrevet.

Spesielt fremheves betydningen av at musikk ikke krever avansert kognisjon for å oppfattes og at den kan nå inn til områder av hjernen som ikke er skadet, men som vanligvis er utilgjengelig på grunn av språk- og hukommelsesproblemer. Musikk er også i noen tilfeller den eneste form for kommunikasjon som fortsatt når fram til demensrammede i alvorlig fase. Det konkluderes derfor med at musikkterapi ikke bare er viktig for demensrammede, men at den er en livsnødvendighet.

## Litteratur

- Brotons, M. (2000). An Overview of the Music Therapy Literature Relating to Elderly People. I: Aldridge, D. (red): *Music Therapy in Dementia Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, K. (1998). *Defining music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2nd edition.

- Bøysen, B. (2007). *Spillerom for samspill. Etablering og integrering av musikkterapi i eldreinstitusjoner*. Masteroppgave i musikkterapi. Norges musikkhøgskole.
- Clair, A. A. (1996). *Therapeutic uses of Music with older adults*. Health Professions Press.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Engedal K. (2000): *Urunde hjul. Alderspsykiatri i praksis*. Info-banken.
- Engedal, K. (2007). Alderspsykiatri- et helsepolitisk stebarn. *Demens og Alderspsykiatri II* (1).
- Gerdner, L. A. (2000). Effects of Individualized Versus Classical 'Relaxation' Music on the Frequency of Agitation in Elderly Persons With Alzheimer's Disease and Related Disorders. *International Psychogeriatrics*, 12 (1).
- Helstrup, T. & Kaufman, G. (2000): *Kognitiv psykologi*. Bergen: Fagbokforlaget
- Hodges, D. (1996). Neuromusical research: A review of the literature. I: Hodges, D. (red) *Handbook of Music Psychology*. MMB Music, Inc.
- Kitwood, T. (1999/1997). *En revurdering av demens - personen kommer i første rekke*. Dafolo Forlag.
- Krüger, R. & Eidem, M. (red.) (2007). *Det går an. Muligheter i miljøterapi*. Forlaget Aldring og helse.
- Kvamme, T. S. (2004): *Gjenklang. Om aldersdemens, musikkterapi og forskning*. Hovedoppgave i musikkterapi. Norges Musikkhøgskole.
- Lipscomb, S. D. (1996). The cognitive organization of musical sound. I: Hodges, D. (red.): *Handbook of music psychology*. St. Louis. Miss.: MMB Music. Inc.
- Lyngroth, S., Kvamme, T. & Skogen, B. (2006): *Når musikk skaper kontakt*. Prosjektrapport nr.1. Geria. Ressurssenter for demens/alderspsykiatri i Oslo kommune.
- Mohn, I. (1998). Musikkterapi mot år 2000. *Musikkterapi 2*.
- Myskja, A. (1999), *Den musiske medisin*. Oslo: Grøndahl Dreyer.
- Myskja, A. (2006). *Den siste song*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Myskja, A. (2005): *Metodebok. Systematisk bruk av sang og musikk for ansatte i eldreomsorgen*. Oslo: Kirkens Bymisjon.
- Ridder, H. M. O. (2005). An Overview of Therapeutic Initiatives when Working with Persons Suffering from Dementia. I: Aldridge, D. (red): *Music Therapy in Neurologic rehabilitation*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ridder, H. M. O. (2005). *Musik og Demens. Musikaktiviteter og musikkterapi med demensramte*. Århus: KLIM Forlag. Formidlingscenter Nord.
- Ridder, H. M. O. (2003): *Singing Dialogue. Music Therapy with persons in advanced stages of dementia*. Upublisert Ph.D. Institute for Music and Music Therapy, Aalborg University.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Selbæk, G. (2007). Store utfordringer krever økte ressurser. *Demens og Alderspsykiatri II* (1).
- Skår, A. (2003). *Den store norske sitatboka*. Oslo: Kagge Forlag.

- Tomaino C.M. (1998). *Music on their minds. A qualitative study of the effect of using familiar music to stimulate preserved memory function in persons with dementia*. Doctoral Dissertation. Department of Music and Performing Arts. New York University.
- Tomaino C.M. (2000). Working with images and recollection with elderly patients. I: Aldridge, D.(red.): *Music therapy in dementia care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- U.S. Senate Aging Committee Hearing (1991). Forever young: Music and aging. August 1, Video og bok gitt ut av National Association for Music Therapy (NAMT).
- Vink, A. (2000): A Survey of Music Therapy Practice with Elderly People in the Netherlands. I: Aldridge, D. (red.) 2000: *Music Therapy in Dementia Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Vink, A.C., Birks J.S., Bruinsma, M.S. & Scholten, R. J. (2003/2006). *Music Therapy for people with dementia*. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, 4. Siste endring 2006. published by John Wiley & Sons, LTD
- Wogn-Henriksen (1997). "*Siden blir det vel verre...?*". *Nærbilder av mennesker med aldersdemens*. Info-banken.



## **DEL IV**

### **TILBAKE TIL RØTTENE**



## **Innledning**

Siste del av denne omfattende antologien tar oss med tilbake til oppstarten av norsk musikkterapiutdanning. Vi har latt *Sissel Johanna Bakken* åpne med sin korte og gripende skildring av et musikkterapeutisk møte. Tom Næss har samlet kilder og erfaringer rundt de mange tidlige besøk i Norge av *Paul Nordoff* og *Clive Robbins*. Videre har vi valgt å presentere noen av de kvinner som beredet grunnen for norsk musikkterapi på seksti- og syttitallet. Gjennom intervjuer med *Ellen Boysen*, *Sigrid Hillestad*, *Dagny Nesheim Jacobsen*, *Bjørg Westby* og *Jorun Mantor* har Sissel Bakken, Kari Aftret og Frode Aas Kristiansen gitt oss innsikter i de verdier og praksiser norsk musikkterapiutdanning valgte å bygge videre på. *Frode Aas Kristiansen* har også sammen med *Silje Ulvevadet Dæhli* intervjuet det første kullet av norske musikkterapistudenter og lærere som var med på oppstarten i 1978.





# Om tilfeldigheter og valg

*Sissel Johanna Bakken*

Teoretiske betraktninger omkring årsak-og-virkning synes ofte bleke og støvete sammenlignet med tilfeldighetenes praktiske konsekvenser.

Carl G. Jung (1950)

## Tilfeldighetene

I tilbakeblikk, som pensjonert musikkterapeut, slår det meg hvor stor betydning tilfeldighetene har hatt i livet mitt.

Å ta valg. Legge planer. Være målrettet. Den frie vilje, evnen til å skjelle mellom godt og vondt. Ta de valg som gjør at jeg kan møte meg selv i speilet.

Men så er det ... tilfeldighetene, fremfor alt disse tilfeldige møtene med mennesker som snur opp-ned på noe inni meg, som plutselig får meg til å ta beslutninger jeg aldri hadde tenkt meg, ikke engang drømt om.

I midten av 1970-årene var jeg tre-barnsmor og freelance-oversetter, bosatt i Gøteborg, hvor jeg *tilfeldigvis* fikk meg jobb som helgvakt i en bolig for unge mennesker med psykisk utviklingshemming. Nokså *tilfeldig*, av nysgjerrighet, meldte jeg meg på et weekendkurs med den for meg ukjente amerikanske komponist, pianist, forfatter og musikkterapeut Paul Nordoff.

Hans åpningsreplikk var en påstand: "Music cannot leave man unmoved."

Jeg fikk se video-opptak av en "music therapy session" han hadde med en ung sterkt hjerneskadd jente, blind og nesten helt døv, med omfattende cerebral parese. Hun lå på et teppe oppå et stort svart flygel. Paul Nordoffs piano-spill og improviserte sang, som lot til å komme direkte fra hjertet via stemmebånd og ut gjennom munn og hans kjærlighetsfylte blikk, fikk jenta til å bevege seg – ørlite, men grasiøst – og de blinde øynene hennes åpnet seg og strålte. Mine øyne rant over av tårer.

Paul Nordoff avsluttet kurset med oppfordringen: "Even if you cannot see any response to your music, always remember that at least you may still be able to give an experience."

Jeg tenkte, etter kurset: "Lykkelig den som kan arbeide som musikkterapeut!" Men jeg ante ikke da at jeg skulle våge å få anledning til det.

Året etter kurset med Nordoff begynte jeg på lærerutdanning, i godt moden alder. Jeg ville arbeide med mennesker med psykisk utviklingshemming. Hos dem hadde jeg erfart at forstillelse og løgn var noe som knapt fantes, mens

deres evne til spontanitet og umiddelbarhet var meg en kilde til ustanselig og glad forbløffelse.

Et *tilfeldig* møte med en gammel bekjent gjorde at jeg søkte praksis hos førskolelærer og musikkpedagog Sigrid Hillestad, som i mange år hadde arbeidet på Nordre Aasen sentralinstitusjon i Oslo med mennesker med ”dyp eller alvorlig utviklingshemming”. Som musikkterapistudent fire år senere var jeg igjen i praksis hos Sigrid.

I en veiledningstime delte hun med meg et (for musikkterapeuter velkjent) Søren Kierkegaard-sitat: ”Dit solens stråler ikke når hen, dit når tonene.”

I Sigrids musikktimer fikk jeg erfare sannheten i disse ordene. Tonene nådde frem, og Sigrids kontakt med elevene gjorde dypt inntrykk på meg. Min praksislærer hadde evnen og motet til å åpne seg i møtet med elevene sine, hun våget å være seg selv, våget å vise sin kjærlighet og glede over samværet med disse sterkt funksjonshemmede menneskene.

Ja, Sigrid våget å være menneske og medmenneske - rett og slett. I en av mange samtaler, mens vi satt i pauserommet med matpakkene våre, sa hun:

Det observeres, analyseres og forskes i lange baner når det gjelder mennesker med store hjerneskader, og jeg er faktisk litt redd for at man skal bli mer opptatt av *det* man gjør enn *dem* man gjør det for.

Umiddelbart etterpå hadde vi *tilfeldigvis* musikk med ”Ove”. Jeg ble så grepet av denne timen at jeg samme dag satt på T-banen og skriblet ned et brev til ham, selv om jeg var vel vitende om at han aldri ville kunne lese det. Senere, da jeg etter flere års praksis som musikkterapeut og kursholder bestemte meg for å skrive boken *Når GLEDEN er målet* (Bakken 1997), brukte jeg brevet til ”Ove” som en slags innledende programerklæring.

Det var *ikke* tilfeldig, men et valg! Jeg ville forsøke å uttrykke noe som for meg er helt vesentlig og grunnleggende når man arbeider med mennesker: motet til å være åpen, være til stede i møtet her-og-nå, våge å møte ”elever” eller ”klienter” uten at hodet er fullt av forutfattede meninger og planer. Å åpne seg for tilfellet.

Lett? Nei, snarere umulig.

Men de tilfeldige møtene med Paul Nordoff, Sigrid Hillestad og ”Ove” har overbevist meg om at en slik holdning kan være en ledetråd: å *velge* å møte det som *tilfeldigvis* skjer, å ta imot tilfeldighetens gave.

## Litteratur

- Bakken, S. J. (1997). *Når gleden er målet. Musikk, lek og samhandling med multihandikappede mennesker*. Oslo: ad Notam, Gyldendal.
- Jung, C.G. (1950). Foreword. I: *The I CHING or Book of Changes*. Oversettelse Baynes, C. F., New Jersey: Princeton University Press.

## Audiensen

Din lille person utstrålte en slags lukket styrke. Det sto en taus respekt av det smale gammelmannsansiktet ditt med de markerte, sammenvokste øyenbrynene. Jeg ble straks betatt av deg og fikk lyst til å komme på besøk i ditt private rike. For jeg forsto liksom instinktivt at det ikke uten videre nyttet å lokke deg ut i vår verden.

I dag hadde vi den tredje musikktimen vår. Den begynte som vanlig – Sigrid ved pianoet, jeg i stolen like overfor deg, og du fikk tromma i venstre hånd og trommestikken i den høyre. Straks, med en langsom, drømmeaktig bevegelse, løftet du tromma opp mot øret. Ansiktet ditt lukket seg enda mer, du kastet et raskt blick på meg – nesten svart av intensitet, som for å forsikre deg om at publikum var på plass – og begynte å tromme. Rytmen hentet du fra et dypt gjemme inni deg. Sigrid akkompagnerte slagene dine, fulgte dem slik en trofast slave følger sin herre, raskere når du økte tempoet, sterkere eller svakere når det var slik du dikterte.

Jeg satt trollbundet, lyttet med hele meg. En eksklusiv kammerkonsert.

Med ett kaster du tromme og stikke fra deg. Kroppen din, ansiktet ditt, de små hendene, hele du lytter til den intense stillheten som trenger seg inn på oss. Sigrid og jeg holder pusten. Etter noen sekunder blir du rastløs, og med kroppen sier du tydelig: ”Gi meg instrumentet tilbake!” Jeg putter tromme og stikke i hendene dine, og konsertens annen avdeling begynner.

På ny havner tromma på gulvet. Du løfter armene over hodet, vagger litt med overkroppen. Sigrids musikk føyer seg etter dette nye. Jeg tar deg prøvende rundt armene, vil vugge med deg inn i melodien. Men du trekker deg bestemt unna, og den tette skikkelsen din sier: ”Nei!”

En stund blir du sittende slik og vugge-vagge. Og plutselig rugger du litt fremover i stolsetet. Armene dine strekkes mot meg, jeg griper om dem, og nå sier kroppen din: ”Ja, nå vil jeg komme nærmere. Helt nær!”

Nå sitter du med ett i fanget mitt. Med hodet ditt inn mot skulderen og armene rundt din smale overkropp nynner jeg, mens vi vugger frem og tilbake til Sigrids pianomusikk. Tiden står stille. De frenetiske trommeslagene dine tilhører nå en forgangen epoke. Det jevne åndedrettet ditt, freden i kroppene våre er det eneste som eksisterer. Fellesskapet vibrerer mellom oss. Musikken omslutter oss som en kappe.

Vi slutter av med den langsomme adjøsangen vår. Så triller jeg vognen din tilbake til avdelingen.

I heisen legger jeg nynnende en hånd på skulderen din, men du trekker deg unna.

Audiensen er forbi. Du er gått inn til deg selv igjen, inn igjen i ditt eget rike.



# Paul Nordoff og Clive Robbins i Norge 1968-1977

*Tom Næss*

Dette historiske tilbakeblikket omfatter noen av de viktigste begivenhetene i norsk musikkterapihistorie på 60- og 70-tallet. På denne tiden hadde det legendariske musikkterapiteamet Paul Nordoff og Clive Robbins stor innflytelse på dannelsen av norsk musikkterapi. Teksten bygger for en stor del på en revisjon av min tidligere artikkel om Nordoff og Robbins prosjekter i Norge i perioden 1968-1977 (Næss 1991). Denne tidsrammen er valgt fordi deres første besøk i Norge fant sted i 1968, og deres samarbeid tok en naturlig slutt ved Paul Nordoff sin død i 1977.

Teksten baserer seg på notater fra Nordoff og Robbins sin egen dagbok: "Music Therapy in Scandinavia", avisutklipp, intervjuer og innspill fra kollegaer, og egne opplevelser i nær kontakt med Paul Nordoff og Clive Robbins. En del av materialet er også hentet fra Clive Robbins sin bok: *A Journey into Creative Music Therapy* (Robbins 2005) og enkelte detaljer er hentet fra *Every Note Counts* (Simpson 2007) og *Being in Music* (Aigen 2005). Jeg har den dag i dag (april 2008) gleden av å ha en aktiv kommunikasjon med Clive Robbins både i form av personlige møter og e-post utveksling. Clive, som fylte 80 år i fjor, har både en meget god hukommelse og et meget ryddig arkiv over sitt virke, noe som har kommet denne artikkelen til gode.

I et historisk overblikk står man alltid i fare for å glemme enkelthendelser eller enkeltpersoner. Det er viktig å understreke at denne oversikten ikke representerer noen komplett norsk musikkterapihistorikk. Det er sannsynlig at personer som har hatt betydning for dannelsen av musikkterapi miljøet i Norge ikke er kommet med i denne oversikten, som jo har et hovedfokus på Nordoff og Robbins. Det er også på sin plass å takke betydningsfulle enkeltpersoner som ikke er nevnt i denne artikkelen.

## Bakgrunn

Paul Nordoff (1909-1977) var amerikansk pianist og komponist. Han har skrevet symfonier, konserter, kammermusikk og over 300 sanger. Noen av hans største komposisjoner er musikken til Martha Grahams ballett *Every Soul is a Circus* (1939) og *Winter Symphonie* (1955). Han var "head of composition" ved Philadelphia Conservatory (1938-1943), lærer ved Michigan State College (1945-1947) og professor i musikk ved Bard College fra 1949 til 1958.

Clive Robbins (født 1927) begynte i 1954 som spesialpedagog for psykisk utviklingshemmede barn på Sunfield Home of Children i landlige omgivelser i Worcestershire i Nord-England. Sunfield var et sted som kan sammenlignes med vår Vidaråsen, der psykisk utviklingshemmede og ansatte levde og arbeidet i et bofellesskap. Stedet bygget på et antroposofisk verdigrunnlag

basert på Rudolf Steiner sin ideologi. De praktiserte forskjellige former for kunst-terapier med ulike spesialfelt: musikk, eurytmi, maling, modellering, musikkteater, dukketeater og håndarbeid. Dette innenfor det de kalte *Curative Education*, som senere ble kalt *Educational therapy*.

Også Paul Nordoff hadde et langvarig forhold til antroposofien og kom til Sunfield etter at han hadde blitt fascinert av en forelesning om musikkens betydning for funksjonshemmede barn, av den kontroversielle Dr. Karl König (1902-66) på Rudolf Steiner House i London. Paul fikk her kjennskap til *Curative Education*, noe som gjorde et dypt inntrykk på ham og som forårsaket at han fulgte opp denne interessen. Han dro fra Sunfield til sine tyske venner i Heidelberg, som arrangerte et besøk på et senter for *Curative Education*, som var kjent for sitt musikkprogram. Her fikk han oppleve en musiker, Dr. Julius Knierim, som arbeidet med en jente med store språkproblemer, og som ikke kunne snakke hele setninger. Ved hjelp av en lyre, som jenta spilte på for hver stavelse hun snakket, klarte hun å intonere: "Guten Morgen Herr Nordoff. Wie geht es Ihnen in America?" (God morgen Hr. Nordoff. Hvordan går det med Dem i Amerika?) Dette gjorde så sterkt inntrykk på Paul Nordoff at han fikk følgende erkjennelse:

Here am I in Europe with a trunk full of music trying to get a symphony performed and here is a musician using music to bring a child into speech. There is no doubt in my mind which is the most important.

I 1959, i en alder av 50 år, brøt Paul med sin karriere som komponist, pianist og musikkprofessor og dro tilbake til Sunfield. Der hadde lederen, Herbert Geuter, satt i gang en "art therapy group". Han hadde gitt Clive Robbins oppgaven med å lage et spill av Grimms eventyr *Pif-Paf-Poltrie*. Paul Nordoff ble invitert til å være med i denne kunstterapigruppen. Mens Clive jobbet med å omforme eventyret til et praktisk spill, satte Paul i gang med å improvisere og komponere musikken. Clive skriver:

So it was that our collaboration began with this enigmatic (gåtefull) tale and a practical creative purpose. As we worked on the game with my children, improvising, composing and experimenting together, there was the feeling of entering a new world fresh and alive with creative possibilities.

Clive skrev nylig til meg: "*Creative Music Therapy was born out of the work with Pif.*" Med Paul og Clive sitt samarbeid om eventyret *Pif-Paf-Poltrie* (Nordoff & Robbins 1969), startet altså også deres eget musikkterapieventyr – som skulle influere en hel verden. De har skrevet en rekke bøker om musikkterapi og de har reist og forelest i de fleste verdenshjørner. Deres *Playsongs* (Nordoff & Robbins 1972), musikkspill og individualterapeutiske metodikk blir brukt i mange land. Nordoff og Robbins-sentra har blitt etablert i land som England, USA, Australia og Japan. Nordoff og Robbins-modellen kan sies å være blant de mest utbredte musikkterapi-modellene i verden. Det finnes et imponerende Nordoff og Robbins arkiv av lyd-, og videobånd som dokumenterer virkningen av denne musikkterapeutiske tilnærmingen.

Hovedtyngden av deres arbeid har sitt utspring i deres individualterapeutiske og egenutviklede metode kalt klinisk improvisasjon (*Clinical*

*Improvisation*), som også representerer kjernen i deres musikkterapimodell *Creative Music Therapy* (CMT, Nordoff & Robbins 1977). Clive Robbins velger selv å kalle dette ”a music therapy approach” i dag, mens den av mange blir kalt en ”model”. Opp igjennom historien har det vært vanlig å bruke ordet ”method”. Siden denne teksten bruker mange av de eldre begrepene, har jeg ofte beholdt betegnelsen *metode* i denne teksten.

## **Nordoff og Robbins prosjekter i Norge i perioden 1968-1977**

Paul Nordoff og Clive Robbins har gjort en betydelig innsats med sitt omfattende arbeid for å spre informasjon, interesse og kunnskap om musikkterapi i Norge. Jeg vil her gi en oversikt over de besøkene de har gjort her i landet, og samtidig ta med de besøk eller studiereiser som er foretatt av norske musikkterapeuter til Nordoff og Robbins i utlandet. Dette vil ikke bli noen fullstendig oversikt over musikkterapivirkomheten i Norge. Det vil her bli for omfattende å kartlegge alt som har foregått i tilknytning til musikkterapi her til lands i denne oversikten. Jeg velger å skrive om de hendelser som hovedsakelig er knyttet opp mot Nordoff og Robbins sitt arbeid i og for Norge. Det må derfor sterkt understrekes at helt fra 50-årene, hvor musikkterapi-ideen begynte å spire her til lands, har det vært enkeltpersoner som hver på sin personlige måte har gjort en pionerpreget innsats for musikkterapivirkomheten i Norge. De fleste av disse har vært i kontakt med Nordoff og Robbins og har blitt inspirert av deres metoder (Nordoff & Robbins 1971a, 1971b/83). Vi kan trygt si at musikkterapien i Norge for en stor del er tuftet på og inspirert av Nordoff og Robbins.

Opptakten til Nordoff og Robbins sin virksomhet i Norge har sitt utspring i et skandinavisk prosjekt som Nordoff og Robbins fikk i stand i samarbeid med ”The American-Scandinavian Foundation”. Prosjektet omfattet besøk, forelesninger og demonstrasjoner i henholdsvis Danmark, Finland, Sverige, Norge og Island i perioden september 1967 til juni 1968.

Etter å ha holdt forelesninger i Danmark og Finland, legger Nordoff og Robbins ut på en lengre foredragsturné i Danmark, Sverige, Norge og Holland. Jeg har sakset fra Nordoff og Robbins sin dagbok der de skriver om forberedelsen til turen:

Fordi vi skulle gi en mengde forelesninger på forskjellige plasser uten å ha noe fast tilholdssted, måtte vi organisere pakkingen slik av vi kunne gjøre vår gamle bil *Rover* om til en mobil base. Bilen ble som en slags reisekoffert full av forelesningsmaterialer, demonstrasjonsutstyr som filmer, bøker, noter, instrumenter, båndopptakere og utstyr til musikkspill som *Pif-Paf-Poltrie* etc. Vi kunne på denne måten komme til ethvert nytt forelesningssted og trekke ut av bilen alt hva forelesningen krevde. For å gi tilhørerne en opplevelse av hva musikkterapi i vår praksis var, forsøkte vi å la disse erfare den terapi vi hadde gjort med hvert enkelt barn gjennom lydbåndeksempler og lysbilder. Vi lot deltakerne få ta del i gruppeaktiviteter og viste etterpå filmer av handikappede barn som selv utførte disse spesielle aktivitetene.

## 1968

I samarbeid med Nordoff og Robbins og "The American-Scandinavian Foundation" planla Helsedirektoratet et program for Nordoff og Robbins i Norge. I tidsrommet 5. til 24. mai besøkte Nordoff og Robbins forskjellige institusjoner i Oslo-området. Klæbu pleiehjem ved Trondheim ble også avlagt besøk.

Den 5. mai ankom Nordoff og Robbins Holmekollen daghjem og skole. Her møtte de en rekke psykisk utviklingshemmede barn som takket være Dagny Nesheim Jacobsen, slett ikke var ukjente med musikkaktiviteter. Hun hadde allerede siden 1965 på sin alltid personlige og dynamiske måte arbeidet med musikk blant disse barna. Hun forteller om møtet med Nordoff og Robbins slik: "Paul og Clive tok barna med storm og musikken deres gikk rett inn hos de." Dagny ble invitert på de følgende kursene og ble et viktig kontaktledd og en betydelig formidler av deres sanger og ideologi.

Den påfølgende dag besøker Nordoff og Robbins Bleiker behandlingshjem i Asker. Denne dagen holder de demonstrasjonskurs hvor de arbeider med en autistisk jente og to andre barn fra institusjonen. Dette ble en levende demonstrasjon av hvordan musikk kan brukes som terapi etter metoden "klinisk improvisasjon".

Overlege Ole B. Munch var en av de første som kom i kontakt med Nordoff og Robbins. Med stor entusiasme for musikkterapi-ideen muliggjorde han flere møter og kurs bl.a. på Emma Hjorths Hjem i Bærum, hvor han hadde sitt daglige virke. I et planleggingsbesøk på denne institusjonen kommer også Nordoff og Robbins i kontakt med en av dem som kan sies å være blant de første vi kjenner som regelmessig brukte musikk med psykisk utviklingshemmede. Vesla Lange Nilsen forteller at hun allerede i 1958 begynte å arbeide med musikk og barn på Nic. Waals institutt. Hun forteller at hit kom hennes første inspirator, en svensk kantor, Nils Lindgren. Han var glødende opptatt av å formidle musikkens virkninger på barn med psykiske forstyrrelser. Siden 1961 arbeidet Vesla Lange Nilsen med blinde og svaksynte psykisk utviklingshemmede på Emma Hjorths Hjem.

Nordoff og Robbins ga sitt første kurs på Emma Hjorths Hjem den 13. og 14. mai dette året. Institusjonen var altså ikke ukjent med å bruke musikk med dette klientellet, men Nordoff og Robbins-metoden representerte noe nytt. Særlig var det den intensive individualterapien, som i følge observatører, var både oppsiktsvekkende og gripende. På dette kurset, som hadde 30 deltakere, ble det gitt demonstrasjoner og forelesninger. Det ble også knyttet kontakter med flere enkeltpersoner. Kontakten med Olav Skille førte til et senere besøk i Trondheim. Dagny Nesheim Jacobsen forteller at Nordoff og Robbins sitt arbeid med handikappede barn ble for mange en sterk opplevelse av hvilke dyptgripende virkninger musikkterapi kunne ha i praksis.

På programmet disse maidagene, sto også et møte i Kirke- og Undervisningsdepartementet, hvor det ble diskutert hvordan musikkterapien kunne nyttes i spesialskolene. Man måtte først spre informasjon for å skape interesse. Dette ble ansett for å være det første og viktigste skritt for utbredelsen



av å anvende musikk som et spesialpedagogisk redskap. På dette møtet ble det derfor lagt planer om å besøke spesialskoler i distriktet.

Som et resultat av demonstrasjonskurset på Bleiker behandlingshjem, ble det den 16. mai arrangert et møte med studenter fra Psykologisk institutt ved Universitet i Oslo. I et tett pakket rom med over 35 mennesker, deriblant psykologer, psykiatere og sosialarbeidere, forsøkte Nordoff og Robbins å gi en demonstrasjon av hvordan de kunne gjøre bruk av improvisert musikk for å oppnå kontakt med psykotiske og emosjonelt forstyrrede barn. Til tross for at metoden Nordoff og Robbins presenterte var revolusjonerende, ble de møtt med en nysgjerrighet som munnet ut i tillitt til deres arbeid. Om dette møtet skriver de selv: "We had a most perceptive sympathetic audience and neither we nor 'our' children could have met with greater understanding." Interessen var så stor at Nordoff og Robbins umiddelbart ble spurt om å gi flere forelesninger.

De beveger seg nå litt lenger nord i landet, hvor de besøker Klæbu pleiehjem ved Trondheim der de holder en forelesning den 21. mai. Dette var et resultat av den kontakten som var knyttet med Olav Skille, som da hadde timer i musikk ved Klæbu. Skille var interessert i å knytte kontakt med andre lands musikkterapeuter og var medlem av den engelske musikkterapiforeningen. Nordoff og Robbins kunne fortelle om sine erfaringer med viktigheten av en slik nasjonal forening i England, og velsignet som alltid idéen om å danne musikkterapiforeninger også i Skandinavia. I tillegg til besøket på Klæbu ble det også holdt et informasjonsmøte med Rudolf Steiner-lærere og dessuten møte på en spesialskole for talehemmede barn.

Overalt hvor Nordoff og Robbins kom, gjorde de et sterkt inntrykk, og fra første stund kunne man se ringvirkninger av deres arbeid. Noe av det viktigste var oversettelser som ble gjort av deres arbeidstykke *Pif-Paf-Poltrie* og av deres mange *Playsongs*. Dagny Nesheim Jacobsen forteller at sammen med fysioterapeut Iris Solheim, som ble en tent ildsjel for dette arbeidet, brygget de sammen hygge- og arbeidsmøter hvor de oversatte Nordoff og Robbins materiale. Selv om stoffet den gang ikke ble oppfattet som interessant nok for en forlegger, ble materialet og idéene det representerer litt etter litt spredt og satt ut i praksis.

Etter disse hektiske, møte- og kontaktfylte mai dagene, hvor de for øvrig med begeistring fikk oppleve en norsk 17. mai på Karl Johans gate i Oslo, skriver Nordoff og Robbins

This was a stimulating way to get a feeling of Norway and the Norwegians. We felt immediately a living affinity between the practical origins of our work and that was native to the Norwegian spirit – the wish to do things with the children was the same, and the intuitive values coming to expression in the mode of approach had a very familiar feeling.

I rapporter og private brev til nære venner, har de gang på gang uttrykt en sterk tro på at deres arbeid får en fortsettelse i Norge. Dette på grunn av vår felles humanistiske holdning til handikappede barn og vår åpenhet for å nytte kreative tilnæringsmåter i behandlingen av mennesker.

## 1969

Ellen Boysen, som hadde begynt å arbeide med musikk og handikappede barn på tidlig 60-tallet, fant ut at barna med hjelp av musikk kunne få til ting de ellers ikke fikk til. Hun syntes dette var så oppsiktsvekkende at hun var meget interessert i å komme i kontakt med mennesker som hadde gjort lignende oppdagelser, slik at de kunne utveksle erfaringer. Hun skrev derfor til den svenske og danske Cerebralparese-foreningen, som hun forøvrig hadde kontakt med gjennom sitt eget arbeid med CP saken, for å undersøke om det fantes andre med erfaring fra de samme oppdagelser som hun selv hadde gjort. Hun fikk vite at et kurs i musikkterapi skulle holdes i København av Nordoff og Robbins. Hun ble ønsket velkommen og deltok påsken 1969 på dette 14-dagers kurset. Clive Robbins skriver: "*Ellen Boysen attends our course in København. This was important as it was the key to future developments in Norway*".

I Danmark viste det seg at det allerede hadde oppstått et lite, gryende musikkterapeutisk miljø. I et klipp fra den danske avisen *Politiken* sin kronikk sakset den 16. april 1970, finner vi en artikkel skrevet av Sven Brand, spesialist i barnenevrologi. Artikkelen heter *Musikk som lægemiddel*, og kan fortelle at det nylig er dannet et Dansk forbund for musikkterapi med Gunnar Heerup som formann, og Sven Brand i styret. I sin artikkel skriver han videre:

Fra musikkpedagogisk side utførtes gjennom en rekke år musikkterapeutisk arbeid av nå avdøde forstander Savary ved klinikken for CP og barnenevrologi ved ortopedisk hospital i København.

Videre skriver han at Nordoff og Robbins allerede har preget musikkarbeidet innenfor "den danske døveforsorg, vanføreforsorg og forsorgen for sinnslidende barn". Det er vakt et sterkt ønske i pedagogiske kretser om å få mulighet til å utnytte deres erfaringer som pedagoger ved tilretteleggelsen av det første kurs for musikkterapeuter som planlegges ved Danmarks lærerhøgskole. Artikkelforfatter Sven Brand var en av de første til å engasjere Nordoff og Robbins i Norden. Han hadde for øvrig god kontakt med den norske CP-foreningen og skrev en rekke artikler om bruk av musikk som terapi i CP-tidskrifter, i aviser etc.

Bortsett fra Nordoff og Robbins, traff Ellen Boysen på dette kurset Claus Bang, som i lengre tid hadde vært i gang med musikkterapi med døve i Danmark og som oversatte og brukte mange av Nordoff og Robbins sine *Play-songs*. Hun møtte også fysioterapeuten Ester Lunning, som sammen med professor Savary hadde laget en film ut fra sitt langvarige arbeid med musikkterapi.

## 1970

Som følge av kontakten med Ellen Boysen, kommer det i stand et to ukers kurs på Sentralinstituttet for Cerebral Parese på Berg gård. I et klipp fra *Morgenposten* 22. april 1970 kan vi lese:

Gode resultater med musikkterapi for handikappede. 35 representanter fra behandlingssteder og handicapinstitusjoner fra hele Norge er for tiden samlet til et kurs i musikkterapi for handikappede på Berg gård i Oslo. Kurset blir ledet av to kjente musikkterapeuter; amerikaneren Paul Nordoff og englenderen Clive Robbins som vel må sies å høre til pionerene på dette område i dag.

I et annet klipp fra *Morgenbladet* den 27. april 1970, kan vi lese i et intervju med Paul Nordoff, at det var i 1958 han kom i kontakt med antroposofen Dr. Karl König, stifteren av Camphillhjemmet, og at det var da han fikk noen av impulsene til å arbeide med handikappede barn. Paul Nordoff har ved en annen anledning fortalt at det var gjennom sin kone, som var lærer i eurytmi, at han kom i kontakt med antroposofien. I den nevnte artikkelen er det også et intervju med Ellen Boysen som forteller at hun har brukt metodene til Nordoff og Robbins etter at hun fikk kjennskap til disse i København. Hun forteller at hun har sett fabelaktige fremskritt i flere tilfelle. Videre forteller kursdeltakerne at de som var til stede hadde fått impulser som de ville prøve å sette ut i livet hver på sitt arbeidssted. Artikkelforfatteren, med signaturen B.R., skriver at det er tydelig at Nordoff og Robbins vil sette spor etter seg. I et intervju med *Aftenposten* 23. april uttaler Clive Robbins:

Vi føler at vi er på oppdagelsesreise og at det ligger oss på hjertet å kunne dele de erfaringer vi har høstet. Vi gjør ikke krav på å presentere endelige løsninger på behandlingsproblemer. Det vi kommer med må utvikles videre, og dette fortsettelsesarbeidet er ingen enmannsjobb.

Etter kurset på Berg gård oppstår nå en mer aktiv interesse for musikkterapi. Dette fører til at Ellen Boysen tar initiativet til å starte det som ble kalt Arbeidsgruppa. Dette ble til en liten kjerne av musikkterapi-interesserte, som møttes for å utveksle ideer og erfaringer. I et brev underskrevet av Turid Otterbeck Mørk, Carrie Reshane, Dagny Nesheim Jacobsen og Ellen Boysen inviterer de til det første møtet i Arbeidsgruppa den 12. oktober 1970 på Berg gård. Denne gruppa, hvor også Jorun Mantor blir en trofast støttespiller, er det viktigste skrittet mot en Norsk forening for musikkterapi.

## 1971

Nordoff og Robbins er tilbake i Oslo for å holde et to-dagers intensivt kurs på Rikshospitalet i Oslo. Det er over 20 deltakere og de fleste arbeider med musikk og handikappede barn. De første kontakter med musikkutdanningsinstitusjonene ble knyttet til dette besøket. Det ble holdt forelesninger på Musikkonservatoriet i Nordahl Bruns gate (senere Musikkhøgskolen) og på Barrat Dues Musikk-institutt. I samarbeid med sistnevnte institusjon og Veitvet Musikkonservatorium (senere Østlandets Musikkonservatorium), hadde Even Ruud utarbeidet en plan for utdanning for musikkterapeuter ved en av disse institusjonene. Dette ble omtalt i pressen 17. og 18. mars 1971 i forbindelse med at den amerikanske professoren Donald Michel kommer på besøk for å diskutere planen. Litt senere – i april, ble også planen diskutert med Nordoff og Robbins. Stephan Barrat-Due uttalte den gang for pressen at han håpet utdannelsen skulle komme i gang

allerede fra høsten. Men det viste seg at tiden ikke var inne for en norsk musikkterapiutdannelse på flere år ennå.

I forbindelse med dette besøket av Nordoff og Robbins, ble det startet et lydbåndintroduksjons-prosjekt hvor musikkterapeuter i Norden skulle delta. Idéen var at demonstrasjonsbånd laget av Nordoff og Robbins skulle sirkulere som undervisningsmateriale blant musikkterapeuter. Dette var for flere et nyttig og lærerikt selvstudium i Nordoff og Robbins metoden, noe som i første rekke ga deltakeren god innsikt i klinisk improvisasjon. Hedda Riise var en av dem som ble med i denne lydbåndringen og var med å spre interessen for Nordoff og Robbins i Bergensområdet. Paul og Clive sitt arbeid ble således kjent blant musikkklærere som jobbet i Bergens spesialskoler tidlig på 70-tallet.

Jeg hadde selv foreløpig gått glipp av kjennskap til Nordoff og Robbins. Men etter å ha studert improvisasjon og kirketonearter med Rudolf Zwartjes på musikklinjen ved Voss Gymnas, hadde jeg fått et redskap til å gjøre vellykkede erfaringer med improvisert musikk som terapeutisk verktøy. Jeg kunne derfor sensommeren 1971 starte opp som musikkterapipraktiserende sivilarbeider på Emma Hjorths Hjem.

## 1972

På Emma Hjorths Hjem ble jeg anbefalt å besøke Turid Otterbeck Mørk, som bodde i nærheten og hadde kunnskap om musikkterapi. Hun hadde vært på kurs med Nordoff og Robbins og jeg fikk høre om hennes smittende fascinasjon for de to glitrende kursholderne. Dette til en usedvanlig vakker bakgrunnsmusikk av hennes lille sønn, Truls, som hadde begynt å spille cello. Turid var en av dem som tente min motivasjon for å møte Nordoff og Robbins.

På senvinteren med vår i luften dette året, reiser jeg for å møte Nordoff og Robbins i Danmark for første gang. De bor i Kirke Værløse og skriver intenst på sitt største bokverk: *Creative Music Therapy* (Nordoff & Robbins 1977). Jeg har med båndopptak fra eget arbeid på Emma Hjorths Hjem, der jeg hele tiden praktiserte individuell musikkterapi og improviserte meg fram til kontakt med klientene. Hos Nordoff og Robbins i Danmark fikk de høre mine lydbåndopptak og jeg deres. Vi ble overrasket og begeistret da vi oppdaget at *improvisasjon* var vårt felles hovedelement i musikkterapiutøvelsen. Vi følte umiddelbart at vårt arbeid var i nært slektskap, og et gjensidig livslangt vennskap og utvekslingsforhold ble etablert mellom oss her.

Besøket hos Paul og Clive i Danmark resulterte i at de inviterte meg på deres 2 ukers kurs i Land en Bosch's-Graveland i Nederland i oktober dette året. Det var en gripende opplevelse å delta på dette kurset, der jeg bl.a. hørte deres case-eksempel med *Edward* for første gang. Opplevelsen var så sterk og bevegende at jeg måtte ut i den tilgrensende skogen å gråte.

Etter de mange besøkene av Nordoff og Robbins i Norge, og våre besøk til dem utenfor våre landegrenser, hadde interessen for og anvendelsen av musikkterapi fått en vesentlig framvekst i Norge: Arbeidsgruppa som hadde jevnlige møter, bestod nå av en ganske stabil kjerne av mennesker med interesse for musikkterapi. Som et resultat av dette arbeidet, kunne denne gruppa omgjøre

seg til en forening som fikk navnet *Norsk Forening for Musikkterapi*. Denne foreningen ble konstituert 6. juni 1972. Unni Johns ble valgt som forkvinne. Unni kan fortelle at hun da var nyutdannet fra Guildhall School of Music som Norges første musikkterapeut, og hadde som student der deltatt i å *smugle inn* Nordoff og Robbins i skolens kjeller til et to-dagers kurs for musikkterapi-studentene. Klassisk musikktradisjon var sterk ved denne engelske musikkhøgskolen, og Nordoff og Robbins personlige og frie omgang med ulike musikkformer representerte noe ukjent og nytt. En engelsk musikkterapeut som lot seg begeistre den gang var Sybil Beresford Peirse, som i 1974 skulle lede Nordoff og Robbins musikkterapikurset ved Goldie Leigh hospital.

Høsten dette året kommer Nordoff og Robbins igjen tilbake til Norge. Denne gang for å lage en film om musikkterapi for NRK. Filmen ble kalt *Øyvind slår på tromme* og Jannike Falk og Marianne Wieser sto bak produksjonen. Den ble laget i september/oktober måned med barn fra Holmenkollen daghjem og skole. Den viser Nordoff og Robbins i individualterapeutisk arbeid og er altså en ren demonstrasjon av metoden *Clinical Improvisation/Klinisk improvisasjon*. Denne filmen kom før det var vanlig å være i besittelse av videoopptakere. Nordoff og Robbins tok derfor nesten utelukkende opp sitt arbeid på lydbånd. Denne NRK-filmen er derfor den beste audiovisuelle dokumentasjonen av Nordoff og Robbins i bruken av klinisk improvisasjon i musikkterapi. Den er konstant i bruk ved ulike Nordoff og Robbins utdannelseinstitusjoner flere steder i verden. I tillegg til denne filmen har NRK laget og sendt radio-program om Nordoff og Robbins deres arbeid. Mange fikk sin første informasjon og innsikt i musikkterapi gjennom radio og TV-mediet.

## 1973

Jeg fikk tilbud av overlege Munch på Emma Hjorths Hjem om å fortsette med min musikkterapipraksis etter at min sivilteneste var over. Jeg fikk til og med tildelt et helt nyoppusset hus til bolig og musikkterapiformål. Når Nordoff og Robbins gikk med planer om å holde et lengre kurs i Norge dette året, var det derfor kjærkomment at den nystiftede musikkterapiforeningen klarte å skaffe økonomisk støtte fra blant annet Sosialdepartementet, og at vi med overlege Munch sin velsignelse kunne invitere til et 2 måneder langt kurs i "eget" hus på Emma Hjorths Hjem ved Sandvika. Vi hadde ideelle forhold med en hel bygning til disposisjon og nok av klienter å arbeide med. Kurset var det lengste Nordoff og Robbins til da hadde holdt i noe land, og pågikk på fulltid i november og desember. Etter å ha utstyrt oss med enveisspeil, en mengde opptaksutstyr og instrumenter, lå forholdene godt til rette for et vellykket kurs. Kursdeltakerne fikk bak enveisspeilet se Nordoff og Robbins i klinisk arbeid med klienter. Noen av oss fikk prøve på tilsvarende individualterapeutisk arbeid, mens Paul og Clive satt sammen bak enveisspeilet og kommenterte terapitimen i "realtime". Dette forgikk ved hjelp av en stereo båndopptaker, som på en kanal tok opp terapitimen på den ene siden av enveisspeilet, samtidig som Paul og Clive kommenterte dette arbeidet direkte inn i den andre stereokanalen, på den andre siden av enveisspeilet.

Aftenposten hadde i sitt A-magasin en over 3 sider lang reportasje om kurset hvor de blant annet skriver: ”Når han løfter armene over hodet er det en stor seier.” Med denne overskriften fortsetter Mona Levin:

Han er ti. Han gjør det for første gang – han gjør det til musikk. Musikkterapi er en enestående måte å komme i kontakt med sterkt fysisk og psykisk utviklingshemmede barn på. Til å ” snakke ” med dem, lære dem å synge og spille. – Det usedvanlige i dag er at Arne løfter armene over hodet helt på egenhånd, kanskje var det en av de første gangene i hans liv. Tidligere i timene har han aldri løftet armene lenger enn til skulderhøyde. Tidligere har han bare hvisket, i dag bruker han stemmen. Dette kan synes som bagateller, men for ham representerer det en stor seier. Arne gjør dette helt frivillig og med alle tegn på glede. Han gjør det til musikk: Musikken er en dør til fysisk og psykisk frigjøring for ham.

Teksten ledsages av et bilde der Clive holder et mobilt cymbal høyt, mens Arne strekker seg opp for å spille på det. Under et annet bilde finner vi teksten:

Se hvordan konsentrasjonen lyser ut av den lille pikens ansikt, ja hele kroppen lever med i gleden ved å få slå på tromme og synge til.

Mot slutten av artikkelen skriver Mona Levin at Paul Nordoff og Clive Robbins har gjort et revolusjonerende arbeid innen musikkterapien for utviklingshemmede barn.

Kurset på Emma Hjorths Hjem denne vinteren ble for mange både en lærerik, men også en krevende, og til tider slitsom erfaring. Av personlige og helsemessige årsaker skulle det vise seg at Nordoff og Robbins gikk en vanskelig tid i møte. Paul sin helse begynte å skranke, men med Paul Nordoff sin spesielle kunstneriske personlighet ble ikke undervisningen mindre intens av den grunn. Sammen med den alltid hardt arbeidende og inspirerte kollega Clive Robbins underviste de på en måte mange sent vil glemme. Med livslang erfaring som pianist og komponist gav Paul Nordoff undervisning i klinisk improvisasjon med en bredde som innebar alt fra musikkhistorie, verkanalyse, musikk sosiologi til musikkformidling, komposisjon, sang og klaverteknikk og selvfølgelig improvisasjonsteknikker spesielt utarbeidet på bakgrunn av årelang klinisk erfaring. Alt dette på en måte som klart fokuserte på en musikkterapi med klienten i sentrum.

Det som gjorde sterkest inntrykk på meg, var deres imponerende evne til å finne en ”klangbunn” i det enkelte barn, selv der man i første omgang ikke trodde den fantes. Barna ga en utrolig respons på musikken med egne lyder og bevegelser! Dette var en stor inspirasjon i mitt videre arbeid,” sier en av de sentrale tidligaktørene Bjørg Westby, som arbeidet ved Åsebråten barnepsykiatrisk klinikk i Fredrikstad.

En annen kursdeltaker her, Ida Margrete Gjul, skulle føre Nordoff og Robbins arven videre i Bergen, der hun siden 1971 har arbeidet med musikk og elever med spesielle behov. Ti år etter Emma Hjort kurset studerte hun i 1983/84 ved Nordoff og Robbins Music Therapy Centre i London. Hun sier hun har vært inspirert av Nordoff og Robbins sitt arbeid og deres filosofi i sitt nærmere 40-årige virke i musikkterapiens tjeneste, både med individualterapeutisk arbeid, grupper og som foreleser. På Tveiteråsen skole i Bergen har hun årlig arbeidet

med forberedelser og framføringer av sin norske versjon av Nordoff og Robbins sitt *Childrens Christmas Play*. (Nordoff & Robbins 1970)

Om kurset på Emma Hjorth skriver Clive Robbins:

At Emma Hjorths Hjem we give a eight week course for the Norwegian Association for Music Therapy. This is our sixth visit to Norway. We give the course at Killingen, a therapy building that accommodates Tom Næss. The therapy room is modified with a large removable one-way screen – and this becomes the model for forthcoming course at Goldie Leigh and for the London Center. The way we taught also became the model for the teaching at Goldie Leigh. We also recorded the course as we would later record the Goldie Leigh course. We have 16 students.

Til tross for intensiteten og de lange tettpakkede kursdagene, var 8 uker for kort tid til å lære seg å beherske denne improvisasjonsmetoden, som stiller store krav til personlig og musikalsk fleksibilitet og improvisatorisk bruk av stemme og instrument. Men for mange gav kurset et godt grunnlag for å vende tilbake til sitt arbeid med nye kunnskaper og erfaringer. For andre ble dette kurset grunnlaget for videre studier sammen med Nordoff og Robbins i London.

Nordoff og Robbins rakk også å gi presentasjoner på Musikkhøgskolen og på Nic Waals Institutt før kursen ble satt mot London.

## 1974

For å få større innsikt i– og forståelse for Nordoff og Robbins modellen, reiser fire av oss fra Norge til London denne vinteren. Unni Johns, Sissel Holten, Knut Onstad og jeg deltar i et Training/Treatment/Research-prosjekt som Nordoff og Robbins leder på Goldie Leigh Hospital i tidsrommet januar til juni. At Yehudi Menuhin påtok seg å stå som frontperson for det økonomiske fondet som muliggjorde realiseringen av kurset, Music Therapy Ltd., sier mye om omdømmet til Nordoff og Robbins. Musikkterapikurset, som senere skulle utvikle seg til å bli den universitetsgodkjente Nordoff og Robbins utdannelsen i London, blir lagt opp etter de samme undervisningsprinsipper som kurset på Emma Hjorths Hjem. Vi fikk gjennom enveisspeil studere Paul og Clive sitt kliniske arbeid med klienter fra hospitalet, og fikk selv prøve oss som terapeuter. Etter hver ”session” utførte vi grundige analyser av denne. Vi fikk en fordypning i metoden klinisk improvisasjon, også med de mange ”case-studies” som dette innebar. Vi arbeidet med Nordoff og Robbins sine mange sanger, så vel som evaluerings-skjemaer og relevante teorier, men det var den kliniske improvisasjonen som var hovedfokuset. Paul Nordoff sine helt unike ”Talks on Music” og ”Instructions in Improvisation”, der han boltrer seg i musikk-eksempler fra alle stil-epoker på pianoet, var en fortryllende opplevelse å få være med på. Clive uttaler om Paul sin undervisning:

It represents one of the most complete concise statement of all that Paul had grown into and achieved, as he put it, in his two lives, his life as a professional musician and his life as a music therapist.

Hvert minutt av dette kurset ble tatt opp på lydbånd og senere brukt i bøker med CD'er, som bl.a. Carol og Clive Robbins' *Healing heritage: Paul Nordoff*

*exploring the tonal language of music*” (Robbins & Robbins 1998) og som viktig arkivmateriale.

Dette fulltidsstudiet på Goldie Leigh Hospital hadde studenter fra England, Canada, Danmark, Italia og Norge. Det ble også holdt et åpent demonstrasjonskurs en gang i uken der eksterne deltakere kunne delta på deltid. Her ble det hovedsakelig demonstrert Nordoff og Robbins sine gruppeaktiviteter som for eksempel *Pif-Paf-Poltrie* (Nordoff & Robbins 1969) og *The Three Bears* (Nordoff & Robbins 1966). På dette deltidstudiet deltok blant andre Marianne Løchen og hennes tilkommende mann Chris Knill, som senere skulle engasjere seg sterkt i det musikkterapeutiske arbeidet med multi-handikappede barn i Norge.

På tross av personlige problemer, og for Paul Nordoff sitt vedkommende en stadig sviktende helse, gjennomfører Paul sitt siste og lengste kurs sammen med Clive, med en intensitet, dyktighet og et engasjement som er enestående. Deres faglige og personlige egenskaper var helt unike! For oss som var så heldige å oppleve deres utstråling og kvalifikasjoner på nært hold, ga det oss inspirasjon, kunnskap og minner for livet. Ken Aigen skriver (2005), basert på et intervju med Clive Robbins i 1992:

For Paul Nordoff and Clive Robbins, the six-month training course offered at the Goldie Leigh Hospital in 1974 was the closing of a circle as it represented both a return to the roots of their work as well as the culmination of their partnership.

Etter dette 6 måneder lange kurset gjennomførte Paul og Clive høsten 1974 også forelesninger i bl.a. Australia og New Zealand, noe som senere bl.a. bidro til et eget Nordoff og Robbins senter i Australia. Deretter skiller de lag som et fast arbeidsteam, men fortsetter delvis et samarbeid fram til Paul Nordoff sin død.

## **1975-1976**

Etter at Nordoff og Robbins har skilt lag, gir Paul Nordoff noen forelesninger bl.a. i Tyskland og Sverige. Clive Robbins gifter seg i 1975 med Carol i USA, som i mange år har arbeidet med musikk og hørselshemmede. Carol hadde begynt å studere med Nordoff og Robbins i 1966. Sammen er Carol og Clive Robbins i full gang med å tilpasse Nordoff og Robbins framgangsmåten (The Nordoff and Robbins’ approach) til hørselshemmede barn på New York State School for the Deaf at Rome. Her skaper og samler de verdifullt musikkterapi-materiale som de dokumenterer i sin bok *Music for the Hearing Impaired and Other Special Groups* (Robbins & Robbins 1980).

Paul Nordoff sitt siste besøk i Norge var i 1976. Paul vil selv ikke at besøket denne gang skal være noe kurs, men et møte med venner. Vi møtes, spiser sammen på restaurant Blom, deler minner og nærhet og ler sammen. Men på grunn av Paul sin stadig svakere helse bærer dette møte, i likhet med hans siste komposisjoner for funksjonshemmede, slik jeg ser det et unektelig preg av avskjed. Han bruker dette siste samværet til å utdype den betydningen hans personlige musikalske møter med ulike barn og unge har hatt for utviklingen og forankringen av klinisk improvisasjon som en gjensidig skapt musikalsk prosess, der barnets eget bidrag alltid gjorde et sterkt inntrykk på ham og ble ”the starting



point” for det musikalske materialet og kontakten mellom dem. Han forærer sine siste komposisjoner til sine norske venner.

## 1977

Den 18. januar 1977 dør Paul Nordoff på Germ. Gemeinschaftskrankenhaus i Herdecke i Vest-Tyskland, der han i lengre tid har vært under sakkyndig behandling av en av hans venner, dr. Konrad Schily.

Den 24. februar skriver Jorun Sjaastad Mantor, Dagny Nesheim Jacobsen og Ellen Boysen disse minneord i Aftenposten:

For oss alle som bruker musikk i arbeidet med handikappede barn, blir savnet av Paul Nordoff meget, meget stort. Paul Nordoff og Clive Robbins' kurser i musikkterapi har for de av oss som hadde den lykke å delta, vært nøkkelen til en ny og meget interessant verden. Paul Nordoff sin forståelse av og varme ovenfor barn var utrolig, og den kontakt han alltid fikk var betagende å oppleve. Men først og sist var han en genial komponist, hans *Playsongs*, musikkeventyr og musikk for samspill med det funksjonshemmede barn vil for alltid la hans navn leve. Der er for oss en brønn vi alltid kan øse av og som alltid gir oss ny inspirasjon. Vi er dypt takknemlige for den storartede lærer og den varme, trofaste venn vi hadde i Paul Nordoff. (Sign)

Med det disse ordene bekrefter, ble dette den endelige og naturlige slutt for Nordoff og Robbins sine teamproduksjoner, mens deres arbeid i sanger, aktiviteter, bøker, modell og ånd lever videre.

## Nordoff-Robbins arbeidet blir ført videre

Clive og Carol Robbins fortsetter å arbeide med ”The Nordoff-Robbins approach”. De reiser verden rundt og gir forelesninger samtidig som de utarbeider instruksjonsmateriale om Nordoff og Robbins teknikker. Carol Robbins er en dyktig pianist med en vakker stemme. Hun viderefører etter hvert rollen som Paul Nordoff hadde, som en dyktig improvisator i klinisk improvisasjon. Sammen utfører de et arbeid, som i beste Nordoff og Robbins ånd, oser av kjærlighet for det enkelte barn og dets utviklingsmuligheter.

Carol og Clive Robbins er ved en rekke anledninger her i Norge for å holde kurs (1978, 79, 81, 94), blant annet på Østlandets Musikkonservatorium, hvor den norske musikkterapiutdannelsen kom i gang i 1978. Det oppstår et nært samarbeid og vennskap med Jorun Mantor som i mange år jobbet med hørselshemmede i Oslo. Jorun reiste også og besøkte Clive og Carol på bl.a. New York School for the Deaf. Ut fra dette samarbeidet laget Jorun et egnet musikkopplegg som ble tatt inn i fagplanen for skoler for hørselshemmede.

Carol blir alvorlig syk i 1995 og dør i desember 1996. Clive skriver in memoriam:

... For me, I can say simply that Carol made it possible for me to do everything I could to further the work Paul Nordoff and I had begotten, and to disseminate it. Beside me, her hands and voice illumined and communicated the musical worlds he had explored. But she did substantially more, for she lovingly enhanced the scope, content, richness and humanity of Creative Music Therapy.

Etter Carol Robbins sin bortgang blir Clive i 1997 invitert som æresgjest og keynote-speaker på 25-års-jubileet for Norsk forening for musikkterapi. Han blir ”hyllert” for hva han i samarbeid med Paul Nordoff og Carol Robbins har betydd for skapelsen av norsk musikkterapi.

Clive fortsetter å holde kontakten med Norge. I 1999 gir han forelesninger på musikkterapiutdannelsen på Sandane. Studenter og lærere ved musikkterapien på Norges musikkhøgskole har ved flere anledninger vært på studieturer til både Nordoff-Robbins Music Therapy Centre i London og Nordoff-Robbins Center for Music Therapy ved New York University, hvor de har opplevd forelesninger og hyggelig samvær med Clive Robbins. Vi er mange som har lært mye og latt oss inspirere av disse besøkene.

Clive Robbins fylte 80 år sommeren 2007. I den anledningen ble jeg invitert til ”First International Clive Robbins Research Symposium and 80th Birthday Celebration”. En av de store begivenhetene her er at Clive kunne presentere en helt nyrevidert versjon av deres viktigste livsverk ”Creative Music Therapy” (Nordoff & Robbins 2007). Jeg ble bedt om å holde avslutningstalen ”Honoring Clive Robbins”. På vegne av Norsk forening for musikkterapi og venner i Norge overrakte jeg et nydelig koboltblått håndlaget glassfat med sølv og inngravert følgende tekst: ”Dear Clive, Congratulations! From NFMT and friends July 2007 with love and thanks for your importance for Music Therapy in Norway.”

Jeg vil tro at teksten over dokumenterer nettopp hva som ligger bak ordene ”importance for Music Therapy in Norway”. For å markere Nordoff-Robbins sin viktige betydning for norsk musikkterapi, er Clive Robbins nok en gang invitert til Norge som æresgjest. Denne gang i forbindelse med feiringen av 30 års jubileet for den norske musikkterapiutdannelsen (1978-2008) høsten 2008.

## Litteratur

- Aigen, K. (2005). *Being in Music: Foundation of Nordoff-Robbins Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1966). *The Three Bears*. Pennsylvania: Theodore Presser Company, Bryn Mawr.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1969). *Pif-Paf-Poltrie*. Pennsylvania: Theodore Presser Company, Bryn Mawr.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1970) *The Children's Christmas Play*. Pennsylvania: Theodore Presser Company, Bryn Mawr
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971a). *Therapy in Music for Handicapped Children*. London: Victor Gollancz.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971b/83). *Music Therapy in Special Education* (Second Edition ed.). St. Louis MO: Magnamusic-Baton.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1972). *Sangleker for barn* (C. Bang, Trans.). Pennsylvania: Theodore Presser Company, Bryn Mawr.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy. Individual Treatment for the Handicapped Child*. New York: John Day.

- Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy. Individual A Guide to Fostering Clinical Musicianship*. Revised version. Gilsum: Barcelona Publishers
- Næss, T. (1991). Historisk tilbakeblikk. *Musikkterapi*, 1.
- Robbins, C & Robbins, C. (1980). *Music for the Hearing Impaired & other special groups. A resource manual and curriculum guide*. St. Louis, Miss.: Magnamusic-Baton.
- Robbins, C & Robbins, C. (red.) (1998). *Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the Tonal Language of Music*. Gilsum, NH.: Barcelona Publishers.
- Robbins, C. (2005). *A Journey into Creative Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Simpson, F. (2007). *Every note Counts. The Story of Nordoff-Robbins Music Therapy*. London: James and James (Publishers) Ltd.



## Samtale med Ellen Boysen

*Sissel Bakken*

Noen her i landet har drevet med musikkterapi lenger enn de fleste av oss. Fem av disse – la oss kalle dem “pionérer”! – har i en årrekke hatt månedlige treff, der de har utvekslet verdifulle erfaringer og gitt hverandre gjensidig inspirasjon. *Musikkterapi* fikk lyst til å lære disse fem litt bedre å kjenne.<sup>1</sup> Derfor oppsøkte vi den første av dem, Ellen Boysen, i sitt vakre og meget spesielle hjem på Bygdøy. Huset ble bygget i 1820-årene og var opprinnelig portnerboligen til eiendommen *Christiansro*. Lavt under taket, sjarmerende og lunt, flygel og smijernsovn. Kobber, filleryer, malerier og antikviteter.

Det er over ett år siden Ellen Boysen feiret sin 70-års dag, men ikke desto mindre arbeider hun fremdeles to dager i uken med førskolebarn på Berg Gård – Sentralinstituttet for cerebral parese. Dit kjøres hun – og hentes – av sin mann, Kjell Boysen, som også i mange år (helt siden kort etter krigen) har vært sterkt engasjert i arbeidet for barn og voksne med cerebral parese.

Jeg tillater meg å “sakse” fra et intervju med Ellen Boysen i *Ullern Avis - Akersposten* fra september 1978. *LYSTEN DRIVER VERKET* lyder den treffende overskriften:

*En kan nesten si at du er flasket opp på musikk?*

Far spilte cello, mor sang, og alle mine søsken spilte et instrument, da vet du. Vi hadde et eget lite husorkester.

*Du har ledet både pianoundervisning og musikalsk barnehage i mange år på Bygdøy. Pianoundervisningen i 40 år, barnehagen litt under 20. Men nå er det noe annet som opptar nær sagt all tid?*

Jeg er jo ganske ivrig med musikkterapi på barn med cerebral parese. Selv hadde jeg en datter med dette handicapet som jeg var så heldig å få beholde i 7 år. Derfor har både min mann og jeg vært med i arbeidet i CP-foreningen i mange år.

*Hva ga deg impulsen til å arbeide med funksjonshemmede, Ellen Boysen? Hvordan kom du i gang?*

Den kan jeg takke Gunvor Nerby, førskolelærer på Rikshospitalets avdeling for CP-barn, for. “Våre barn skal også ha musikk!” sa hun til meg – det må ha vært omkring 1950 – da hun fikk vite at jeg hadde musikkbarnehage hjemme. Og slik

---

<sup>1</sup> Trykket i *Musikkterapi* nr.1, 1984.

ble det... Fra tiden i barnehagen på Rikshospitalet kunne jeg fortelle mye. Jeg husker for eksempel en liten gutt i et ståbord. Ansiktet hans var praktisk talt uten mimikk, han snakket ikke, man så aldri at han verken gråt eller smilte. Han var fullstendig hjelpeløs – *alt* måtte gjøres for ham. Vi hadde hatt timer sammen i tre-fire måneder da det skjedde. “Bjelle!” sa han mens vi delte ut instrumenter. “Det ville han *aldri* gjort uten musikk!” sa Gunvor Nerby senere til meg.

*Du har jo arbeidet med barna på Berg Gård helt fra åpningen av instituttet i 1966?*

Ja, både med de helt små og med store barn. Og her vil jeg skyte inn at jeg mener en musikkterapeut som arbeider med større barn også bør drive alminnelig musikkundervisning – for større musikalsk nytelse og forståelse. For øvrig ligger det jo en terapeutisk virkning i det å lære å mestre et instrument og musikalsk teori!

*Så vidt jeg vet, har du vært på Nordoff og Robbins-kurs?*

Ja, i 1969 deltok jeg – som eneste norske deltaker – i et kurs som Spastikerforeningen i Danmark avholdt. (Eller Boysen smiler.) Jeg kan ikke si hvordan det føltes å kunne få lov til å arbeide *bare* med musikk fra klokken 9 til 4 i hele fjorten dager! Rent faglig hadde dette kurset stor betydning for meg – ikke minst det at jeg fikk kjennskap til anvendbare noter og spesialinstrumenter.

*Du har jo også erfaring med synshemmede barn?*

En av elevene mine på Berg Gård var svaksynt og bodde på Hovseter. Bestyrerinnen der var med på noen av musikktimene mine og ble interessert. Og dermed var det gjort...

*Hvordan var arbeidsforholdene dine i de tidligste årene? Instrumentariet, f.eks.?*

Jeg hadde jo mine egne instrumenter fra musikkbarnehagen, som jeg brakte frem og tilbake. Rikshospitalet kjøpte inn noe, foreldrene var sterkt engasjert, instrumentariet vokste frem gradvis. Jeg husker forresten en gang jeg var så heldig å få en fin gong uhyre billig hos Carl M. Iversen... Og min mann har jo alltid hjulpet til, og vi har laget ting. Personalet? De har alltid vært forståelsesfulle og positivt innstilt til musikken.

*Hvilke målsetninger har du lagt vekt på i arbeidet ditt?*

For CP-barna er musikken først og fremst motivasjon til å gjøre øvelsene sine. De må jo trene og trene – i måned etter måned, år etter år. Det kan ofte være vanskelig å se noen fremgang, men når det først skjer noe, er det desto større “lønn” for musikkterapeuten! Hos noen barn ser man kanskje slett ingen

“fremgang”, men uansett hvor dårlige barna er, skal de være med i musikktime.

De blinde og svaksynte er ofte redde for å bevege seg, så det gjelder også for dem å stimulere og motivere til “trim”. Jeg arbeider mye med å la elevene gjengi rytmer – det skaper konsentrasjon, og man er *sammen* om det som skjer. I det hele tatt utnytter jeg sterkt musikkens rytmiske element.

Alle timene ender med dans, som gir opplevelse av fellesskap og av musikken. Først og fremst får barna noe de kjenner og er *trygge* på – for eksempel *Mikkel Rev* eller *Bæ, bæ, lille lam* i valsetakt. Etter hvert danser de etter melodier de ikke kan...

*Hva har betydd mest for deg? Er det noen opplevelser eller erfaringer du spesielt husker?*

Jeg kunne holde på med å fortelle i timevis... Jeg er så heldig at jeg har kontakt med mange av mine gamle elever; for eksempel var jeg nylig i 50-årslag hos en av dem. Det aller fineste med musikken er kanskje at den bygger bro. Jeg kan den dag i dag si at det ikke er noe barn jeg har vært absolutt imot. Og så er det det at jeg *alltid* lærer noe nytt! En tid hadde jeg studenter fra Sagene lærerskole med i noen av timene på Berg Gård. Alle som kommer på besøk til meg må være *med*. De var engasjerte og ivrige, men da vi spurte om studentene kunne få dette godkjent som del av sin utdanning, svarte dessverre lærerskolen nei. Det var synd og *galt* – nå med all integreringen av funksjonshemmede i normalskolen.

*Hva ville du gjort likedan – eller annerledes – om du skulle begynt i dag?*

(Kort tenkepause.)

Jeg ville vel gjort stort sett det samme om igjen...

*Ellen Boysen, du er jo en av pionérene i Norsk forening for musikkterapi. Hvilke råd og tips har du å gi oss nye?*

Å bruke og utvikle sin oppfinnsomhet! Å bestrebe seg på å tilpasse seg miljøet der man arbeider, ikke være “den store terapeut” som vet alt mulig. *Jeg* visste jo for eksempel ingenting om blinde da jeg begynte på Hovseter...

Til slutt et “toppråd”: Lag en liten “klubb” – en 4-5 stykker sammen. Fortell og vis hverandre hva dere gjør med barna. Å *se* og *oppleve* hvordan en aktivitet er, er mye nyttigere enn å se en note i bladet! Jeg har jo allerede fortalt om oss fem som har holdt kontakten i en lang årrekke. Vi treffes jevnlig og holder hverandre “varme” med ideer, noter og erfaringer. Samlingsstedet er hjemme hos Sigrid, som har god plass. Bjørg kjører fra Fredrikstad, og Jorun plukker opp oss andre. En gang i året tilbringer vi en weekend hos Bjørg – fra fredag til søndag. Meningen er at vi skal snakke “fag” bare den første kvelden, men det blir gjerne til at vi fortsetter å prate om musikkterapi!

Takk, Ellen Boysen, for at du ville dele dine tanker og erfaringer med oss! Når jeg nå – noen dager senere – tenker tilbake på samtalen vår, er det én ting som trenger seg frem i bevisstheten: Nemlig den aura av energi og vitalitet du omgir deg med. At du gir elevene dine av denne energien i musikktime, er jeg ikke i tvil om, men du får nok sikkert også energi tilbake fra dem. “Og så er det det at jeg *alltid* lærer noe nytt!” sier du jo selv.

Du kan se tilbake på like mange yrkesaktive år som de fleste av oss nyere musikkterapeuter har levd. Måtte mange av oss kunne si som du etter flere decenniers arbeidsinnsats: “Jeg ville vel stort sett gjort det samme om igjen skulle jeg ha begynt i dag...”.



## Samtale med Sigrud Hillestad

*Sissel Bakken*

Sigrud Hillestad er et menneske som utstråler glede og varme, og glede og varme er noe hun i rikt monn formår å formidle til elevene sine, såvel som til kolleger, på Nordre Aasen Sentralinstitusjon i Oslo.<sup>1</sup> I ti år har Sigrud hatt musikktimer med psykisk utviklingshemmede elever på Nordre Aasen – de fleste av dem med store hjerneskader og med mange tilleggshandicap. Mange av Sigruds elever er voksne, men det skulle være unødvendig å si at selv om deres såkalte IA (intelligensalder) kan ligge på 1-3 år eller bare noen måneder, så er de mennesker med en lang livserfaring og med helt særegne personligheter.

*Jeg ber Sigrud fortelle om sin utdanning og litt om hvordan hun kom i gang med musikkterapiarbeidet.*

Jeg gikk mange år og spilte på Barrat Due Musikk institutt før jeg tok ett-årig utdanning som musikalsk barnehagelærer. Deretter fulgte to år på Barnevernsakademiet. I begynnelsen av 50-årene giftet jeg meg, og så arbeidet jeg som musikkførerskolelærer i tre år – helt til barna mine begynte å komme. De neste fjorten årene førte jeg en aktiv tilværelse som mor og prestekone, blant annet med "mellomlanding" i Bergen. Så flyttet familien og jeg østover igjen – og kom til å bli boende like i nærheten av Bleiker behandlingshjem for psykotiske/autistiske barn. Det var altså nærmest ved et slumpetreff at jeg begynte å arbeide med funksjonshemmede barn ... først i miljøet på Bleiker, men snart kom jeg til å syse utelukkende med musikk. Syv lærerike år ble det på Bleiker, hvor jeg hele tiden var under god supervisjon fra Nic. Waals institutt.

*Du er jo i likhet med Ellen Boysen én av dem som har gått på kurs med Nordoff og Robbins her i Norge?*

Ja, jeg var med på et 14-dagers kurs på Berg gård, og det var der jeg traff Ellen for første gang. Noen år senere (i 1973) hadde de to et 3-måneders kurs på Emma Hjorths hjem. Vi var ca. 15 deltakere i alt, og det var her jeg ble kjent med Jorun Mantor, Dagny Nesheim Jacobsen og Bjørg Westby.

*Det er blitt meg fortalt at Paul Nordoff kunne være en både streng og krevende læremester?*

---

<sup>1</sup> Trykket i *Musikkterapi* nr.2, 1984.

Ja, vi var fullt eksponert i arbeidet med klientene, og vi ble gjerne kritisert sønder og sammen etterpå. Så det var noen intense og harde uker, men også uhyre lærerike. Det gikk en rød tråd gjennom hele kurset: "SE på eleven. Det er ELEVENE som er våre lærere." Og Clive Robbins vil jeg alltid huske som den helt store pedagog! Han var fantastisk – husket alle navn, visste intuitivt hvilke elever som skulle ha de store eller de små oppgavene, utstrålte en varme og tillit som sa til hver og en: "DU klarer det!" Og han hjalp til ved å holde en klangstav eller lede en trommestikke slik at elevene *alltid* mestret oppgavene sine.

*For cirka ti år siden begynte du altså med musikktimer på Nordre Aasen. Kan du fortelle litt om arbeidsforholdene dine i den første tiden?*

(Sigrid Hillestad smiler). Ja, det var den gangen jeg "dinglet og bjellet" hvor enn jeg gikk. I et par år pendlet jeg nemlig mellom Bleiker og Nordre Aasen, og jeg slepte og bar alltid på instrumenter. På Nordre Aasen fikk jeg låne én hylle av en fysioterapeut, og i plastposer fraktet jeg tamburiner og bjeller, rytmepinner og triangler med til de ulike avdelingene. Etter hvert fikk jeg midler til innkjøp av flere instrumenter, og så kom den dagen da vaktmesteren overrasket meg med en spesialkonstruert "kjerre", en slags avansert trillebag. Den var kjempestor – høyere enn meg og dobbelt så bred, sinnrikt snekret med skuffer og hyller og kroker med plass til nesten alt, unntagen piano. Vaktmesteren lærte meg å "kjøre" doningen, og jeg fikk velvillig, men ikke alltid like effektiv hjelp av noen av elevene. Det er nemlig slett ikke lett å skjønne forskjellen på "skyve" og "dra"!

*Men så fikk du altså ditt eget musikkrom?*

Ja, og jeg husker at jeg ikke hadde lyst til å gå hjem fra arbeidet den dagen *det* skjedde. Tenk å ha piano og alle instrumenter på ett sted – og et eget skap til noter som bare var mitt! Og for cirka fire år siden ble det innredet nye skolelokaler her på Nordre Aasen, og da fikk jeg være med å bestemme hvordan musikkrommet skulle være. Værelset er godt plassert og lydisolert, men skulle ønske vi hadde *litt* bedre plass – for eksempel til ordentlig rullestoldans.

*Hvordan har musikken og du det i forhold til det øvrige personalet?*

Jeg er på alle kanter omgitt av velvilje – fra administrasjonen på Nordre Aasen og rektor på skolen til personalet. Det er et stort privilegium å arbeide med musikk, for folk *ser* jo selv hva som skjer med elevene og *skjønner* at det er viktig. Få endelig med at jeg er kolossalt avhengig av personalet – mer avhengig desto svakere elevene er. Det er mange kjempefine unge mennesker her, og det betyr så enormt mye at de sitter nær elevene og identifiserer seg med dem. At de *vil* ha frem det positive...

*Hvilke målsettinger legger du vekt på, Sigrid Hillestad?*

*Nærhet* er så viktig med de svakeste – og glede, fellesskap. Du vil så gjerne at de skal oppleve noe *godt* i det øyeblikk de er inne i musikkturen. De begynner selvsagt ikke å fungere bedre, men kanskje kan de "være litt gladere når de går ut", som Nordoff uttrykte det. For de best fungerende elevene ser jeg til dels på meg selv som "musikklærer". De svakeste forsøker jeg å "gi noe godt". Og jeg bestreber meg på å gjøre dem maksimalt aktive – fra å blunke til å danse, fra å gurgle til å synge. Jeg har lyst til å fortelle litt om "Johan", med epilepsi og cerebral parese, og i tillegg helt blind. Han er død nå (i likhet med så mange av mine elever), og måtte mates og skiftes på alle de 15 årene han levde. "Johan" hadde bare hørselen sin og følelseslivet, men ikke desto mindre hadde vi et skikkelig samarbeid. Jeg pleide å feste "bjellebånd" rundt begge hendedene hans. Når jeg spilte i moll, satt han – enten du tror det eller ei – helt stille. Så skiftet jeg til dur, og han spilte opp-og-ned, opp-og-ned, mens han hikstet av fryd. Vi *jobbet* sammen, møtte hverandre, gjorde noe meningsfylt sammen.

*Er det noe du ville ha gjort annerledes om du skulle begynt om igjen i dag?*

(Tenkepause). Kanskje ville jeg ha fått meg en grundigere musikalsk utdanning. Jeg føler i blant at jeg er for lite teoretisk skolert; jeg synes for eksempel at det koster meg litt for mye å skrive ned en melodi i full fart... Og så ville jeg kanskje ha lært meg å spille ett instrument til – først og fremst fløyte. Jeg har jo *sett* hvordan fløytetoner går "rett inn i sjelen" på elevene. Det er noe beroligende ved fløyten... Og stemmen – det har mer og mer gått opp for meg at stemmen sammen med for eksempel en tamburin kan gjøre underverker. Tror at det er viktig å gå bort fra pianoet av og til... I det hele tatt - *lydvariasjoner oppøver lydhørheten!* For øvrig er jeg fornøyd med min førskoleutdanning som pedagogisk grunnlag. Den var jo innrettet mot alt som har med *lek* å gjøre, og vi driver jo med lek og moro – selv om det er alvorlig som bare det! (Et lite, skjevt smil.) Og ellers vil jeg si at vi lærer jo faktisk veldig mye om de psykisk utviklingshemmede ved å være sammen med dem!

*Helt til slutt: Har du noen råd å gi oss nyere, yngre i faget?*

Jeg tror det er lurt å "gå litt stille i dørene". Vi er jo så avhengig av hverandre på de forskjellige arbeidsstedene. Og vi må ikke vente å komme til "dekket bord". Og så mener jeg det er viktig å være presis *til eleven* og bruke tiden *til eleven* og ikke til alle mulige andre ting. Da *stjeler* vi rett og slett fra elevene. Det er for elevenes skyld vi først og fremst er betalt. Vi må bruke annen tid til diskusjoner, evaluering, osv. Elevene våre kan ikke si: "I dag hadde de ikke tid til time, for de var på møte..."

*Du kaller deg "musikklærer" og ikke "musikkterapeut". Jeg aner kanskje noe om årsaken, men vil du likevel si litt om det?*

Jeg kjenner meg trygg som musikkpedagog og har på følelsen at det kanskje er litt prestisje ute og går med hensyn til musikkterapeut-tittelen. Det forskes,

observeres og analyseres i lange baner, og jeg er faktisk litt redd for at man skal bli mer opptatt av det man gjør enn dem man gjør det for.

Uansett hva du kaller deg, Sigrid, så *er* du nå i mine øyne “musikkterapeut” ifølge denne (helt private) definisjonen:

- Et menneske som med musikken og seg selv som middel søker å oppnå kontakt og kommunikasjon.

- Et menneske hvis viktigste målsetning er å skape et atmosfære preget av trygghet og glede.

- Et menneske som stadig forsøker å fornye seg, og som i hele sitt yrkesaktive liv er "underveis".

# Samtale med Dagny Nesheim Jacobsen

*Sissel Bakken*

Dersom du noen gang har truffet Dagny Nesheim Jacobsen, så vet du at hun er en ganske liten og spebygd kvinne.<sup>1</sup> Men du verden, for en energi denne kroppen i fjærvekstklassen rommer! Blikket hennes er skarpt og skøyeraktig på samme tid, bevegelsene kvikke (hun gestikulerer jevnlig mens vi snakker sammen), og kjappe og treffsikre er replikkene hennes.

At Dagny hadde arbeidet lenge på Holmenkollen skole og daghjem for psykisk utviklingshemmede i Oslo var jeg klar over, men at hun hadde vært der helt siden åpningsdagen, nemlig 8. mars 1965...! (Hun feirer med andre ord 20-årsjubileum på selve kvinnedagen i år).

Jeg stiller det uungåelige spørsmålet:

*Hvordan kom du på tanken å arbeide med funksjonshemmede barn?*

Opprinnelig var jeg utdannet som musikkfaglærer ved Oslo Musikkonservatorium. Hun tilføyer med en liten latter: Jeg har faktisk syslet med musikk i 40 år, bare med et kort avbrekk som sentralborddame. Som "spillelærerinne" – man sa så på den tiden – på Sophies Minde hadde jeg min første kontakt med funksjonshemmede, og dessuten var søsteren til en av privatelevene mine hjerne-skadet. Slik ble jeg inspirert til å våge å ta imot psykisk utviklingshemmede elever privat.

Et kjapt smil. – Mangt var annerledes enn nå. Disse elevene tilhørte selvsagt det sosiale toppsjiktet, foreldrene var "størtrike". Ungene spilte hos meg, og samtidig fikk mødrene kjærkommen avlastning. "Hvor lenge holder du ut?" husker jeg en av dem spurte meg. "Så lenge som du betaler," svarte jeg.

"Dette lyder kanskje ille!" humrer Dagny. Sannheten er at jeg begynte å bli lei av å ha privatelever. De dekket ikke mine behov for å være "nyttig". Jeg ville engasjere meg sosialt.

Men la meg gå tilbake i tiden igjen. Etter konservatoriet fortsatte jeg å spille klaver hos Benny Dahl-Hansen og Reimar Rifling. Og så hadde jeg pedagogikk med Amalie Christie – det var det aller viktigste! Hennes idealistiske forelesninger danner liksom "kimen" i all min tankegang. Jeg husker det så levende! Vi var ti unge damer som en gang i uken samlet oss i Paviljongen på Hotell Continental, nede i kjeller'n, lokalet var uten vindu... Forelesningene skulle vare i to timer, men hun holdt gjerne på hele ettermiddagen, fortalte glødende om "musikkens etiske kraft".

---

<sup>1</sup> Trykket i *Musikterapi* nr. 1, 1985.

Dagny smiler nesten skjelmsk – Amalie Christie er jo en meget spesiell kvinne – som nå tillater seg å "svovle" mot både rock'en og AMADEUS-filmen. Selv om jeg er uenig med henne *der*, har hun som sagt gitt meg uendelig mye!

*Hvilke andre "læremestere" har hatt betydning for deg?*

Dagny besvarer spørsmålet uten å nøle. – Å møte Paul Nordoff og Clive Robbins var jo en fabelaktig personlig opplevelse! Først var det 4-dagerskurset i 1968. Da husker jeg vi satt her i leiligheten utover natten, mens Odd, min mann, og jeg oversatte versene i *Pif-Paf-Poltrie*. Og så var det altså at Ellen (Boysen) reiste ned til Nordoff/Robbins-kurset i København, og etterpå lyktes det henne med CP-foreningens hjelp å arrangere to 2-ukerskurs på Berg Gård. Og senere var vi en rekke privatpersoner som klarte å få i stand det langvarige kurset.

Paul, som forresten i likhet med Amalie Christie var antroposof, var jo litt av en "primadonna", men han hadde – blant mye annet – fattet en meget vesentlig ting: Nemlig at man måtte lage stoff som var egnet for nettopp *disse* elvene. Tilrettelegging – individualisering – det er jo alfa og omega i vårt arbeid. Nordoff laget skjønne sanger om kroppen, om hverdagen – og ikke minst om navnet til eleven... Noe annet Nordoff lærte meg var å være oppmerksom på elevens forhold til *tempo*. Han påpekte viktigheten av å hjelpe eleven til å finne grunnrytmen i seg selv. Finner vi ikke den, tror jeg rett og slett ikke vi kan hjelpe! Og i denne sammenheng er trommen et uovertruffent instrument. Hvorfor? Fordi eleven virkelig *hører* den. Trommen gir øyeblikkelig "auditiv feedback", heter det vel på "fint", pedagogisk språk! Tromme er lett å spille på – eleven står trygt og godt på begge beina og har en ting, nemlig køllen, i hånden. Ved hjelp av trommen får jeg *vite* veldig mye om eleven; den er til hjelp til å stille en diagnose.

Dagny rekker meg en tegning. – Denne skissen forestiller Paul Nordoffs MUSIC MAN. Som du ser, mener han at tempo/rytme er det mest fundamentale vi har! Og det har jeg opplevd så mange ganger med elevene mine.

*Hva vil du si er hovedmålene i ditt arbeid?*

Tenkepause – men ikke særlig lang. Det må først og fremst være å skape en atmosfære som gjør at du får *oppmerksomheten*. Og da må du ha *humør*; du må faktisk selv synes at det du gjør er *moro*. Med moro mener jeg for all del ikke å drive som noen bajas, men at du må være levende – og musikalsk – interessert i det du gjør.

Dagny får et påfallende alvorlig uttrykk i ansiktet. – Humor...humør...å ha det moro...det betyr jo ikke evig latter og bråk. Konsentrert arbeidsomhet – *det* er morsomt, det! Og med det samme jeg er i gang – mestringsopplevelse, det er sånn en "feit" gløse. Men det er jo liksom å få til ting, rett og slett. Og *den* muligheten er det viktig at vi gir elevene våre.

Jeg kikker raskt gjennom notatene mine, og det slår meg at samtalen vår har vært nokså springende.

*Jeg har visst glemt å spørre deg om hvordan arbeidsforholdene dine var i de tidligste årene!*

Til å begynne med hadde jeg kun én musikktime pr. uke med 50 elever, smiler Dagny. Jeg var først og fremst ansatt i miljøet – og det var uhyre lærerikt. Jeg var med på alt – spise- og dotrening, håndarbeid, osv. osv. Men etter hvert ble det mer og mer musikk. Jeg vil si det slik at ”musikken fremelsket seg sjæl”! Musikk er jo et takknemlig fag. Den bygger bro...

Etter en del år hadde jeg *bare* musikk på timeplanen min på Holmenkollen skole. Vi hadde musikkspill (for eksempel Nordoffs *Pif-Paf-Poltrie* og *Tre bjørner*) og konserter 3-4 ganger i året, og vi inviterte ofte gjester – bl.a. fra Barnevernsakademiet, Ragna Ringdal, foreldre...

*Og kursvirksomhet har du visst også hatt overskudd til å holde på med? skyter jeg inn.*

Ja, på både Volda og Eik lærerskole, og på Barnevernsakademiet, og så for 38 fysioterapeuter i Tromsø en gang – *det* var moro! Men aller mest givende var kanskje det kurset jeg holdt på Røros. Det kjennes så fint – og viktig – å kunne gi ideer og impulser til andre, å vite at man formidler noe som kan *brukes*.

*Min oppfatning av deg som et meget energisk menneske blir tifold bekreftet, innskyter jeg og spør:– Blir du aldri sliten?*

Jo, medgir Dagny. Og det var blant annet derfor jeg begynte på Statens spesiallærerskole. Jeg trengte rett og slett et par sabbatsår, så jeg tok 1. avdeling samt T-linjen (tilpasningsvansker). Og nå – som spesiallærer – er jeg jo så heldig å ha atskillig kortere bundet arbeidstid enn før.

*Jeg sitter her med et sterkt inntrykk av at du etter din 40-årige karriere som ”musikkarbeider” er fornøyd – og fremdeles levende engasjert. Likevel spør jeg: Ville du gjort noe annerledes om du sto i startgropen i dag?*

Det meste ville jeg vel gjort om igjen. Men jeg ville vel ha... hvordan skal jeg få uttrykt det... bearbeidet meg selv til en større åpenhet – for eksempel når det gjelder å ta imot kritikk. Jeg har nok ofte tenkt om meg selv at jeg har en for stor grad av sårbarhet... Og med hensyn til skolering skulle jeg veldig gjerne ha spilt gitar! Dessuten savner jeg erfaring med skikkelig samspill i et orkester. Smil: – Det har jeg fått gjennom elevene, jeg!

*Og nå det aller siste spørsmålet som alle dere pionérer i foreningen blir bedt om å besvare: Hvilke råd og/eller tips har du å gi oss nye?*

Juliette Alvin sa at ”musikk er et våpen”. Vi må ha respekt for musikk som middel – så vel som for mennesket. Betydningsfulle prosesser blir satt i gang, og derfor er det så viktig at vi følger opp det arbeidet vi gjør med elevene. For-

holdene bør legges til rette slik at vi kan være stabile i jobbene. Dette er jo en politisk sak! Det er usannsynlig mye gjennomtrekk og sykdom innen vårt arbeidsfelt...

Og så er det dette med krav og forventninger til seg selv, fortsetter hun ettertenksomt. Til å begynne med forlangte jeg av meg selv at hver time skulle være vellykket. Men arbeidet vårt er jo, som sagt, en *prosess*. Du opplever ikke kontakt og kommunikasjon i hver time, i ethvert øyeblikk. Mitt råd til dere nye er derfor: Gjør så godt du kan, men vær ikke *for* streng mot deg selv! Og prøv å BLI på arbeidsstedet ditt hvis du kan. Det er ikke gjort på et halvår å finne ut av så forferdelig mye...



## Samtale med Bjørg Westby

### *Kari Aftret*

Bjørg Westby tar imot hjemme i Fredrikstad.<sup>1</sup> Hun har en fridag før hun setter kursen mot London. – Nei, nå må jeg ta et friår, sier hun. Slippe yngre krefter til. Dessuten, når en har lukket skapdørene i hele ti år, er det på tide å åpne dem igjen. Så nå skal det ryddes både på loft og i kjeller!

Når en har jobbet med musikk i spesialundervisning i 14 sammenhengende år, er det sikkert ikke bare Bjørg Westby som trenger en pause for å gjøre noe annet.

”Musikkterapeuten” fra Fredrikstad er egentlig utdannet sykepleier. Da hun hadde vært i yrket i tre år, giftet hun seg, fikk barn (tre i alt), og ble hjemmeværende. Men i stedet for å sitte hjemme og kaste bort tida, bestemte hun seg for å gjøre noe “vettugt”, for å sitere henne selv. Dermed begynte hun som hospitant på Veitvet Musikkonservatorium (det som senere ble Østlandets musikkonservatorium) og tok musikalsk barnehagelærereksamen.

Men den nye utdannelsen kom først for alvor til nytte da hun flyttet til Fredrikstad for 14 år siden. Med to utdannelser i lomma tenkte hun at hun kanskje kunne kombinere dem på et vis. Bjørg forteller videre:

Jeg hadde aldri hørt om musikkterapi, visste ikke noe om faget. Men jeg ringte i hvert fall til Åsebråthen barnepsykiatriske avdeling og spurte om de kunne bruke meg. Da jeg sa at jeg kunne synge litt med ungene eller noe sånt, trodde de at jeg nærmest var gal. Men telefonsamtalen med rektor førte til et møte, og kort tid etter kunne Bjørg Westby begynne ved institusjonen. I dag beskriver hun de fem årene hun var der som vanskelige år.

### *Men vanskelig på hvilken måte?*

Jeg følte at jeg famlet i blinde, følte at jeg ikke kunne nok og jobbet hele tida intuitivt. Hadde det ikke vært fordi ungene likte å komme til meg, hadde jeg nok ikke holdt ut. Dessuten var det veldig moro å se hvordan jeg ved hjelp av musikk nærmet meg elevene og etter hvert fikk kontakt, noe jeg innbiller meg er fordi musikken er non-verbal.

Bjørg Westby sier at hun lærte mye i løpet av de fem årene hun arbeidet på Åsebråthen, ikke minst om barnepsykiatri, ettersom hun fikk supervisjon en gang i uka. Likevel følte hun behov for å lære mer. På et møte i Musikkklærerforeningen i Oslo traff hun Even Ruud, den gang nyutdannet musikkterapeut fra USA, og en del andre mennesker som fortalte hvordan de jobbet med musikk i institusjoner.

---

<sup>1</sup> Trykket i *Musikkterapi* nr. 2, 1985.

Møtet i Oslo dannet opptakten til kurset med Paul Nordoff og Clive Robbins på Emma Hjorths hjem. Det var i 1973.

*Det må vel ha vært en enorm inspirasjon?*

Åh, nei...utbryter Bjørg Westby. Jeg ble bare fortvilet. Nordoff og Robbins jobbet jo så fint og så riktig med elevene sine, så det var nesten deprimerende å se hvor vanskelig dette arbeidet egentlig var.

Likevel innrømmer hun at kurset med Nordoff og Robbins nok hadde vært en inspirasjon. I alle fall følte hun at hun ikke kunne gi opp arbeidet, men fikk nytt mot til å fortsette.

En annen viktig inspirasjonskilde var møtet med Ellen Boysen, Dagny Nesheim Jacobsen, Jorun Mantor og Sigrid Hillestad. Bjørg Westby sier at samarbeidet med disse fire har vært absolutt nødvendig. De har kommet sammen jevnlig de siste sju, åtte år og utvekslet stoff, tanker og erfaringer. Ei helg i året har de privat seminar på Hvaler, der Bjørg og hennes familie har landsted.

De første gangene dro vi med oss instrumenter, men det har vi slutta med. Det ble for komisk! Fløy oppover fjellene med klangstaver og det hele...

Etter at Bjørg hadde jobbet på Åsebråthen barnepsykiatriske avdeling i fem år, begynte hun på Greåker skole. Senere ble det Glomlia skole for psykisk utviklingshemmede barn, og Nygårdshaugen for voksne psykisk utviklingshemmede. De siste årene har Bjørg Westby jobbet en dag i uka på hvert av stedene.

*Hva er det som gir deg mest i dette arbeidet?*

Jeg tror drivkraften er elevene. De viser så tydelig at de liker musikk. Det er moro, og jeg har hele tida fått positiv respons tilbake fra dem. Det har vært snakk om en toveiskommunikasjon, en gjensidig prosess der jeg både har gitt og fått. En må synes det er fint å gi fordi en får noe selv. Den holdningen tror jeg en må ha for å kunne holde ut i denne jobben. Det å gi av seg selv føler jeg går på alle plan, ikke bare musikalsk, men også menneskelig. Psykisk utviklingshemmede er ærlige, og de "senser" fort om en er ærlig som menneske i den jobben en gjør. Der har vi absolutt noe å lære. Jeg føler jeg lærer og utvikler meg hele tida gjennom elevene mine.

*Hva slags forhold har du til det stoffet du bruker?*

Jeg bruker stoff jeg eier, som jeg føler noe for. Det er viktig å *eie* stoffet før en bruker det. Det meste av det jeg bruker er enkelt, fordi jeg føler at jeg ikke kan være for opptatt av å spille når det er elevene jeg skal være opptatt av. Hvis jeg mener at noe ikke fungerer, tar jeg noe annet. Det er forresten viktig å kunne improvisere. Jeg har alltid spilt "vilt", noe som har kommet godt med når en har med forskjellige elever og aldersgrupper å gjøre.

*Har du opplevd å ha medarbeidere som har forstått hva du driver med og som har støttet deg i det arbeidet du har gjort?*

Jeg har jo måttet streve, men jeg vil jo si at jeg har fått støtte når folk har forstått hva det er jeg gjør. Jeg tror ikke egentlig det er uvilje, men heller uvitenhet, når en føler seg motarbeidet. For meg har det egentlig tatt ti år å komme dit jeg er i dag.

*Hvordan har det forresten vært å bo her i Fredrikstad når musikkterapi miljøet er i Oslo?*

Som jeg tidligere har sagt, så har samarbeidet med Ellen, Dagny, Jorun og Sigrid vært absolutt nødvendig for meg. Hadde vi ikke hatt jevnlige møter der vi har utvekslet stoff, tanker og erfaringer, er det nok tvilsomt om jeg ville drevet med dette så lenge. Etter hvert begynner det jo å skje ting her i Østfold også. Vi har startet et lokallag i år der det er med folk fra Orkerød i Moss, Østerbo i Halden og ellers fra institusjonene her i Fredrikstad. En del kursvirksomhet har det også blitt. Dessuten har jeg undervisning to ganger pr. år på Vernepleiehøgskolen her i Fredrikstad.

*Nok å gjøre med andre ord?*

Å, ja da, det er alltid oppgaver å ta fatt på. I høst har jeg forresten tenkt å prioritere lokallagsarbeidet slik at vi får kommet skikkelig i gang.

Det er på tide å bryte opp. Tida går fort når en prater om noe en er opptatt av, og for meg som er nyutdannet og fersk i faget har det vært spennende å høre Bjørg Westby fortelle.

*Er det forresten noe du ville gjort annerledes om du hadde begynt i dag?*

I forhold til jobben, mener du? Aller helst ville jeg vært dirigent. Det måtte vært helt fenomenalt å stå foran et stort orkester og dirigere... Bjørg Westby slår ut med armene og blir drømmende i blikket, men kommer raskt tilbake til virkeligheten igjen.

Først ville jeg ha skaffet meg skikkelig musikkterapiutdannelse. Det er jo snakk om at en driver terapi, men siden jeg ikke har papirene i orden, kan jeg jo ikke kalle meg musikkterapeut. Så ville jeg ha spilt flere instrumenter. Og så ville jeg ha danset. Det ville jeg absolutt ha gjort! Jeg ser veldig betydningen av dans og bevegelse i denne jobben, og det går jo ikke en time uten at vi danser og beveger oss. Bevegelse er jo så grunnleggende. Det er jo det aller første vi gjør inne i livmoren.

*I afrikansk kultur benevner en musikk, dans og bevegelse med ett ord, NGOMA. I vår kultur holdes disse atskilt.*

Ja, og det er jo så galt, utbryter Bjørg Westby.

*Noen ord helt til slutt?*

Jeg tror det er viktig å ha et åpent sinn hvis en skal lykkes i denne jobben, men det er kanskje ikke noe en lærer seg? Det er viktig å være sensitiv, huske på at hver elev er en personlighet som krever respekt. Så må en også lære seg å lytte til de signaler elevene gir. Hvor langt kan en presse elevene uten at en vipper dem over kanten? Jeg har følt at jeg må være ydmyk, det er en læringsprosess i seg selv. Det er lett å overse og glemme at selv de svakeste elevene våre er et individ, en personlighet, mennesker som trenger respekt og likeverd, men som ikke krever noe selv. Hovedmålsetningen med arbeidet vil være kommunikasjon, og kommunikasjon oppnår en ikke uten at eleven føler seg trygg og har tillit til deg.

## Samtale med Jorun Mantor

*Frode Aass Kristiansen*

I dette intervjuet vil du få møte den musikkterapeuten i Norge som kanskje har den aller lengste fartstiden bak seg.<sup>1</sup> Den uforskammet spreke damen, som utrolig nok er over sytti år, gir her spennende informasjon om norsk musikkterapi aller tidligste historie. Samtidig betoner hun viktigheten av at vi ikke glemmer den håndverksmessige og praktiske siden av faget. Ikke minst avslører Jorun hvordan hun har klart å bevare inspirasjonen og engasjementet så lenge.

Jorun Mantor vil være kjent for mange som engasjert timelærer og praksislærer ved musikkterapiutdanningen ved Norges musikkhøgskole. Hun har en lang og allsidig yrkeskarriere bak seg der hun blant annet har arbeidet som musikkterapeut med hørselshemmede barn og unge i en årrekke. Når vi treffer henne har hun nettopp hatt besøk av barn, svigerbarn og barnebarn både fra USA og Norge. Det er tydeligvis mange som vil ha en bit av henne, men heldigvis for oss har hun tatt seg tid til å stille opp også for pressen.

*Du er utdannet som musikkpedagog og har drevet med musikk fra du var liten, men når var første gang du ble kjent med at det fantes noe som het musikkterapi?*

Første gang jeg leste om musikkterapi må ha vært på midten av sekstitallet engang. Da leste jeg en artikkel fra USA der begrepet var brukt. På den tiden drev jeg musikkbarnehage hjemme i Asker. Jeg hadde omtrent på samme tid fått en spesiell elev som det var en del problemer med, og som gjorde at jeg måtte legge opp undervisningen på litt nye måter. Ellers var det nok gjennom Ruth Sommerfeldt Jacobsen, som jeg kjente fra Baratt Due musikkinstituttt der jeg hadde studert noen år tidligere, at jeg ble introdusert for musikkterapeutiske ideer. Hun hadde vært i Wien der det allerede fantes en utdanning i psykoanalytisk musikkterapi, og brant for alt det nye som lå i tiden. Det skjedde blant annet mye spennende innenfor feltet musikkformidling for barn i denne perioden.

I 1967 begynte jeg å arbeide med musikk på Billingstad skole i Asker, en liten spesialscole der man samlet elever med ulike typer spesielle behov. Lokalene var litt spesielle, da det egentlig var tilholdsstedet til det lokale birkelaget. Det var derfor fullt av bikuber med summende bier rett i nærheten!

Etter hvert fikk jeg stadig flere større og mindre oppdrag i Asker kommune. Det var til god hjelp for meg at en mor til en av elevene mine på

---

<sup>1</sup> Trykket i *Musikkterapi* nr. 3, 2004, under tittelen "Med hendene dansende over pianoet".

Billingsstad tilfeldigvis var en innflytelsesrik lokalpolitiker. Etter påtrykk fra henne ble jeg invitert til å komme på et skolestyremøte og informere om hva jeg drev med. Jeg tror ikke at jeg fikk lov til å holde på mer enn i noen få minutter, men disse minuttene åpnet mange dører for meg. Fra 1969 av begynte jeg som en naturlig forlengelse av dette å arbeide med musikk med psykisk utviklingshemmede på det såkalte utevern (det vi i dag ville kalle for et dagsenter) for Emma Hjorth i Asker.

*Vil du si at det du i denne første tidlige perioden arbeidet som musikkterapeut?*

Jeg synes det blir litt for sterkt å si det. I denne aller første tiden var det hele nokså diffust. Min egen yrkesidentitet var først og fremst knyttet til den målgruppen jeg arbeidet med. Dette var nok typisk for musikkpedagoger som meg som arbeidet med psykisk utviklingshemmede omkring 1970. Vi kalte oss ikke for musikkterapeuter, men opererte i stedet med litt omstendelige betegnelser som for eksempel "vi som driver med musikk for mennesker som er annerledes". Men etter hvert ble det gradvis mer og mer tydelig at et nytt yrke og et nytt fagfelt var i ferd med å vokse fram også i Norge. Det er allikevel ikke mulig å fastslå nøyaktig når norsk musikkterapi egentlig tok til. Et karakteristisk trekk for denne perioden er at vi hadde flere ildsjeler som mer eller mindre uavhengig av hverandre begynte å gjøre mye av det samme på samme tid. Det startet ofte med at en musikkpedagog fikk en spesiell elev som man forsøkte å gjøre noe spesielt med, og så ga det ringvirkninger.

Musikkterapiforeningen som ble stiftet i 1969 var den første tiden tilsynelatende bare en liten venneforening som møttes i privathjem. Det var nokså små forhold. Jorun husker for eksempel godt at hun som kasserer den første tiden hadde pengene i en sigarkasse! Men ganske raskt ble arbeidet i foreningen mer omfattende, og man begynte for eksempel tidlig å legge planer om å få i gang en musikkterapiutdanning.

Musikkterapiforeningen fikk etter hvert disponere gratis lokaler på Berg gård, den pengesterke Cerebral Parese-foreningens sted. I følge Jorun var dette musikkpedagog og musikkterapi pioner Ellen Boysens sin fortjeneste. Ellen Boysen hadde hatt en Cerebral parese-rammet datter som døde fem år gammel, noe som hadde ført til at både hun og hennes mann var meget aktive i Cerebral parese-foreningen. Det var også Ellen Boysen som knyttet den viktige kontakten med Paul Nordoff og Clive Robbins og som fikk de omreisende inspiratorene til Norge for aller første gang. Jorun tror at dette aller første besøket må ha vært enten i 1971 eller 1972. I foreningens regi ved formann Unni Johns, ble Paul Nordoff og Clive Robbins invitert tilbake til Oslo høsten 1973. De holdt da et tre måneders sammenhengende kurs. Her deltok Jorun.

*Kan du fortelle litt om det som skjedde på dette kurset høsten 73?*

Vi var 18 deltakere som arbeidet rettleidet av Nordoff og Robbins på den klassiske måten i kreativ musikkterapi. Vi arbeidet to og to med en klient. De

psykisk utviklingshemmede klientene var fra Emma Hjorth. Alt ble tatt opp på lydbånd og det ble benyttet enveisvindu til å observere klientene. Det var et krevende og intenst kurs. Vi holdt på sju timer hver dag fem dager i uka, og Nordoff og Robbins hadde høye krav til oss. De la for eksempel stor vekt på at vi måtte være i stand til å fokusere på flere ting enn bare vårt eget spill når vi improviserte med en klient. Nordoff hadde en svært effektiv metode for å undersøke om vi var tilstrekkelig frigjort fra det tekniske. Samtidig som vi satt ved pianoet og improviserte måtte vi konversere med han på engelsk om hva vi hadde spist til frokost!

Nordoff og Robbins holdning om at det var en dødssynd å ikke huske en klients navn gjorde også inntrykk på meg. Et navn var i følge dem et uttrykk for enkeltindividets identitet og verdighet og følgelig en meget alvorlig ting man ikke måtte rote med. Dette idealet har jeg selv om det er vanskelig, forsøkt å etterleve senere. Ellers vil jeg gjerne benytte anledningen til å komme med en kommentar til bakgrunnen for Nordoff og Robbins sin lære om at bestemte klanger og bestemte harmonier hadde bestemte virkninger. Even Ruud knytter i forrige nummer av *Musikkterapi* disse ideene til Paul Nordoffs teoretiske forankring i antroposofien.<sup>2</sup> Jeg har inntrykk av at når Nordoff og Robbins mente å kunne påvise slike sammenhenger var det mer på bakgrunn av erfaring som de hadde gjort med klienter i egen praksis enn ut fra antroposofien. Det var særlig i arbeid med svaktfungerende klienter at de mente å kunne identifisere slike sammenhenger. Hvis de for eksempel observerte at en autist reagerte på en bestemt type harmoni eller skala på en karakteristisk måte, brukte de denne erfaringen til å lage en teori om hvordan ikke bare denne autistiske klienten, men også andre autistiske klienter ville kunne komme til å reagere ved bruk av tilsvarende musikalske stimuli. Selv om dette vel ikke er forskningsmessig korrekt, hadde de altså en begrunnelse som i en viss forstand var basert på klinisk erfaring.

Etter dette kurset slo Jorun og fire andre kvinnelige musikkterapi-pionerer seg sammen og dannet en studiegruppe som hadde et nært fellesskap både faglig og sosialt i de påfølgende år. Kvintetten besto i tillegg til Jorun, av Dagny Nesheim Jacobsen, Bjørg Westby, Sigrid Hillestad og Ellen Boysen. Bortsett fra Ellen Boysen arbeidet alle disse pionerene med psykisk utviklingshemmede. De utvekslet metodikk og forsøkte på ulike måter å styrke sin kompetanse. Hver sommer i syv år framover reiste de som hadde anledning også på kurs til utlandet. De var blant annet på kurs både på Orff-instituttet i Salzburg, i Fredeburg i Tyskland, i Ebeltoft og Aalborg.

*Hvorfor var dette så viktig for dere?*

Vi ønsket å bygge opp en videst mulig kompetanse for å kompensere for at vi manglet en lengre utdanning i musikkterapi. Selv om vi gjennom musikkterapiforeningen var med på å arbeide for en formell utdanning i musikkterapi i

---

<sup>2</sup> *Musikkterapi* nr. 2, 2004:24.

Norge, forsto vi at vi aldri selv ville fått en slik utdanning. Vi var blitt for gamle, vi hadde arbeidet for lenge, og det ville ta for lang tid.

Da utdanningen på Carl Berner startet opp i 1978 var den unge, fremadstormende generasjonen musikkterapeuter med Even Ruud, Unni Johns, og Tom Næss i spissen opptatt av å inkludere også de gamle musikkterapi-pionerene i det nye prosjektet. Man var opptatt av å unngå en splittelse mellom de gamle og nye musikkterapeutene. Even arbeidet derfor blant annet iherdig for å få til en såkalt grandfathersparagraf (i dette tilfellet dreide det seg vel egentlig mest om en grandmothersparagraf!) der musikkterapi-pionerer kunne søke om å få godkjent kompetansen sin som likeverdig med musikkterapiutdannelsen. På tross av en rekke forsøk lyktes det ikke å få Kirke- og undervisningsdepartementet til å gå med på dette. Men Jorun og de andre som arbeidet med psykisk utviklingshemmede i Oslo fikk en viktig funksjon som praksislærere i den nye utdanningen. Dette var for øvrig en av flere ting som var med på å knytte norsk musikkterapi tett opp mot spesialpedagogikk den første tiden.

Faren for en splittelse var nok reell, sier Jorun, for vi i den eldste generasjonen opplevde nok en aldri så liten ambivalens overfor de forandringene som nå skjedde. På den ene side var vi jo selvsagt svært glade over at den nye utdanningen var blitt realisert. Det var jo dette vi hadde arbeidet for i årevis. Samtidig var det jo litt rart å ikke selv ha den formelle musikkterapi-kompetansen som mange etter hvert nå skaffet seg.

Jeg var for eksempel både praksislærer på musikkterapi-studiet og underviste også på spesiallærerhøgskolen, hadde vært musikkterapi-pioner og ble engasjert av Grunnskolerådet til å lage en håndbok for musikkterapeutisk arbeid med psykisk utviklingshemmede. Likevel hadde jeg ikke noe ordentlig papir på at jeg var musikkterapeut. Jeg hadde derimot en rekke mindre kursbevis for eksempel fra Orff-instituttet i Salzburg og andre steder. En av mine overordnede sa en gang til meg: Jeg vet ikke om noen som har så mange papirer som deg, Jorun. Men du kommer aldri inn i den lille firkanten... Det var derfor stadig et problem å bli lønnplassert på en skikkelig måte og jeg følte ofte at jeg måtte forsvare det jeg gjorde og den realkompetansen i musikkterapi som jeg faktisk hadde. Gjennom min yrkeskarriere har jeg ved en del anledninger sagt til meg selv: Dette må du ikke ta deg nær av Jorun. Fortsett å arbeide med ungene dine du.

*Musikkterapifaget er fremdeles i en rivende utvikling og er i stadig forandring. I den forbindelse er det noe du ønsker å formidle til bladets lesere når det gjelder fagets framtid?*

Ja, hvis jeg først skal komme med en slags programerklæring er det det at vi musikkterapeuter ikke må glemme den håndverksmessige siden av faget og at vi ikke må trekke oss unna det praktiske arbeidet med enkeltklienter. Forstå meg rett: Det er bra at vi har fått en masterutdanning og at teorisiden av faget har blitt styrket, for vi må følge med i tiden. Men hva hjelper det om vi vet hva musikk kan gjøre og har flotte teorier på det, hvis vi ikke har noen måte å få til disse tingene på i praksis? Dette er særlig aktuelt når musikkterapeuter etter hvert i



større omfang begynner å arbeide i annenlinjetjenesten på kompetansesentre rundt om der de får veiledningsfunksjoner. Da er det viktig at de som skal gi råd til andre ikke fjerner seg for langt fra det direkte arbeide på "gulvet". Jeg husker for eksempel godt hvor skuffet jeg ble den gang jeg traff en amerikansk musikkterapeut som hadde skrevet noe spennende om hørselshemmede barns rytmesans og det viste seg at vedkommende aldri hadde arbeidet med et eneste barn!

En musikkterapeut kan etter min mening ikke formidle noe til andre som han/hun ikke eier selv. Og siden musikk er den viktigste delen av vår yrkesidentitet, må vi derfor stadig perfektionere oss i det musikalske håndverket vårt. Her vil jeg skyte inn at Tom Næss har vært veldig flink og gjort en kjempejobb for å ivareta det praktiske og håndverksmessige på studiet i Oslo. Samtidig som Even Ruud har vært flink til hele tiden å løfte fram praktikerne i sin teori og forskning. Noe av det jeg for øvrig har trivdes aller best med ved å undervise på studiet i Oslo er at det er rom for å knytte det teoretiske og praktiske sammen, og la det gå hånd i hånd i undervisningen.

*Hva kan man da som musikkterapeut konkret gjøre for å bli en god praktiker? Hvordan har du for eksempel øvd opp igjennom årene for å holde deg igang rent musikalsk? Har du noen tips å gi?*

Vel, min sterkeste side opp igjennom årene har vært at jeg kan spille på gehør i alle tonearter slik at jeg kan være fri fra noter. Det er nok noe av det jeg har hatt mest glede av. Dette er noe jeg har kunnet siden jeg var liten. Når jeg drev musikkskole har jeg derfor vært veldig oppmerksom på å drive mye med gehørspill. Dere som er unge har nok for øvrig en mer variert musikkbakgrunn som gjør det lettere for dere å få det til å swinge, noe som jeg med min mer melodiske bakgrunn synes kan være vanskelig. Men denne bakgrunnen kommer til gjengjeld til sin rett når jeg i dag arbeider i geriatrien. Ellers vil jeg gjerne sitere min gode venninne Dagny Nesheim Jacobsen: "Det viktigste er humor og hjertevarme," og det syns jeg er veldig sant. Musikkterapi praksis er i tillegg også avhengig av at man har tro på det man driver med og at man prøver å se hver enkelt.

*Mange musikkterapeuter har opplevd å brenne seg ut og miste inspirasjonen etter en tid. Men når man møter deg kan man nesten få inntrykk av at du har funnet selveste ungdomskilden. Hvordan har du klart å bevare engasjementet og arbeidslysten så lenge?*

Hvis jeg skal si noe om dette vil jeg nok først trekke fram det at jeg hele tiden har arbeidet på flere forskjellige steder på samme tid. Dette har gitt en variasjon i hverdagen som har vært gunstig for meg. Særlig når man arbeider med tunge klienter tror jeg nemlig at det er viktig å ikke arbeide for lenge av gangen med samme klient. Det kan fort bli slitsomt. Det at jeg hele tiden har vært tilknyttet studiet i Oslo har nok også vært med på å holde meg i gang. Å bevare den faglige nysgjerrigheten og forsøke å lære nye ting er nok også avgjørende. Man

trenger påfyll. Man trenger å fylle kildene sine forskjellige steder med ting som betyr noe for en. Så jeg synes at vi musikkterapeuter som har musikk som fag, og som kanskje til og med vet hvordan vi skal bruke den, også bør anvende musikk på oss selv. Bevisst bruk av musikk i hverdagen kan nok også for oss gi en form for trøst eller være til inspirasjon. Selv går jeg mye på konserter og skal nå om ikke så lenge på operatur til Italia. Men jeg vil nok også si at jeg nok tror at det er mye av det ytre rundt jobben, ulike typer rapportskrivning, møtevirksomhet og lignende som ofte gjør oss musikkterapeuter slitne, ikke den direkte kontakten med klientene.

Jorun fremhever også betydningen av fysisk aktivitet. To dager etter at vi hadde intervjuet henne dro hun etter det vi erfarer ut på en ukes sykkelturn!

Da Jorun var blitt 62 kunne hun ha valgt å gå av med avtalefestet pensjon, men valgte til sine kollegers forbløffelse å holde på til hun var seksti-åtte og et halvt. Så kunne man tenkt at nå, nå skal Jorun pensjonere seg, men heller ikke nå valgte hun å legge inn årene. Hun fortsatte å undervise på Norges musikkhøgskole og å ha praksiselever, og hun begynte på frivillig basis å ha musikkterapi grupper hver torsdag på Solgården sykehjem i Asker.

*Hva var bakgrunnen for at du begynte å arbeide frivillig på Solgården?*

Det at jeg tok på meg et frivillig engasjement henger nok sammen med mitt behov for å bety noe for andre. Det å ha noe å gjøre, det at man kan bety noe for andre, det er jeg nødt til i mitt liv. Det tror jeg gjelder for alle mennesker. Det verste er å føle at ingen har bruk for en. Men at jeg valgte akkurat Solgården sykehjem var fordi det var der min mann Tore ble pleiet den aller siste tiden før han døde av kreft i 1994. Han kom dit på en mandag og vi fikk hurtig beskjed om at det ikke ville ta lang tid. Så jeg var på sykehjemmet fra tirsdag til natt til fredag når han døde. Disse dagene ble både min mann og vi som var hans pårørende tatt særdeles godt hånd om. Pleierne var for eksempel veldig nøye med å holde ham smertefri, og jeg og barna fikk servert varme rundstykker midt på natten. Det var en avslutning på et liv som de gjorde så fint, og etter dette ønsket jeg å gi noe tilbake.

Jorun ble sammen med Tore Mantor, som for øvrig spilte både gitar og trekkspill, i 1952. I valg av ektefelle hadde hun bare et ufravikelig kriterium. En potensiell frier måtte være musikalsk, slik at de kunne ha musikkinteressen sammen.

*Hvordan har tiden etter at du ble alene vært?*

Man tror alltid at slike ting bare skjer andre enn en selv, men når man faktisk opplever at det man trodde var det verste som kunne skje, faktisk skjer, og det har man greid, så gjør det noe med en. Det skaper en slags form for trygghet. Man tenker – når jeg har greid det, da greier en også andre ting. Jeg har derfor selv om det kan høres rart ut levd på en friere og tryggere måte etterpå, selv om jeg på ingen måte vil framstille det å gå igjennom noe sånt som en rosenrød affære.

Når man blir eldre blir man for øvrig ... hvordan skal jeg uttrykke det ... på sett og vis positivt resignert. Man resignerer på en måte som kan oppleves som positiv. Samtidig kjenner man jo også på et visst vemod for man vet at den rikeste tiden ligger bak en. Derfor er det at jeg veldig bevisst henter ut der jeg kan hente, eller gir der jeg kan gi. For når man gir da får man.

## **Minnenes melodier<sup>3</sup>**

Ringen er sluttet:

Fra den 3 måneders gamle hørselshemmede jenta liggende på flygelet – jobbet med henne til hun forlot 10. klasse ... til den 101 år "mett av dage" oldemor, sovende i sin liggestol, som plutselig glipper med øynene – anstrenger/konsentrerer seg og synger alle 4 versene av "Den fyrste song", som hun har bysset tre generasjoner barn i søvn med.

Jeg vil si med tre av mine mest berikende og krevende læremestre:  
Paul Nordoff - Clive Robbins - Carol Robbins:  
"THANK YOU FOR THE MUSIC".

---

<sup>3</sup> "Minnenes melodi" er skrevet av Jorun Mantor våren 2008.



## Den gang da, akkurat nå og litt til...

*Frode Aass Kristiansen og Silje Ulvevadet Dæhli*

Det er tirsdag 30. mars klokka 1800. Ved et rundt bord i musikkterapiforeningens nye lokaler i Kirkegata er det dekket på med sju blå tallerkener. Det står mineralvann, frukt og gulrotkake på bordet, og ved hver av de blå tallerkene ligger det en rød rose. Rundt bordet sitter en eksklusiv forsamling: Vi har nemlig vært så heldige å få samlet nesten hele den første musikkterapiklassen fra 1978 til et gruppeintervju i anledning jubileet.<sup>1</sup>

Tilstede er både Bente Almås, Sigurd Bentsen, Rita Strand Frisk, Tom Næss, og Inger Skogstad Aamo. Den eneste av studentene den gang som mangler er Ragnhild Tori, men det er til gjengjeld hun som har sendt de røde rosene; en til hver av de øvrige jublantene. Ved bordet sitter også Unni Johns og Even Ruud, som sammen med Tom var blant de mest sentrale lærerne på musikkterapiutdanningen den første tiden. Tom var faktisk både student og lærer de første årene, og er her, som på så mange andre områder, unik.

Vi føler oss ganske andektige over å være i nærheten av så mange musikkterapi pionerer på en gang. Til oss selv har vi derfor dekket på med grønne tallerkener, da vi i dette selskapet føler oss litt som to grønnskollinger. Silje trykker på opptaksknappen på båndopptageren som vi har med, og vi er klar for spørsmålene.

### Alle gode ting er tre

*Vi starter med å forhøre oss nærmere om hvordan utdanningen egentlig ble til?*

Da kull nr én allerede høsten 1978 kunne møte opp på Østlandets musikkonservatorium på Veitvet i Groruddalen, var det som de første musikkterapi-studentene ikke bare i Norge, men også i Norden. Men allerede da lå det en lang historie bak: Even forteller at det så tidlig som i 1971 ble gjort et forsøk på å starte en musikkterapiutdanning i Norge. Da hadde Even blant annet i samarbeid med den amerikanske musikkterapeuten Donald Michel forsøkt å få opprettet et utdanningstilbud på Baratt Due musikkinstitut. Men selv om Stefan Baratt-Due, daværende leder for instituttet, var svært interessert i musikkterapi, ble det likevel ikke noe av disse planene.

Et nytt og svært omfattende forsøk på å etablere et utdanningstilbud fant sted noen år senere i forbindelse med oppbygningen av Norges Musikkhøgskole (NMH). I 1976 bestemte nemlig ledelsen ved NMH seg for å sette ned et utvalg som skulle utrede en mulig utdanning for musikkterapeuter. Even og Tom var

---

<sup>1</sup> Trykket i *Musikkterapi* nr. 2, 2004.

med i dette utvalget, som forøvrig ble ledet av Harald Jørgensen. Dette utvalget utarbeidet en stor skriftlig innstilling der man gjorde rede for et fire-årig studieløp i musikkterapi ved NMH. Utvalget var, i følge Tom, opptatt av å bygge på de erfaringene man hadde gjort i utlandet da man opprettet lignende utdanninger. Even og Tom reiste derfor rundt på "turné" og besøkte musikkterapiutdannelse blant annet i Wien, Hamburg og Amersfoort (i Nederland). De hadde mye moro på disse turene og Tom forteller at de passet godt på hverandre så ingen skulle miste fokus. De hadde en klar arbeidsfordeling seg i mellom: "Vi lofte hverandre at hvis Even dro meg ut av puber, så skulle jeg dra Even ut av bokhandlere(!)....." Her må vi skynde oss å tilføye at Tom ikke var på pub med hvem som helst, men med musikkterapistudentene på de ulike utdanningene. Derfor var disse sosiale aktivitetene slett ikke uten faglig verdi. "Når jeg gikk ut med studentene lærte jeg mye om hva vi ikke skulle gjøre på vår utdanning," sier Tom. Mange av studentene hadde nemlig en studiehverdag som var slitsom og kaotisk, og der det hersket en stor avstand mellom studenter og forelesere.

Men på tross av disse studieturene og utvalgets grundige utredningsarbeid, ble det heller ikke denne gangen noe av planene om en musikkterapiutdanning. Ifølge Even var den offisielle grunnen at Norges musikkhøgskole som en nystartet institusjon hadde så mange oppgaver og ulike utdanninger som skulle bygges opp, at det å bygge opp en musikkterapiutdanning på toppen av dette ble litt for mye. Men han har i ettertid fått høre at Norges musikkhøgskole hadde fått noen negative konsulentuttalelser som også kan ha medvirket til at utvalgets innstilling ikke ble tatt til følge.

De unge musikkterapeutusiastene i Oslo ga likevel ikke opp, og snart skulle det åpne seg nye muligheter. Even var i denne perioden ansatt ved Østlandets musikkonservatorium, der han blant annet hadde et valgfag i musikkterapi. Østlandets musikkonservatorium fikk økonomisk støtte fra staten og fylkeskommunene. Da oljeproduksjonen i Nordsjøen mot slutten av 1970-tallet begynte å ta av slik at oljepengene nærmest flommet innover Norge, bestemte staten seg for å gå inn og satse tyngre på distriktskonservatoriene. Dette kom også Østlandets musikkonservatorium til gode. Even forteller at daværende rektor Per Selberg en dag tidlig i 1978 fortalte at konservatoriet plutselig hadde fått 150 000 kroner som de ikke helt visste hva de skulle bruke til. "Ja, men gi dem til meg," hadde Even svart, "så skal jeg lage musikkterapiutdanning av dem." Even gikk da hjem og laget en plan for en to-årig videreutdanning i musikkterapi, som straks ble akseptert av Selberg. I følge Even var dette karakteristisk for Selbergs sjeldne og beundringsverdige evne til å stole på sine medarbeidere.

Tiden før studiestart var svært knapp og Even antyder litt spøkefullt at man nærmest måtte gå ut på torget for å finne noen studenter. Man visste heller ikke om Kirke- og undervisningsdepartementet ville godkjenne videreutdanningen før man startet opp. På bakgrunn av alt dette beskriver Tom derfor oppstarten av studiet som et slags stunt: Man satte bare i gang og håpet på det beste etter det velkjente "det er lettere å få tilgivelse enn tillatelse prinsippet". Det oppstår nå en viss diskusjon i forsamlingen om betegnelsen "stunt" er en dekkende betegnelse på hvordan studiet ble til. Rita innvender for eksempel at

en slik betegnelse kan være misvisende, fordi det da kan være lett å overse det systematiske arbeidet som Norsk Forening for Musikkterapi (NFMT) hadde gjort gjennom hele 1970 tallet for å fremme en musikkterapiutdanning. Unni slutter seg til dette og sier at utdanningen ikke ble laget over natten, men at NFMT hadde arbeidet hardt for å sondere mulighetene for å starte en egen utdanning i musikkterapi. NFMT hadde for eksempel tidlig på sytti-tallet sendt ut et spørreskjema for å kartlegge interessen blant medlemmene for utdanning. Unni husker at de da hadde avdekket en betydelig interesse blant medlemmene. Det var også på foreningens initiativ at Paul Nordoff og Clive Robbins ble invitert til Oslo i 1973, og at den viktige kontakten med grunnleggerne av kreativ musikkterapi ble etablert. Unni peker også på at Even ikke spontant hadde kunnet foreslå for Per Selberg at han skulle lage en musikkterapiutdanning hvis han ikke hadde arbeidet så mye med utdanningsspørsmålet på forhånd.

## **Student ved Østlandets Musikkonservatorium**

Hvis opprettelsen av musikkterapiutdanningen ved Østlandets Musikkonservatorium var et stunt, så var det i så fall altså et godt forberedt stunt som var mulig å gjennomføre fordi det lille musikkterapi miljøet i Norge var vitalt og levende. Stunt eller ikke, våren 1978 arrangeres det i hvert fall opptaksprøver og høsten 1978 starter det første kullet opp.

*Hvordan var det så å være student på Østlandets musikkonservatorium den gangen?*

Bente tar ordet og forteller at hun godt husker den flate strukturen som jo var typisk for syttitallet. Den første tiden hadde de for eksempel allmøter hver fredag. Her skulle alle være likeverdige, og ingen, heller ikke Even, skulle bestemme. Alle beslutninger skulle tas i fellesskap. På disse møtene kunne det gå nokså hardt for seg. Even forteller at de til og med avsatte enkelte lærere på disse møtene, uten at vi helt får klarhet i alle detaljene. Både Even selv samt Tom og Unni må i hvert fall tydeligvis ha fått beholde jobben.

En slik studentstyrt modell var blant annet inspirert av den danske pedagogen Knut Illeris sin prosjektbaserte og deltakerstyrte opplæringsmodell. Men, ifølge Even, ble denne modellen revurdert ganske raskt. De fikk nemlig tilbakemeldinger fra studentene om at det var litt for mye å forvente at studentene selv skulle bestemme hva som skulle være pensum, når de ennå ikke visste hva musikkterapi var. Allmøtene for eksempel, forsvant derfor etter en stund, men Ruud synes allikevel at de hadde en nyttig funksjon. De fikk luftet ut mye der, selv om det var slitsomt.

Men det at studiet i startfasen hadde en flat struktur, betydde ikke det at ikke ble satt krav til studentene. Rita forteller for eksempel at hvis de kom for sent, måtte de gjøre grundig rede for hvorfor, for det skulle ikke være et "slentre innom studium". Det var veldig forpliktende. Hadde de sagt A og tatt studie-plassen, måtte de også si B og følge opp. Hun opplevde at det var mye større

forventninger til hennes deltakelse og aktivitet, enn det hun hadde opplevd andre steder.

Unni kommenterer at studiet på sett og hvis var et fellesprosjekt, der de var avhengige av at alle var med og tok ansvar for at det skulle gå. Studiet var i den første sårbare fasen i en situasjon der man ikke hadde noe annet valg enn å lykkes. Dette var et ansvar som også studentene følte på.

Inger sier i den forbindelse: "Vi var jo veldig entusiastiske ... Det var jo bare musikkterapi det handlet om....". Inger som var småbarnsmamma på den tiden, var opptatt av at arbeidet på studiet ikke skulle gå utover barna og leste derfor alltid bare etter at de hadde lagt seg. Da kunne hun til gjengjeld sitte opp til langt på natt.

*Det var altså mye hardt arbeid og mye lesing fra dag en. Men hva leste de egentlig? Fantest det noen bøker i musikkterapi den gangen?*

Tom: "Den litteraturen vi brukte lagde vi selv underveis. Det var særlig Even som lå et hestehode foran og skrev det vi trengte nærmest natta før....Han hadde en stensileringsmaskin som stod på et av klasserommene og lagde stensiler med blå skrift som det luktet sprit av.....".

Even forteller at de var bevisste på at de skulle ha et fag som het musikkterapeori. Dette var ikke noen selvfølge på alle musikkterapiutdanningene den gang. Så også her var norsk musikkterapi tidlig ute. Evens bok: *Hva er musikkterapi?* (1980) er for eksempel et resultat av dette arbeidet. Dette spørsmålet "Hva er musikkterapi?" var for øvrig noe de diskuterte hele tiden på studiet. Rita sier i den forbindelse: "Jeg tror ikke vi skjønnte så mye mer av hva dette var når vi skulle gå ut, men det vi visste var hva vi skulle gjøre, for vi hadde redskap og verktøy til tusen." Studiet var nemlig aktivitetsorientert og la i tillegg til teori, stor vekt på metodikk og praksis. Å kunne tilrettelegge musikk og bevegelsesaktiviteter samt ulike instrumentalaktiviteter ved hjelp av bevisst struktur og ledeteknikker, var en svært sentral del av den kompetansen studentene fikk. Både Rita og Even påpeker at den kompetansen man oppnådde var mer spesialisert og mindre bred enn den kompetansen man får i dag. Studiet var nemlig fra starten av først og fremst knyttet opp mot spesialpedagogikk.

*Hvorfor var det slik?*

Unni trekker fram at man nok opplevde dette som tryggest. Den musikkterapien som for eksempel fantes i voksenpsykiatrien den gang (Unni hadde for øvrig god kjennskap til denne gjennom utdannelsen sin fra Guildhall i London), ble nok av mange opplevd som litt vag og mystisk. De praksisplassene som de første studentene hadde var også innen spesialpedagog-feltet. Tom peker også på den tette kontakten med Paul Nordoff og Clive Robbins, som både Tom og Unni noen år tidligere hadde studert hos i London. Nordoff og Robbins sto for en veldig handlekraftig praktisk musikkterapi. Ved flere anledninger på syttitallet hadde de på en oppsiktsvekkende måte demonstrert denne musikkterapien i norske spesialpedagogiske institusjoner.



Even poengterer i tillegg at man var opptatt av å ikke skape noen splittelse mellom de gamle og de nye musikkterapeutene. Man ønsket å bygge på det lille som allerede fantes i Norge av musikkterapi. Her hadde man viktige pionerer som Jorun Mantor, Sigrid Hillestad, Ellen Boysen og Dagny Nesheim Jacobsen, som alle arbeidet med psykisk utviklingshemmede.

Å integrere disse i det nye utdannelseprosjektet var noe vi lyktes med, sier Even. Samtidig klarte vi å lage en utdanning der folk faktisk også fikk jobb, noe som ikke var noen selvfølge ved alle musikkterapiutdannelse i utlandet.

*Er det noe metodikk fra disse årene dere spesielt husker?*

Forsamlingen eksploderer nå nærmest og fremfører diverse sanger og sangaktiviteter på løpende bånd. Sangen "Jeg går meg en tur helt alene" av Søren Mühlhausen, som blant annet ble brukt i den første fys-mus undervisningen på Haug skole, blir fremført med spesielt stort engasjement og innlevelse. Det er også mange som husker en hvilesang som Sigurd skrev. Sigurds Travoltadans har også gjort et sterkt inntrykk på alle, uten at vi helt tør å be om en demonstrasjon. Inger har visstnok fremdeles bilder av Sigurd i aksjon på fest på syttitallet så nysgjerrige får ta kontakt med henne!

*Etter denne musikalske utblåsningen må vi videre til de harde realiteter. Hvordan var egentlig økonomien på utdanningen?*

Even fremholder at de økonomiske rammebetingelsene både den gang og senere har vært gode. Ved en del musikkterapiutdanninger i utlandet har man vært tvunget til i stor grad å basere seg på felles teoriforelesninger i store saler. I Norge derimot har man hatt mange lærere og små kull, og man har hatt mulighet til å tilby mye praksis og metodikkundervisning. Helt fra starten av har man altså i internasjonal målestokk brukt relativt mye penger per student.

Tom forteller at de riktig nok ikke bestandig opplevde det slik. På Veitvet var lokalene for eksempel heller kummerlige, og lå i en kjeller der luftinntaket ble tatt fra parkeringsplassen utenfor. Her stod det i følge Rita ofte postbiler som gikk på tomgang, noe som kunne få heller katastrofale konsekvenser for inn klimaet. En sangpedagog som var gjesteforeleser besvimte faktisk engang på grunn av kullos-forgiftning. Tom husker også at han engang fikk kjeft fra administrasjonen fordi han hadde brukt for mye kritt. Bente nevner videre at gjesteforelesere ikke akkurat ble innkvartert på Hotell Gyldenløve. Da Isabelle Frohne (i dag Isabelle Frohne-Hagemann) en av Europas ledende musikkterapeuter, var på besøk, ble hun for eksempel innkvartert i kollektivet på Rødtvedt der Bente den gang bodde.

## **Det er lettere å få tilgivelse enn tillatelse .....**

Som nevnt hadde man startet utdanningen uten å vente på Kirke- og undervisningsdepartementets godkjenning. Det var derfor lenge uvisst hva den to-årige videreutdanningen til syvende og sist ville bli godkjent som, og om den

ville gi økonomisk uttelling for studentene i form av høyere lønnstrinn. Even forteller at det varte og det rakk før de fikk noe svar fra departementet. Selv om de stadig purret og sendte brev, fikk de aldri vite noe sikkert. Tilslutt prøvde Even, som den gang var en travel småbarnspappa, å møte opp personlig i håp om å omsider få et svar. Med sin den gang treårige datter Kathrine på armen ble han stående og argumentere med en byråkrat i departementet, uten at dette heller fikk fortløpende i prosessen.

Enden på visa var at det hele til slutt viste seg å være greit. Når Østlandets Musikkonservatorium først hadde akseptert studiet, var det i praksis også greit for departementet. Riktignok fikk man innenfor lærerutdannings-systemet bare et ekstra opprykk etter å ha fullført musikkterapiutdanningen. Det er derfor først i dag med den nye studiestrukturen, der musikkterapi studiet blir godkjent som en mastergrad, at det har blitt orden på dette.

Even kommenterer at det nok var på det byråkratiske nivå i departementet at det var vanskelig å bli godkjent, og ikke på det politiske nivået. Daværende Kirke- og utdanningsminister Lars Roar Langslet fra Høyre var trolig positiv til nye ideer og tiltak. Selv om Even politisk står trygt plassert på venstresiden, synes han i den forbindelse det er et interessant poeng at det som regel har gått bra for musikkterapien hver gang det har vært borgerlig regjering.

Men på byråkratisk nivå var ideen med en to-årig videreutdanning kontroversiell. Det brøt både med den rådende studiestrukturen og tenkningen innenfor lærerutdanning. Så vidt Even vet har det ikke blitt godkjent noen andre to-årige videreutdanninger innen for norsk lærerutdanning enn de to musikkterapiutdanningene i Oslo og på Sandane. Da billedterapeutene for eksempel forsøkte å etablere en tilsvarende utdanning, så fikk de nei.

## **Norsk musikkterapi ferdig institusjonalisert?**

Et viktig tegn på om man kom til å lykkes eller ikke den første sårbare tiden, var om man ville få nok søkere. Hvis man ikke fikk studenter nok, ville utdanningen nødvendigvis måtte legges ned. Det var derfor alltid nervepirrende hver vår de første årene å følge med på hvor mange søknadsskjemaer man hadde fått inn. Ifølge Unni og Even gikk dette opp og ned, avhengig av arbeidsledighet og økonomiske konjunkturer. Et år var man for eksempel nede i bare fire studenter. Men etter hvert stabiliserte dette seg rundt tjue, tretti søkere.

Even sier at han nå derimot ikke lenger er bekymret for rekrutteringen til musikkterapifaget. Det har vært en voldsom ekspansjon fra en utdanning med seks studenter i 1978 til dagens situasjon der vi har to utdanninger med nærmere 100 mennesker totalt inne i systemet. Even er derfor opptatt av at det nå kanskje er på tide å begynne å tenke på å konsolidere aktiviteten og at prosessen med å institusjonalisere musikkterapien i Norge er i ferd med å bli avsluttet.

For å illustrere dette peker Even på at den eldste av de to musikkterapi-utdanningene siden oppstarten i 1978 stadig har vært på flyttefot. Det er et artig poeng at den gjennom alle disse flytteprosessene sakte, men sikkert har blitt lokalisert nærmere og nærmere sentrum av hovedstaden. Den begynte i en kjeller på Veivet langt opp i Groruddalen, flyttet derfra til Golia, for så å være

innom både Skøyenåsen og Grenseveien før den endte opp på Carl Berner på Oslos østkant, der den nok en gang forbereder seg på å flytte, nå som de to avdelingene til Norges musikkhøgskole skal samlokaliseres på Majorstua. Even sier at dette kan fungere som et bilde på hvordan musikkterapien har beveget seg fra periferien til sentrum av norsk musikkliv. Musikkterapiutdanningen som begynte som en liten "familie" på et privat distriktskonservatorium har gradvis blitt mer integrert i det moderne norske utdanningssystemet og samfunnet for øvrig. Denne prosessen vil kulminere høsten 2004 når musikkterapiutdanningen vil framstå som en av de aller største masterutdanningene på Norges musikkhøgskole.

Søsterutdanningen på Sandane har forøvrig gjennomgått en lignende utvikling og fremstår nå som svært godt integrert ved Høgskulen i Sogn og Fjordane. Dette kommer for eksempel fram gjennom at Høgskulen i Sogn og Fjordane har valgt å prioritere *musikkterapi* som ett av fire satsingsområder. Dette har gjort at musikkterapistudiet på Sandane har fått tilført ressurser som har gjort det mulig å ansette nye høyt kompetente fagfolk som Cochavit Elefant og Leif Edvard Aarø. Cochavit er en israelsk musikkterapeut med doktorgrad fra Aalborg Universitet, mens Leif Edvard Aarø er professor i samfunnspsykologi fra Universitetet i Bergen.<sup>2</sup>

Å etablere musikkterapien som en selvfølgelig del av utdanningsinstitusjonene i Norge er en prosess som har tatt 25 år, men Even framholder at slike ting tar tid. Sammenlignet med for eksempel klaverutdanningen på Norges musikkhøgskole, som står i en nærmere 200 år gammel tradisjon, er vi ennå et ungt fag.

## **Pianoets plass på musikkterapistudiet før og nå**

Hvis den klassiske musikkterapeuten kunne velge et instrument å ta med seg på en øde øy, er det en viss sannsynlighet for at det hadde blitt et piano, om mulig et flygel. Dette var også den to-årige videreutdanningen i Oslo preget av i startfasen.

I følge Rita hadde for eksempel 5 av de 6 første studentene piano som hovedinstrument, og forsamlingen fremholder at musikkterapistudiet nok ble fremstilt som noe pianosentrert i de første informasjonsbrosjyrer og søknadspapirer. Nordoff/Robbins pianosentrerte terapiretning var et svært viktig mønster for studiets utforming den gangen, og Unni poengterer at den metodikken man kjente til stort sett involverte bruk av piano i en eller annen form. I første kull hadde nok derfor trombonen, som Bente trakterte som hovedinstrument, et snev av en outsider i seg.

Det er imidlertid enighet i forsamlingen om at studiet likevel var åpent og liberalt innstilt, og ga studentene frihet til å ta i bruk forskjellige typer instrumenter og stilarter. Dette representerte til dels noe nytt tidlig i overgangen

---

<sup>2</sup> Musikkterapistudiet ble overført til Griegakademiet, Universitetet i Bergen fra høsten 2006.

1970/80 tallet, og brøt blant annet med Paul Nordoffs dogmatiske motforestillinger mot populærmusikk som blues, pop og rock.

Tom Næss forteller i den forbindelse at han i denne perioden oppdaget stjernedryssset, som han fant helt ideelt til bruk i musikkterapi med de svakest fungerende. Da han euforisk viste frem denne skatten til Sybil Beresford-Peirse, Paul Nordoffs etterfølger i London, fikk han en meget kjølig respons tilbake: "No, this does not belong to the Nordoff Robbins instrumentarium."

Tom understreker at dette ikke er ment til forkleinelse for henne for øvrig, da hun virkelig var en av dem som førte den kreative musikkterapien videre i London. Men det er et eksempel på hvor store fordommer mot bestemte stilarter og instrumenter det fantes i deler av den internasjonale musikkterapi-familien den gang.

Even fremholder at Paul Nordoff hadde en teoretisk forankring i antroposofien, som hadde noen litt mystiske teorier om at bestemte klanger og intervaller hadde bestemte virkninger. Dette fant Even både uvitenskapelig og ulogisk. De norske musikkterapi pionerene brøt med disse og lignende forestillinger, og poengterte at alle instrumenter og stilarter var mulige i musikkterapi. Even sier at dette for han sprang naturlig ut av et syn på musikk som kommunikasjon og samhandling. Hvis man ønsker å kommunisere med folk, må man begynne der folk er, og hvis klienten for eksempel spiller blues, må derfor også terapeuten spille blues.

Dette har ledet fram til dagens situasjon der man i dag finner de fleste kategorier av instrumenter og stilarter representert på studiet. Likevel har piano inntil ganske nylig vært obligatorisk bi-instrument. Tom fremholder også at det helt frem til i dag har vært påkrevd elementære ferdigheter på piano for å kunne begynne på studiet.

Men her har utviklingen tatt enda et steg videre, nå som studentene på den nye studieordningen kan velge mellom tre ulike bi-instrument: piano, gitar og trekkspill.

## **Omlegging fra to-årig videreutdanning til treårig integrert mastergradsutdanning**

Etter mer enn et kvart århundre med to-årig videreutdanning, begynte første kull på det nye Musikk og helsestudiet i 2003, og til høsten begynner de første studentene på det nye masterstudiet i Musikkterapi.

*Hva var årsaken til en slik omlegging av studiet?*

Even forteller at hele Europa er i ferd med å legge om til bachelor- og mastergradssystem, etter mønster fra utdanningssystemet i USA, og i Norge er en omfattende høyskole og universitetsreform iverksatt. Norges musikkhøgskole er en av de få som har beholdt den gamle strukturen, blant annet har de en fireårig bachelor. Likevel valgte musikkterapistudiet å gå over til det nye systemet, med en treårig bachelor i Musikk-og helse (to års relevant høyskoleutdanning pluss ett-årig studium i Musikk og helse) og en femårig mastergrad i Musikkterapi

(bachelor i Musikk og helse pluss to års mastergradstillegg). Even betegner dette som et fremsynt valg, da det er denne veien hele utdanningssystemet går.

Omleggingen av studiet har for øvrig vært en slitsom prosess, med et hardkjør de siste 2-3 åra. Det har vært svært mange mennesker involvert og mange hensyn å ta, blant annet til et utdanningssystem som er mer komplisert og mangfoldig i dag, enn da studiet ble startet opp.

## **Mulige fordeler og ulemper ved omlegging**

*Når reformer innføres er det gjerne både lysende horisonter i sikte og farlige skjær like under overflaten. Hva er mulige fordeler og ulemper ved den nye studieordningen?*

Tom presiserer først at det nok er litt for dristig å si noe bastant, i og med at ordningen er såpass ny. Men det er likevel en åpenbar fordel at faget får en klar statusheving. En mastergrad gir et kvalitetsstempel på musikkterapi, både som yrke og utdanning. Rita understreker at dette rent praktisk kan bety at musikkterapeuter blir stadig mer synlig høyere oppe i helsesystemet, og beveger seg nærmere 2. linjetjenesten.

Unni trekker fram en annen klar fordel, nemlig at omleggingen til mastergradsystem åpner opp for større grad av internasjonal studieutveksling, i og med at studiene blir mer sammenlignbare i grad og poeng. Dette kan igjen styrke forskning og utvikling av nye områder. Når det gjelder baksiden av medaljen, peker Inger og Even på at i dag er situasjonen slik at mange musikkterapeuter redder seg økonomisk gjennom å ha en annen yrkesutdanning i tillegg, som for eksempel lærer eller sykepleier. Med et lengre studieforløp er sjansen større for at flere "rene" musikkterapeuter kan tape på at faget er relativt ukjent, i tillegg til at skole- og helsesektoren for tiden har svært trange kår. Unni fremholder derfor at informasjon og fagpolitisk arbeid blir et svært viktig arbeidsfelt for musikkterapeutene som yrkesgruppe. Arbeidsgivere må gjøres oppmerksomme på at det lønner seg å ansette musikkterapeuter.

Tom trekker også fram at han har en viss bekymring for at den teoretiske delen av studiet, som på mastergrad vil ligge nært opp mot det gamle hovedfaget, kan komme til å fortrenge den mer håndverksmessige delen av faget. Hvis man for eksempel ikke har drevet så mye med improvisasjon før man begynte, kan det bli knapt med tid til å utvikle slike ferdigheter.

## **Forskjellen mellom musikk & helse og musikkterapi**

*Det er mange som undrer seg på hva forskjellen mellom musikk og helse og musikkterapi egentlig er. Kan dere trekke opp noen skillelinjer?*

Utdanningsmessig er musikk og helse mer aktivitetsorientert. Lærerne ved studiet har lagt merke til at flere av musikk- og helsestudentene bringer med seg

aktiviteter mer lik metodikken til pionerkullet i 1978. Rita synes dette er gledelig, blant annet fordi utdanning innen aktivitetsorientert musikkterapi var i ferd med å tape terreng på den gamle studieordningen. Yrkesmessig vil musikk og helse i følge Even gi kompetanse som musikalsk aktivitør- og tilrettelegger innen helsefeltet. Det private marked vil også være et eksempel på et naturlig arbeidsfelt.

Det er bare gjennom å ta mastergraden i musikkterapi at man i tillegg får kompetanse som musikkterapeut. Dette er noe som Rita synes det er vesentlig å fremheve, fordi tittelen musikkterapeut ikke er beskyttet. Forskningsdelen av faget vil på masternivå bli styrket gjennom en rekke kurs som leder inn mot en omfattende skriftlig oppgave. I tillegg vil det kliniske aspektet, blant annet gjennom improvisasjon, bli grundig belyst. Med master i musikkterapi vil man derfor også ha kompetanse til å nå frem til og skape relasjoner til klientgrupper med de patologisk store problemene. "Å bry seg om dem som ingen andre bryr seg om," er for Even selve kjernen i det verdigrunnlaget musikkterapeutene skal ha som utgangspunkt for sitt arbeid. Dette kan også fungere som et kriterium for å skille mellom den kompetansen man får med bachelor i musikk og helse, og den man får med master i musikkterapi.

Even forklarer dette nærmere gjennom å ta utgangspunkt i et sykehjem for eldre. En aktivitør som spiller trekkspill på stua, og som har en ettårig musikk- og helseutdanning, vil for eksempel kunne skape stor stemning og bety mye for mange. Men en musikkterapeut vil i tillegg ha mulighet til å sette i gang tilbud også for dem som ikke har ressurser til å komme seg ned på stua. Musikkterapeuten vil kunne skape en relasjon til de usynlige, kanskje problematiske pasientene, og ha forutsetninger for å møte også deres behov.

Klokka begynner å bli mye. Vi har holdt på i nesten tre timer og lurer på om vi nærmer oss tålegrensen for hva selv musikkterapi pionerer kan makte. Vi takker derfor for oss og skrur av båndet. Nå går jubilentene ut på byen og det de kommer til å snakke om der skal de få lov til å ha for seg selv. Båndet overlater vi til musikkterapiforeningen, som et mulig kildemateriale for fremtiden. Da gjenstår det bare å si "ha det bra... vi vil se hverandre snart igjen....".

## **FORFATTERE**





*Kari Aftret* er utdannet lærer og musikkterapeut med hovedfag i musikkterapi. Hun har musikkterapeutisk erfaring fra spesialinstitusjoner, skoler og barnehager for barn og unge med utviklingshemninger. Siden 2002 har Aftret vært PP-rådgiver i Gran kommune, med spesielt ansvar for barnehager, individ- og systemrettet arbeid.

*Bente Almås* er utdannet instrumentalpedagog og musikkterapeut med hovedfag i musikkpedagogikk. Hun er førstelektor ved Norges musikkhøgskole og har bl.a. ledet studiet i tilpasset musikkopplæring, og vært fagseksjonsleder for musikkterapistudiene (musikk og helse og master musikkterapi). Almås er studiekoordinator og studiekontakt for studiet Musikk og helse ved samme studiested.

*Merete Tobiassen Arnesen* er utdannet musikkterapeut med grunntutdanning som adjunkt med musikk, sosialpedagogikk og spesialpedagogikk i fagkretsen. Hun har jobbet ved Haug skole og ressurscenter i Bærum siden 1991, og er tilknyttet musikkterapistudiet i Oslo som praksislærer.

*Sissel Johanna Bakken* har grunntutdanning som lærer og har arbeidet som musikkterapeut siden 1984. Hun har jobbet med multifunksjonshemmede gjennom en årrekke og vært praksislærer ved Norges musikkhøgskole.

*Hans M. Borchgrevink* er utdannet lege med tilleggsfagene musikk, idéhistorie, kunsthistorie og psykologi. Han underviser i nevrologi/nevro-psykologi ved studiene musikk og helse og master musikkterapi ved Norges musikkhøgskole. Borchgrevink har vært direktør for medisin ved Norges Forskningsråd, der han nå er spesialrådgiver ved internasjonal stab.

*Silje Ulvevadet Dæhli* er utdannet musikkterapeut med grunntutdanning i fagene psykologi og musikk. Silje har jobbet som kulturleder på sykehjem i Oslo siden 2005.

*Ruth Eckhoff* har grunntutdanning innen psykologi og musikk, og er utdannet musikkterapeut med hovedfag i musikkterapi. Hun er også utdannet i integrativ terapi og har en mastergrad i integrativ supervisjon og coaching. Eckhoff underviser ved Norges musikkhøgskole der hun også er praksislærer. I tillegg har hun egen virksomhet i musikkterapi.

*Ingelill Berger Eide* har grunntutdanning som barnevernspedagog samt grunnfag i kriminologi. Hun er utdannet musikkterapeut, og har arbeidet innen psykisk helsevern og ved Haug skole. Fra høsten 2008 jobber hun som teamleder for tilrettelagt avdeling på Bjørnholt skole. Eide har vært redaktør for *Musikkterapi*.

*Torun Einbu* er utdannet musikkpedagog og musikkterapeut og har mastergrad i helsefag – logopedi. Hun arbeider som PP-rådgiver i Tønsberg kommune, med ansvar for både individ og systemrettet arbeid. Som logoped arbeider hun med

kommunalt utrednings-/behandlingsansvar av barn, i tillegg til behandling av voksne med bl.a. ervervet språkskade og stemmevansker.

*Kerstin Dyblie Erdal* er musikkterapeut med hovedfag i musikkterapi, med grunnutdanning som faglærer i musikk og instrumentalpedagog. Hun har arbeidet ved Oslo Voksenopplæring Skullerud siden 1992, og er praksislærer ved Norges musikkhøgskole. Erdal er også i ferd med å avslutte sin spesialisering innen The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). Hun er Norges representant i European Music Therapy Conferation (EMTC).

*Rita Strand Frisk* er musikkterapeut med hovedfag i musikkterapi, med grunnutdanning som faglærer i musikk og som instrumentalpedagog. Hun er ansatt som universitetslektor og studiekoordinator og studiekontakt for masterstudiet i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole. Frisk har videreutdanning i Integrativ Terapi og Rådgivning.

*Rudy Garred* er utdannet musikkterapeut med hovedfag og doktorgrad i musikkterapi. Han er førsteamanuensis i musikkterapi ved Universitetet i Bergen, Griegakademiet. Garred er i ferd med å avslutte sin spesialisering innen The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM).

*Ingrid Humstad Hodne* har studert musikk, og er utdannet med master i musikkterapi fra Norges musikkhøgskole i 2007.

*Silvia Breuss Grøndahl* er utdannet spesiallærer og musikkterapeut. Hun er også utdannet i integrativ terapi og har en mastergrad i integrativ supervisjon og coaching. Grøndahl arbeider som musikkterapeut og spesialpedagog ved Sentrum Videregående Skole Kongsvinger, og som veileder i privat praksis.

*Egil Haga* har grunnutdanning fra Universitetet i Oslo (cand. mag.), er utdannet som musikkterapeut og har hovedfag i musikkvitenskap. Han er i ferd med å avslutte sin doktorgrad i musikkvitenskap. Siden våren 2008 har han arbeidet ved Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging, Universitetet i Oslo.

*Tonhild Strand Hauge* har grunnutdanning innen musikk og sosialpedagogikk, og er utdannet musikkterapeut med hovedfag i musikkterapi. Hun har siden 1992 arbeidet ved Skådalen kompetansesenter, nå som avdelingsleder Regionssenter for Døvblinde.

*Bjørn Anders Hermundstad* har grunnutdanning som førskolelærer, og er utdannet musikkterapeut med hovedfag i musikkterapi. Han har jobbet som kommunal musikkterapeut og PP-rådgiver i Gran kommune, og er praksislærer ved Norges musikkhøgskole.

*Sissel Holten* er utdannet spesialpedagog med hovedfag i audiopedagogikk og musikkterapeut med Advanced Music Therapy Studies and Clinical Training

med Paul Nordoff og Clive Robbins i London 1974. I tillegg har hun spesialisering som Marte meo terapeut og Supervisor, foruten rådgivning innen systemisk endringsarbeid gjennom IMTEC. Hun jobber nå ved Bredvedt kompetansesenter.

*Liv Hovden* har grunnutdanning som førskolelærer med 1. avdeling spesialpedagogikk. Hun er utdannet musikkterapeut med hovedfag i musikkterapi. Hovden har arbeidet i voksenopplæringen siden 1992, nå ved Oslo Voksenopplæring Skullerud. Hun er også praksislærer ved Norges musikkhøgskole.

*Ingun Isene* er utdannet førskolelærer og musikkterapeut med hovedfag i musikkterapi. I tillegg er hun utdannet Marte meo terapeut, og er i ferd med å avslutte en spesialisering som supervisor innenfor denne metoden. Isene jobber nå på Torshov kompetansesenter.

*Unni Tanum Johns* er utdannet musikkterapeut fra Guildhall School of Music and Drama (LGSMT) fra 1971, i tillegg til Advanced Music Therapy Studies and Clinical Training med Paul Nordoff og Clive Robbins i London 1974. Hun er også utdannet psykolog og spesialist i klinisk psykologi. Johns var med på å starte musikkterapiutdanningen i Oslo i 1978, og underviser ved Norges musikkhøgskole. Hun arbeider ved BUP Furuset, Aker sykehus, og er ansvarlig for et klinisk spesialisingsseminar ved RBUP øst og sør (regionsenter for barn og unges psykiske helse).

*Valgerður Jonsdóttir* har grunnutdanning som pianolærer. Hun er utdannet musikkterapeut fra USA, med hovedfag i musikkterapi fra Norges musikkhøgskole. Jonsdóttir arbeider for tiden med en doktoravhandling i musikkterapi ved Aalborg universitetet. Hun jobber ved Barna- og ungdomspsykiatri LSH og ved Tónstofu Valgerdar, som er en privat praksis og en spesialmusikkhøgskole.

*Jan Sverre Knudsen* har grunnutdanning som barnevernpedagog. Han er utdannet musikkterapeut med hovedfag og doktorgrad i musikkvitenskap. Knudsen er førsteamanuensis ved Høgskolen i Oslo, Avdeling for lærerutdanning og internasjonale studier.

*Frode Aass Kristiansen* er utdannet musikkterapeut fra Norges musikkhøgskole med mastergrad. Han er cand.mag. med pedagogikk, musikk og kristendom i fagkretsen. Han arbeider som musikkterapeut ved Furuset sykehjem.

*Viggo Krüger* er utdannet musikkterapeut og har hovedfag musikkterapi. Han arbeider nå med musikkverksted og teatergruppe for barn og unge under omsorg av barnevernet, og er ansatt i halv stipendiatstilling tilknyttet, GAMUT, UiB.

*Tone Sæther Kvamme* er utdannet musikkterapeut med hovedfag fra UiO. Hun er nå stipendiat ved Norges musikkhøgskole hvor hun arbeider med et doktor-

gradsprosjekt om aldersdemens og musikkterapi. Hun er tidligere lærerutdannet og har studert spesialpedagogikk.

*Mie Mohlin* er utdannet musikkterapeut og har embetseksamen i spesialpedagogikk. Hun er nå doktorgradsstipendiat ved Norges musikkhøgskole med en avhandling med temaet: Musikk – fritid – livskvalitet. En intervjuundersøkelse med unge mennesker med høytfungerende autisme/Asperger syndrom.

*Tom Næss* er førsteamanuensis i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole. Han har ”Diploma in Music Therapy” fra Nordoff-Robbins utdannelsen i London 1974. Han har musikkpedagogisk og musikkterapeutisk utdanning fra henholdsvis Norges musikkhøgskole og Østlandets musikkonservatorium. Han var med på å starte den norske musikkterapiutdannelsen i Oslo i 1978, hvor han siden har undervist.

*Solveig Oveland* er utdannet musikkterapeut med hovedfag med grunnutdanning i musikk og pedagogikk fra UiO. Oveland har fullført utdanning i The Bonny Method of Guided Imagery and Music. Hun har privat GIM-klinikk og er under utdanning til GIM-Trainer. Hun jobber for tiden også som musikkterapeut ved Sørlandets kompetansesenter.

*Randi Rolvsjord* er førsteamanuensis og programkoordinator ved musikkterapiutdanningen på Griegakademiet, Institutt for Musikk, Universitetet i Bergen. Rolvsjord har doktorgrad fra Aalborg Universitet med en avhandling om ressursorientert musikkterapi i voksenpsykiatrien.

*Even Ruud* er utdannet som klaverpedagog, senere musikkterapeut fra USA med en master i musikkterapi. Han har hovedfag og doktorgrad i musikkvitenskap og er cand. psychol. og Fellow of AMI (BMGIM). Han er professor ved Institutt for musikkvitenskap, UiO, professor II i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole, og adjungerende professor i musikkterapi ved Institutt for kommunikasjon ved Aalborg Universitet. Even Ruud ledet musikkterapiutdanningen ved oppstarten i 1978.

*Grete Skarpeid* er utdannet musikkterapeut med mastergrad. Hun er videre utdannet som logoped og klinisk pedagog. Hun arbeider ved Voss sjukehus, på barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.

*Karette Stensæth* er musikkterapeut med hovedfag, i tillegg har hun doktorgrad i musikkterapi fra Norges musikkhøgskole. Hun arbeider ved Haug skole og ressurscenter i Bærum, og er engasjert som førsteamanuensis ved Norges musikkhøgskole fra høsten 2008.

*Brynjulf Stige* er professor i musikkterapi ved Universitetet i Bergen og forskningsleder for Griegakademiets senter for musikkterapiforskning (GAMUT). Han har faglærerutdanning i kroppsøving, og er musikkterapeut med hovedfag i

musikkterapi og doktorgrad i musikkvitenskap fra UiO. Stige har arbeidet med musikkterapiutdanning siden 1988, først på Sandane i Sogn og Fjordane, og fra 2006 ved UiB. Han har vært redaktør for *Nordic Journal of Music Therapy*, og er medredaktør for *Voices: A World Forum for Music Therapy*.

*Rigmor S. Sæther* er utdannet musikkterapeut med hovedfag i musikkterapi. Hun jobber ved Høgskolen i Bodø og er for tiden stipendiat, tilknyttet doktorgradsprogrammet ved Norges musikkhøgskole.

*Gro Trondalen* er førsteamanuensis i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole. Hun er utdannet spesiallærer og musikkterapeut med hovedfag i musikkvitenskap/musikkterapi. Trondalen har doktorgrad i musikkterapi fra Norges musikkhøgskole, og er Fellow of AMI (BMGIM). Hun har også vært Norges representant og visepresident i European Music Therapy Conferation (EMTC). Hun er associate editor i *Nordic Journal of Music Therapy*.

*Gro E. Hallan Tønsberg* er utdannet musikkterapeut med grunnutdanning som vokalpedagog og faglærer i musikk. Hun har videreutdanning i målrettet miljøarbeid og hovedfag i musikkterapi fra UiO. Tønsberg har vært ansatt i Habiliteringstjenesten i Akershus, og arbeider nå som rådgiver ved Skådalen kompetansesenter i Oslo der hun er ansatt på Regionsenteret for døvblinde.

*Tony Valberg* er førsteamanuensis ved Fakultet for musikk ved Universitetet i Agder. Han er utdannet musiker med gitar som hovedinstrument, og har videreutdanning i musikkterapi. For tiden tar han en doktorgrad ved Universitetet i Göteborg der han forsker på temaet musikkformidling til barn på konsert.

*Dagrun Agnes Vikesland* er faglærer i musikk, spesialpedagog og musikkterapeut med hovedfag i musikkterapi. Hun har tidligere arbeidet som musikkterapeut ved Nordvoll skole og autismesenter i Oslo. Hun arbeider nå som PP-rådgiver i PPT for Norddal og Stranda.

*Trygve Aasgaard* er utdannet innen sykepleievitenskap og har hovedfag i musikkvitenskap. Han er førsteamanuensis ved Høgskolen i Oslo og underviser ved Norges musikkhøgskole. Han har utviklet musikkterapitilbud ved hospice og barneavdelinger på sykehus, og har doktorgrad i musikkterapi fra Aalborg Universitet.





