

 Psykologtidsskriftet

ORIGINALARTIKKEL

# Musikkterapi og traumebevisst omsorg i barnevernet

Viggo Krüger , Dag Ø. Nordanger og Brynjulf Stige

Publisert: 04.10.2017

Despite a growing interest in music therapy within child welfare practice, music therapy practices within these contexts are still under-researched in Norway. The present study takes a collaborative community music therapy practice as point of departure. We interviewed nine social workers aged 30–55 from four different child welfare institutions about their ideas on the pros and cons of music therapy as an approach to promote mental health and development. Informants' ideas about the benefits of music therapy circled around four main themes: 1. Safety and well-being, 2. Relationships and mastery, 3. Dealing with complex emotions, and 4. Continuity and stability. Findings show that the social workers reflect on music therapy as related to child welfare issues such as trauma informed care and participation.

Key words: music therapy, child welfare, social work, trauma informed care, participation





Miljøterapeuter, fosterforeldre og saksbehandlere forteller at musikkterapi virker som en form for traumebevisst omsorg og sikrer deltakelsesfremmende praksis i barnevernets arbeid.

Mange barn og unge under barnevernets omsorgstiltak sliter med psykisk helseutfordringer. Kayed og kolleger (2014) fant at hele 70 prosent av ungdommer i barnevernsinstitusjoner oppfylte kriteriene for en psykisk lidelse, mens Lehmann og kolleger (2013) fant at det samme gjaldt for over 50 prosent av fosterbarn i alderen 0–12 år. Traumebelastningen i disse gruppene er høy. Rundt 70 prosent av ungdommene i institusjoner hadde opplevd relasjonelle traumer i sin oppvekst, og det samme gjaldt for over 50 prosent av fosterbarna (Kayed et al., 2014; Lehmann et al., 2013).

I Norge er musikkterapi tatt i bruk av barnevernsinstitusjoner og i fosterhjemstjenesten i noen av landets kommuner (Krüger & Strandbu, 2015). Tilbudene har hatt som utgangspunkt at barn og unge under omsorg av barnevernet har rettigheter forankret i Barnekonvensjonen, der musikkterapeuttilbudene i særlig grad har hatt barns rett til *deltakelse* i fokus. Det vil si barns rett til å bli sett, hørt og forstått i spørsmål om fritid, skole og beslutningsprosesser. Funn fra studier som har sett på disse tilbudene, indikerer at deltakelse i musikkterapi kan skape trivsel og følelsesmessig påkobling, strukturer for læring og deltakelse, opplevelse av tilhørighet i et fellesskap samt mulighet til å si fra og bli hørt som gruppe (Krüger, 2012; Krüger & Stige, 2014; Krüger et al., 2014).

Musikkterapi kan forstås som et helse- og utviklingsrelatert samarbeid mellom bruker(e) og terapeut, der både mellommenneskelige relasjoner og deltakelse i musikkaktivitet inngår som elementer i endringsprosessene (Bruscia, 2014). Musikkterapi utviklet i Norge står i en ressurs- og samfunnsorientert fagtradisjon, med klart innslag av brukerstyring (Rolvjord, 2010; Ruud, 1998; Stige & Aarø, 2012). De nasjonale faglige retningslinjene for psykosebehandling og rusbehandling anbefaler musikkterapi (Helsedirektoratet, 2013, 2016). Evidensgrunlaget for musikkterapi i behandling av personer med psykoselidelser er sterkt, ikke minst når det gjelder positive effekter på motivasjon, følelsesbevissthet og sosial interaksjon (Geretsegger et al., 2017). De nevnte retningslinjene presiserer at behandling må gis av terapeut med godkjent utdanning, noe som i norsk sammenheng innebærer femårig universitetsutdanning (master) i musikkterapi.

Effekter av musikkterapi i arbeid med ungdom er beskrevet i en oversiktsartikkel av Gold og kolleger (2012). Her fremgår det at musikkterapi kan fremme motivasjon, utvikling av sosiale relasjoner og forståelse av eget følelsesliv. Som en måte å komme i kontakt med barn og unge på kan musikkterapi være et godt alternativ til tradisjonell samtaleterapi (Austin, 2010; Bolger, 2013; Gold et al., 2004; Hussey et al., 2007). Fordi mange ungdommer er opptatt av musikk, kan musikkterapien

være med på å fremme et miljø som skaper trivsel og glede (Jonsdottir, 2008; Lindberg, 1995; Williams, 2014), for eksempel i skole- eller institusjonssammenheng (Rickson & McFerran, 2014; Sullivan, 2003).

*Den samfunnsmusikkterapeutiske praksisen kan føre til relasjoner og fellesskap som vedvarer etter at barnevernsoppholdet er over*

Forskningslitteratur viser at musikkterapien kan gi spesielle muligheter i relasjonsarbeid med barn og unge (Jacobsen & Killén, 2015). En trygg relasjon til musikkterapeuten kan hjelpe barn og unge til å utvikle selvfølelse i møte med andre barn og voksne, for eksempel i etterkant av et musikkterapeutisk forløp (Pasiali, 2013; Kim, 2015; Trondalen, 2016; Zanders, 2012, 2015). Musikken som medium gjør det mulig for terapeuten å sette seg inn i ungdommenes identitetskonstruksjoner, der sanger og tekster, særlig i sjangeren populærmusikk, spiller en viktig rolle (Ruud, 1998). Den norske psykologen og musikkterapeuten Unni Johns (2017) har studert musikkterapiens relasjonelle muligheter i traumebehandling for barn og unge, der hun blant annet legger vekt på musikkens evne til å berøre når kontakt med egne følelser og handlemuligheter er utfordret.

Intervjuundersøkelsen vi her presenterer, ble planlagt i forlengelse av en studie av ungdoms egne erfaringer med et deltakelsesorientert musikkterapeutilbud i regi av en barnevernsinstitusjon (Krüger, 2012; Krüger & Stige, 2014; Krüger et al., 2014). Målet med denne undersøkelsen var å supplere ungdommenes egne fortellinger ved å utforske fagfolks erfaringer med og refleksjoner rundt musikkterapeutisk praksis. Vi har valgt å fokusere på sosialarbeideres erfaringer, ettersom de etter vår vurdering står for praksisnær kunnskap «fra feltet». Sosialarbeidere representerer viktige samarbeidspartnere for musikkterapeuten i den samfunnsmusikkterapeutisk orienterte praksisen vi har valgt å studere (se beskrivelse av praksis nedenfor). I en samfunnsmusikkterapeutisk praksis vektlegges gruppe- og miljøaktiviteter i samspill med individuelle tilbud.

Vi valgte derfor å belyse musikkterapiens mulige bidrag i barnevernets praksis ved hjelp av intervjuer gjort med sosialarbeidere som arbeider i barnevernet, og spør:

Hva er sosialarbeideres erfaringer med og vurderinger av samfunnsmusikkterapeutisk praksis i arbeid med ungdom i barnevernsinstitusjoner?

## Metode



### Forskningstilnærming

Studien baserer seg på kvalitativ forskningsmetodikk, der data er samlet inn gjennom individuelle, ansikt-til-ansikt, semistrukturerte intervjuer (Kvale, 1996), og en hermeneutisk vitenskapsforståelse (Alvesson & Sköldbberg, 2009). Intervjuene fulgte en strategi som kan kalles «a funnelling approach» (Guba & Lincoln, 1981), der intervjuer først stiller generelle spørsmål, før en går videre til å strukturere og «spisse» formuleringene. Det ble fulgt en intervjuguide som fokuserte på sosialarbeidernes erfaringer med musikkterapi som metode i arbeid med barn og unge på barnevernsinstitusjon, bygget opp omkring temaer som knytter musikkterapi til fritid, psykisk helse, populærkultur, deltakelse, skole, institusjonelle aspekter og relasjoner til jevnaldrende og voksne. Intervjuguiden var utarbeidet med utgangspunkt i FNs (2009) «Guidelines for the alternative care of children».

Prosjektet er godkjent av NSD. Alle informanter ble informert om hensikten med studien, varighet av intervjuet og etiske aspekter som anonymitet og muligheten for å trekke seg underveis, før de skrev under på et informert samtykkeskjema. Alle som ble spurt, svarte ja til å være med.

### Utvalg

Vi intervjuet ni sosialarbeidere i alderen 30–55 år. Utvalget er gjort strategisk (Kvale, 1996), der vi har valgt ut informanter med erfaringer og roller som vi antok ville gjøre dem i stand til å belyse musikkterapiens relevans for barnevernets barn og unge, sett fra et sosialarbeiderperspektiv. Informantene er ledende miljøterapeuter eller avdelingsledere, med bakgrunn som saksbehandlere eller med ansvar for tilrettelegging og oppfølging av ungdom plassert i fosterhjem- eller på institusjon. Alle informantene har hatt kontakt med barn og unge som har deltatt i musikkterapi, enten i rollen som saksbehandler, fostermor eller ledende miljøterapeut. Informantene er valgt ut på grunnlag av at de på ulike måter har egne erfaringer av musikkterapiens virkning, enten ved at de har vært deltakere som publikum på arrangementer i regi av musikkterapeut, eller at de har snakket med barn og unge eller pårørende som har uttalt seg om musikkterapiens virkninger. De uttaler seg på grunnlag av møter med ungdom i alderen 12–18 år, som har deltatt i musikkterapi i en periode på mer enn tre måneder. Informantene har sitt virke ved fire forskjellige barnevernsinstitusjoner, både i offentlig og privat regi.

*De unge gis en arena der historiefortelling er en del av fellesskapets virksomhet*



Informantene uttaler seg om en form for samfunnsmusikkterapeutisk praksis som kan beskrives på følgende måte: De musikkterapeutiske aktivitetene barna og de unge deltok i, er tilrettelagt slik at det er mulig å delta individuelt og i gruppe. Gjennom den samfunnsmusikkterapeutiske praksisen er det mulig å motta undervisning på instrumenter, bruke musikkteknologisk utstyr på PC og å samarbeide med andre ungdommer i et fellesskap, i og utenfor institusjon eller fosterhjem. I samarbeid med sosialarbeiderne tilrettelegger musikkterapeuten for samarbeid mellom personer i den unges nettverk, for eksempel familiemedlemmer, pårørende, andre sosialarbeidere eller representanter fra skolen. På ulike måter arbeider musikkterapeuten for å bygge bro mellom miljøterapi, individuelt tilpasset terapi og aktiviteter i gruppe. Dermed får de samfunnsmusikkterapeutiske aktivitetene ulike fokus og målsettinger. For eksempel kan arbeidet med å lage en konsert eller en revyforestilling bestå av mange forskjellige oppgaver, der de aller fleste vil kunne finne en viktig rolle å fylle (Krüger, 2012). Aktiviteten gjør at forskjellige arenaer knyttes sammen, for eksempel fra institusjon og skolesituasjon til musikkverksted og revyscene, der det oppstår muligheter for nye vennskap. Den samfunnsmusikkterapeutiske praksisen kan føre til relasjoner og fellesskap som vedvarer etter at barnevernsoppholdet er over.

### **Gjennomføring av intervjuer**

Førsteforfatter gjorde intervjuene på arbeidsplassene til de utvalgte informantene. De fleste intervjuene varte i omtrent 45 min. Samtalen fulgte tema hentet fra intervjuguiden, men intervjudeltakerne hadde mulighet til å snakke nokså fritt rundt disse. Intervjuer gjorde det klart for informantene hvilke tema det var spesielt interessant å snakke om, slik som musikkterapiens virkning på ungdommenes deltakelse, ettervern og helse. Det ble også gjort klart at informantene gjerne kunne illustrere svarene sine med eksempler fra praksis. Alle deltakerne ble intervjuet én gang.

### **Dataanalyse**

Datamateriale ble transkribert fra MP3-spiller til Word-fil. 314 sider er transkribert, med hjelp av masterstudenter i musikkterapi. Data ble deretter analysert, med vekt på en hermeneutisk tilnærming og en abduktiv analysestrategi, der de tema som ble konstruert, ble søkt forstått i lys av aktuell teori (Alvesson & Sköldberg, 2009). Analysearbeidet kan deles inn i fire faser:

- 1 Organisere og kode data
- 2 Finne sammenfallende mønstre
- 3 Koble tema til teori
- 4 Vurdere implikasjoner for praksis og forskning



Første- og tredjeforfatter har stått for de to første trinnene i analyseprosessen, mens alle tre har samarbeidet om de to siste trinnene.

I de to første fasene av analyseprosessen, har første- og tredjeforfatter diskutert seg frem til hvilke koder som det i fortsettelsen har vært aktuelt å følge opp. Koder er blitt identifisert ved å søke etter funn i datamaterialet som på ulike måter har skapt sammenhenger. Sammenfallende mønstre er identifisert ved å generalisere koder til tema. Sammenfallende mønstre har etter hvert utviklet seg til å bli temaer i resultatdelen, for eksempel *musikkterapi gir mulighet til å bearbeide sammensatte følelser*. Dette, og de andre temaene som vi kom frem til i analysen, har vi så koblet til teori og vurdert i forhold til implikasjoner for praksis.

Ved analyse av materialet ble det klart at det inneholdt beskrivelser av prosesser som det kunne være relevant å belyse med nyere perspektiver på traumebevisst omsorg (Bath, 2015). Andreforfatter ble da invitert inn i analyse- og skriveprosessen. Trinn tre og fire har foregått som et samarbeid der forfatterne har kommet sammen i møter og deretter skrevet ut de respektive delene av artikkelen i fellesskap. I analyseprosessen har forfatterne ved flere anledninger vendt tilbake til de originale transkripsjonene for å se etter utfyllende datamateriale.

### **Overførbarhet og troverdighet**

Deltakerne er ikke representative for en større populasjon. Vi kan derfor ikke argumentere for at våre funn kan generaliseres i empirisk forstand. Når vi setter empirien i relasjon til teori, kan dette likevel ses som en «analytisk» eller teoretisk generalisering (Andersen, 2013).

Førsteforfatter er involvert i praksisen sosialarbeiderne snakker om. Dobbeltrollen som deltaker og forsker gir muligheter, men representerer også noen utfordringer. Fordelene er at intervjuer har nærhet til feltet og til personene som intervjues. Rollen som *insider* gir en form for fortrolighet som kan gjøre datamaterialet rikere (Hammersley & Atkinson, 2007). Utfordringer ligger dels i at nærhet til feltet også kan begrense intervjusamtalene, for eksempel ved at informantene kan vegre seg for å gi uttrykk for skepsis til musikkterapi eller for å fortelle om negative erfaringer.

Nærhet kan også styre forventninger i analysearbeidet. Dette ble forsøkt kompensert for gjennom refleksive dialoger med informanter og medforfattere. Informantene fikk mulighet til å lese gjennom og kommentere de fullstendige svarene, en fremgangsmåte som kan være med og sikre troverdighet (Seale, 1999). Til tross for at informantene fikk mulighet til å lese gjennom og kommentere svarene, var det få av dem som valgte å gjøre det. Det er ikke gitt når dette var uttrykk for tillit, og når det var uttrykk for tidsnød eller andre forhold, noe som kan ses som en svakhet med studien. De som valgte å lese gjennom, mente at selv om de syntes at svarene de hadde gitt noen ganger ikke var godt nok formulert, så syntes de innholdet representerte det de mente.



### Sentrale tema i intervjuene

Det overordnede funnet var at sosialarbeiderne opplevde musikkterapi som en viktig og nyttig terapiform for unge i barnevernsinstitusjoner. Alle informantene fremhevet dette. Noen hadde også erfaringer med at ikke alle ungdommene kunne eller ville nyttiggjøre seg tilnærmingen. Dette kunne blant annet handle om vegring for å delta i voksenstyrte aktiviteter og at konflikter mellom ungdommer og personale kunne ødelegge for tilretteleggingen av tilbudet. Gjennom de analytiske trinnene nevnt over, kom vi frem til at informantenes betraktninger om musikkterapiens nytteverdi i hovedsak samlet seg rundt følgende fire temaer:

- 1 *Kan bidra til å etablere trygghet og trivsel*
- 2 *Gir mulighet til å etablere relasjon og oppleve mestring*
- 3 *Gir mulighet til å bearbeide sammensatte følelser*
- 4 *Kan bidra til kontinuitet og stabilitet over tid og på tvers av situasjoner*

#### Trygghet og trivsel

Alle informantene var opptatt av hvordan musikkterapi på ulike måter tilbyr ungdommene trygge rammer for kontakt og deltakelse i positive aktiviteter. Noen fremhevet at musikkterapi skaper rammer for trygg voksenkontakt, for eksempel ved at det er voksne som på ukentlig basis arrangerer musikkterapiaktiviteter i form av øvinger på musikkverksted, musikkcafé, revyoppsetning eller studioinnspilling.





**D4:** Altså, i forhold til mine egne erfaringer, det er altså først og fremst det at de har et tilbud å gå til, hvor de møter trygge voksne som ivaretar dem – som ser dem.

I en sårbar oppstartfase kan det være særlig viktig å holde på kontinuiteten. Ungdom som har problemer med å regulere egne følelser, er utsatt hvis avtaler brytes eller ikke opprettholdes.

**D5:** Han kunne bli rasende hvis en sånn musikktime ble utsatt eller flyttet, det var ikke alle beskjeder han fikk med seg. Hvis vi måtte si til han en onsdag, at i dag så skal du ikke til [navn på musikkterapeut], så gikk han helt i svart, han.

Musikkterapi utvikles gjennom faser, der kontaktetablering og trygghetsskapende aktiviteter gjerne er mer fremtredende i starten av et musikkterapeutisk forløp enn senere, slik som dette sitatet viser:

**D4:** I en oppstartsfase, så trenger de tydelige rammer i forhold til at nå skal vi gjøre sånn og sånn. Etter hvert blir de varmere i trøyen og tryggere i settingen. For å få til dette må vi ha en dialog med dem.

Flere informanter fremhevet at tryggheten som blir etablert gjennom musikkterapien, kan gi grunnlag for at ungdommene også tøyer grensene sine, og prøver seg på aktiviteter eller arenaer der de tidligere har veket unna.

**D2:** Når vi snakker om konflikter som vi har i skolesituasjon eller i hjemmet – når vi er veldig negative i den daglige donten, så har vi kanskje fått en tilbakemelding som er litt overraskende om at det faktisk fungerer bedre med ungdommene enn vi mener de fungerer. De har fungert bra med andre i sånne settinger [musikkterapeutiske settinger].



Noen av informantene fortalte oss at trygghet og trivsel etablert gjennom deltakelse i musikkterapi grupper med jevnaldrende, for eksempel i band eller samspillgruppe, kan føre til at ungdommene trener seg på å skaffe seg nye venner i et trygt miljø som er ufarlig for dem.

**D5:** Det hjelper ikke at de har sosiale ferdigheter her inne på huset. De må ut og øve med andre ungdommer og voksne. Alle vet at det er vanskelig å skaffe seg nye venner, og i hvert fall når du er 15–16. Det å komme inn i en gruppe kan være mer ufarlig for dem.

En informant var opptatt av at etablering av trygghet gjennom musikkterapi ofte starter med en-til-en-timer. En-til-en-timer kan gjerne fungere som en forberedelse til deltakelse i gruppetimer. I en-til-en-timer kan ungdommene skaffe seg ferdigheter de senere kan bruke når de møter andre. Å oppleve mestring i trygge rammer, som deltakelse i enetimer, kan være med og skape grunnlag for trivsel i for eksempel en samspillgruppe med andre ungdommer.

**D3:** Hvis han skal lykkes med musikk, så tror jeg i hvert fall han skal begynne med enetimer, ikke sammen med andre. Han trenger å få en slags mestring før han tør å ta skrittet videre. Du kan ikke sette han inn i en gruppe med seks nybegynnere på gitar.

En informant understreket at musikkterapiens muligheter til å etablere trygghet handler om at ungdommene får anledning til å være seg selv.

**D2:** Det [musikkterapien] skaper en del trygge arenaer for ungdommene der de kan være seg selv.

### **Relasjon og mestring**

Alle informantene var opptatt av hvordan deltakelse i musikkterapiaktiviteter egner seg til å etablere relasjoner, både til voksne og til jevnaldrende. Relasjoner i musikkterapi, forteller informantene, etableres ved at de unge kan utfolde seg i musikken og dermed vise nye sider av seg selv. De kan også få verdifull tilbakemelding på egen oppførsel, både fra jevnaldrende og fra voksne. Måten informantene forteller om dette på, varierer fra det å gi uttrykk for at ungdommene synes det er fint



å være med på noe nytt og spennende, til at musikkterapien utfordrer de unge til å være med på å arbeide med noe de kan mestre. På ulike måter blir relasjonsetableringen beskrevet som det å etablere rom for å vise mot *i fellesskapet*, der den enkelte kan spille ut sider ved seg selv som ikke bare er perfekte. Relasjonen til fellesskapet utvikler seg som en gradvis tilnærming, fra det å se på andre som tør, til å tørre selv, slik som denne informanten uttrykker det.

**D6:** Den jenten har vokst veldig mye på å få utfolde seg med musikken. Hun har hatt en bratt læringskurve i forhold til det å lære seg å spille instrumenter og å kunne delta i samspill med andre ungdommer.

Flere av informantene fremhevet at musikkterapi egner seg til å skape arenaer der voksne får perspektiv på ungdommenes ressurser.

**D4:** I musikkterapi kan de trene seg i forhold til sosial kompetanse, og de kan kjenne seg igjen i andres [livs]historier. De lærer av andre som er i samme situasjon, som bor i et fosterhjem. Egne problemer blir til noe gjenkjennbart. De fleste har liten tro på seg selv. De trenger å bygge opp tro på hva de kan klare, tro på seg selv, og at de kan mestre noe i lag med andre.

Gjennom musikkterapi kan ungdommene hjelpe hverandre og skape tilhørighet til et fellesskap av jevnaldrende. Det å opprettholde relasjoner til jevnaldrende og voksne blir en mestringsopplevelse. Dette er viktig, for mange har hatt tapsopplevelser gjennom oppveksten som har satt spor:

**D5:** Altså, det [musikkterapi] kan i hvert fall være en del av denne mestringsbiten, sånn som vi har snakket om. De opplever endelig nok av tapsopplevelser hvor de avbryter skole, mister venner, de ryker uklar med nær familie, og de er i opposisjon til oss her.

Noen informanter fortalte at musikkterapi kan sikre deltakelse i aktiviteter som virker positivt for dem, og som er viktig når det ikke går så bra i andre situasjoner.



**D6:** Ungdommen har ikke alltid gode dager altså, de kan ha noen nedturer og oppturer. De [musikkterapeutene] står der og er tilgjengelig for dem, selv om at de er nede – de har litt tålmodighet med dem.

### **Bearbeiding av sammensatte følelser**

På forskjellige måter fortalte alle informantene om hvordan de musikkterapeutiske aktivitetene hjalp ungdommene med å uttrykke og bearbeide sammensatte og vanskelige følelser. De var opptatt av hvordan aktiviteter som improvisasjon og sangskrivning kunne hjelpe ungdommene til å uttrykke det som er vanskelig å sette ord på, og å uttrykke dette andre steder enn i fosterhjem eller på institusjon, og for andre mennesker enn miljøterapeutene eller fosterforeldre. Det å uttrykke følelser, forteller informantene, blir lettere i musikkterapi, der de unge gis en arena der historiefortelling er en del av fellesskapets virksomhet. Flere av informantene var opptatt av at ungdommene som bor på institusjon, trenger en ekstra ventil for å uttrykke vanskelige følelser.

**D5:** Ja, det tenker jeg, for at det, med det å gi uttrykk for følelser, det som er vanskelig gjennom musikken, det gir seg jo òg utslag hjemme. At da, er det lettere å komme og møte meg som fostermor igjen når at en del av det som er vanskelig har fått kommet ut på en måte, selv om det var til musikkterapeuten, det er bedre å gi det til musikken enn å slå i veggen.

I musikkterapi kan de unge fortelle om det som har skjedd dem, og få anerkjennelse for egne beretninger i fellesskapet.

**D2:** De [ungdommene] blir sett og hørt, og de får mulighet til å sette ord på en del av det de bærer på.

En informant var opptatt av at musikkterapeuten kommer til der psykologen ikke får innpass.



**D7:** Musikk ufarliggjør den terapeutiske biten tenker jeg. [Musikkterapeuten] får på en måte innpass på den private og personlige arena, uten å være psykolog.

En annen fortalte at musikkterapi bidro til at ungdom kan uttrykke sorg, enten det gjelder sorg over manglende kontakt eller tap av kontakt med egne foreldre. Musikkterapien gir verktøy til å hankses med sorgen, slik denne informanten uttrykker det.

**D8:** Musikkterapien hadde en innvirkning i forhold til hennes situasjon. Det var jo veldig viktig at fosterfar var med og spilte trommer. Hun ble jo fortalt at hun antageligvis aldri kommer til å flytte hjem igjen til mor og far. Hun ble veldig lei seg. Og det resulterte i at hun gikk opp på datamaskinen og begynte å skrive på en tekst. Vi ser at hun med musikkterapien har fått et verktøy hun kan bruke til å «deale» med sorgen.

En informant var opptatt av hvordan musikkterapien kan fungere som en kanal der følelser kan få utløp. Musikkterapien bidrar til å få kontakt med følelser som en nødvendigvis ikke får kontakt med gjennom språket.

**D7:** Jeg ser vel på musikkterapi som en komplementær uttrykksmåte i forhold til språk og samtale. Ja, en kanal hvor man kan få utløp for ting, få uttrykt følelser, eller å komme i kontakt med ting som du ikke kan få kommet i kontakt med om du satt og snakket om det.

Musikkterapeuten kan også hjelpe ungdommene med å forstå sine egne følelser, slik som for eksempel raseri.

**D6:** Ungdom oppdager band som «Green Day» eller [sjangeren] «death metal». Da får de utløp for et sinne eller et raseri. Men de sitter jo gjerne litt alene med det på et vis. Når musikkterapeuten er med dem, får de hjelp til å forstå opplevelsene sine.

### **Kontinuitet og stabilitet, på tvers av situasjoner**



Alle informantene fortalte om hvordan musikkterapi virker over tid. Det kan være flere grunner til dette. En grunn er at musikk er en viktig del av de unges tilværelse. Derfor, forteller informantene, er den allerede tilgjengelig som en ressurs i arbeidet med å skape relasjoner og oppvekstmiljøer. En annen grunn er at musikkterapi beskrives som en prosess der den enkelte ungdom først mestrer enkeltstående ferdigheter, slik som det å spille gitar eller synge, før de etter hvert tar del i mer komplekse samarbeidsprosesser der andre deltakere er med som involverte parter. Informantene fortalte videre at de musikkterapeutiske prosessene kan skape ringvirkninger som får konsekvenser utover det enkeltstående tiltaket. Det å oppleve kontinuitet og stabilitet i et musikkterapitilbud, på tvers av situasjoner, kan på lengre sikt føre til at de unge får med seg ballast til å gjennomføre skole eller til å delta i nærmiljøaktiviteter.

**D8:** Det er fantastisk at de får en sånn type arena. De får ganske mye ballast med seg som kan overføres senere i livet til andre arenaer, slik som skole og nærmiljø.

Noen av informantene beskrev at musikkterapeuten kan være en betydningsfull støtteperson i overganger mellom flyttinger, for eksempel i fasen av ettervernet.

**D4:** Slik jeg ser det bør musikkterapi være en del av ettervernet når musikken har vært viktig på institusjonen.

Flere informanter beskrev situasjoner der musikkterapien har vært innlemmet som en del av faglige møter, slik som ansvarsgruppemøter, behandlingsmøter, eller medarbeidersamlinger. Dette er samlinger som på ulike måter har betydning for stabilitet og kontinuitet i ungdommenes situasjon. Fordi musikkterapeuten møter ungdommene i trivselsbetonte aktiviteter, kan ungdommene i slike sammenhenger fremføre ressursorienterte sider ved seg selv og demonstrere nye kompetanser. Dette er særlig viktig når det er avgjørende beslutninger som skal tas sammen med ungdommene, knyttet til fremtiden til den enkelte.

**D4:** I morgen skal vi ha en medarbeidersamling for alle ansatte på [navn på institusjon], der hun [musikkterapeuten] og [navn på ungdom] skal delta. Hun

[ungdommen] skal synge, og så skal vi vise den filmen. Det å formidle, det tror jeg kan ha overføringsverdi til andre personer som har vært i lignende situasjoner og kan kjenne seg igjen i historien.



En av informantene var opptatt av at musikkterapi gir muligheter for at de unge kan opptre i noe annet enn potensielt stigmatiserende roller. Det å skape variasjon i rollemønstre kan bidra til opplevelse av kontinuitet og stabilitet når ungdommene skal opptre på tvers av ulike situasjoner.

**D3:** Altså, på grunn av at de [ungdommene] føler seg som tapere, så må de føle at de er verdt noe, at de mestrer noe, at de kan noe. De opptre jo utad i forhold til eget speilbilde. Han [ungdom] har jo hatt lite tro på seg selv.

### Diskusjon

Funnene kan ses i sammenheng med tidligere kvalitative studier av ungdoms egen erfaring med musikkterapi i norsk barnevern. Som nevnt i innledningen viser disse studiene at deltakelse i musikkterapi kan skape trivsel og følelsesmessig påkobling, strukturer for læring og deltakelse, opplevelse av tilhørighet i et fellesskap samt mulighet til å si fra og bli hørt som gruppe (Krüger, 2012; Krüger & Stige, 2014; Krüger et al., 2014). Sosialarbeiderne i vår studie peker i likhet med ungdommene i de tidligere undersøkelsene på prosesser som er både personlige og sosiale. Dimensjoner som trygghet, bearbeiding av sammensatte følelser samt kontinuitet og stabilitet på tvers av situasjoner er vektlagt i større grad. Dette er dimensjoner som kan belyses i et traumeteoretisk perspektiv.

Musikkterapi gir muligheter for at de unge kan opptre i noe annet enn potensielt stigmatiserende roller

Som nevnt innledningsvis har mange ungdommer i barnevernsinstitusjoner opplevd potensielt utviklingstraumatiserende belastninger. Informantene i vår studie formidlet ut fra sine erfaringer tro på at musikkterapi kan ha nytteverdi overfor denne gruppen. Vi finner det interessant at forholdene de fremhever som terapeutiske ved musikkterapi, i høy grad samsvarer med det man



innenfor nyere traumeperspektiver mener er de viktigste drivkreftene bak positiv utvikling hos utviklingstraumatiserte barn og unge. Blant annet korresponderer informantenes fokus på trygghet, gode relasjonelle erfaringer og mestringsopplevelse med det Howard Bath (2015) har foreslått som de tre grunnleggende pilarene i traumebevisst omsorg («traumawise care»): trygghet («safety»), relasjon («connectedness») og mestring («coping»). I samsvar med Baths modell er det tydelig at informantene ser på disse tre forholdene som gjensidig avhengige, men der trygghet likevel er fundamentet. Gjennom trygge voksne og de rammene musikkterapien tilbyr, får ungdommene mulighet til å etablere trygge relasjoner, noe som igjen gir dem mot til å utfolde seg og bruke sin kreativitet.

Flere av informantene betoner hvordan musikkterapi på denne måten kan gi grunnlag for *læring*. Barn som gjennom oppveksten har måttet tilpasse seg mange trusler i sine omgivelser, går ofte i konstant alarmberedskap og er orientert mot å vokte og beskytte seg selv. Ford (2009) beskriver det som at «læringshjernen» har måttet vike for «overlevelshjernen». Denne vaksomheten og alarmberedskapen står i veien for den åpne utforskningen man trenger for å utvikle seg og lære. Det er derfor spennende at informantene har erfart at ungdommer kan bruke tryggheten i musikkterapikonteksten som springbrett til å utfordre egne grenser og utforske nye sider ved seg selv. Nordanger og Braarud (2017) forklarer hvordan utviklingstraumatiserte barn og unge ofte har et smalt «toleransevindu» for affekt, slik at de lett blir overveldet av følelser. I lys av dette perspektivet kan man si at informantene mener musikkterapi kan bidra til å utvide ungdommenes toleransevindu, noe som er et mål for alle traumerettede tiltak.

Den muligheten informantene mener musikkterapi gir for å skape kontinuitet og stabilitet, er også svært relevant i et traumeperspektiv. Ut fra det vi i dag vet om hjernens utvikling og om nevrobiologiske konsekvenser av utviklingstraumer, vil disse ungdommene trenge en overdose av gode relasjonelle erfaringer, over lang tid, for at det skal kompensere for det de har mistet (Nordanger & Braarud, 2017). Dessverre kan mange oppleve det motsatte. På grunn av den nevnte trusselorienteringen kan de støte andre fra seg, slik at deres erfaringer av avvisning blir repetert. Dersom musikkterapi kan gi ungdommene et verktøy som gjør det lettere for dem å etablere stabile relasjoner, og som åpner opp for nye sosiale arenaer der det kan skje, vil det kunne gi store helsemessige gevinster. Ungdommenes deltakelsesmuligheter i lokal- og storsamfunnet styrkes.

Også det rent innholdsmessige i de relasjonelle erfaringene i musikkterapien gir mening i et utviklingstraumeperspektiv. Mange mener intervensjoner for utviklingstraumatiste barn og unge bør søke å gjenskape flest mulig av de stimuleringene og relasjonelle erfaringene man vet fremmer



utvikling tidlig i livet, også i nevrobiologisk forstand (Nordanger & Braarud, 2017). Det betyr i praksis mønstre av gode rytmiske og somatosensoriske samspillserfaringer (Ogden, Minton & Pain, 2009; Perry & Dobson, 2009), som er nettopp det musikkterapi tilbyr.

Informantenes fortellinger er altså kompatible med nyere traumeteori: Trygge(re) barn kan utfolde seg og delta i aktiviteter, i nye sammenhenger. Her vil vi likevel ikke legge ensidig vekt på utvikling av individets forutsetninger for deltakelse, men også på de vekstmulighetene deltakelse i et musikalsk fellesskap faktisk gir (Krüger, 2012). Et mulig integrativt perspektiv kan utvikles fra en økologisk modell, der det transaksjonelle spillet mellom personens deltakelse, organismens utvikling og miljøets muligheter tas høyde for (e.g. Cicchetti & Lynch, 1993).

Disse ungdommene vil trenge en overdose av gode relasjonelle erfaringer, over lang tid, for at det skal kompensere for det de har mistet

Informantenes oppfatninger av terapiformens nytteverdi gir mening på bakgrunn av nyere traumeteori, men det gjenstår å teste dem empirisk. En begrensning ved studien kan være at det er sannsynlig at flere av informantene er kjent med prinsippene for traumebevisst omsorg, slik at utsagnene ikke kun illustrerer musikkterapiens relevans som traumebehandling, men også diskurser som allerede påvirker deres arbeid. Det vil videre ligge en begrensning ved studien i at informantene uttaler seg uten å ha egne erfaringer med utøvelse av metoden, siden de ikke selv er musikkterapeuter. Samtidig kan denne «distansen» til metoden ha bidratt til mer nøytrale vurderinger.

## Konklusjon

Informantenes erfaringer tilsier at musikkterapi kan være et viktig tilskudd til traumebevisst omsorg og behandling. Imidlertid har ikke alle barn og unge nytte av musikkterapi, og det kan finnes situasjoner der andre tilnærminger bør velges. Vi håper derfor musikkterapi utforskes nærmere som en relevant behandlingsform for psykiske plager og sosiale utfordringer hos barn og unge som har mange traumatiske belastninger i sin oppvekst. Vi vil ut ifra denne studien peke på behovet for flere studier av brukererfaringer, undersøkelser av musikkterapiens effekter på traumerelaterte vansker, studier av hvordan musikkterapi kan tilpasses ulike kontekster og grupper behov, og på teoretiske studier som

kan integrere vår forståelse av organismens utvikling, miljøets muligheter og personens deltakelse i musikkterapi.



## Referanser

- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2009). *Reflexive methodology: New vistas for qualitative research* (2.utg.). London: Sage.
- Andersen, S. (2013). *Casestudier. Forskningsstrategi, generalisering og forklaring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Austin, D. (2010). When the bough breaks. Vocal psychotherapy and traumatized adolescents. I Stewart, S. (red.), *Music therapy and trauma. Bridging theory and clinical practice* (s. 176–187). New York: Satchnote Press.
- Bath, H. (2015). The three pillars of traumawise care: Healing in the other 23 hours. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 44–46.
- Bolger, L. (2013). *Understanding and articulating the process and meaning of collaboration in participatory music projects with marginalised young people and their supporting communities* (Doktoravhandling). Faculty of VCA and MCM, University of Melbourne.
- Bruscia, K. (2014). *Defining music therapy* (3.utg.). University Park, IL: Barcelona Publishers.
- Cicchetti, D. & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96–117.
- FN (2009). *Guidelines for the alternative care of children*. Retrieved from [http://www.unicef.org/aids/files/UN\\_Guidelines\\_for\\_alternative\\_care\\_of\\_children.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/UN_Guidelines_for_alternative_care_of_children.pdf)
- Ford, J.D. (2009). Neurobiological and developmental reserach: Clinical implications. I C.A. Courtois & J.D. Ford (red.), *Treating complex traumatic stress disorders: an evidence-based guide* (s. 31–58). New York: The Guilford Press.
- Geretsegger, M., Mössler, K.A., Bieleninik, ?, Chen, X., Heldal, T.O., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD004025. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub4
- Gold, C., Saarikallio, S.H. & McFerran, K. (2012). Music therapy. I Levesque, R.J.R. (red.), *Encyclopedia of adolescence*. New York: Springer.

- Gold, C., Voracek, M. & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A meta-analysis, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45, 1054–1063.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1981). *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, Jossey Bass.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in practice* (3. utg.), London and New York: Routledge.
- Helsedirektoratet (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredelse, behandling og oppfølging av personer med psykose lidelser*. Oslo: Helsedirektoratet (IS-1957).
- Helsedirektoratet (2016). *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hussey, D.L., Reed, A.M., Laymann D.L., & Pasiali, V. (2007). Music therapy and complex trauma: A protocol for developing social reciprocity. *Residential Treatment for Children & Youth*, 24(1/2), 111–129.
- Jacobsen, S.L. & Killén, K. (2015). Clinical application of music therapy assessment within the field of child protection. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24( 2), 148–166. DOI: 10.1080/08098131.2014.908943
- Johns, U. (2017). Når musikk skaper nye bevegelsesmuligheter for traumatiserte barn. I: Stensæth, K., Trondalen, G. & Varkøy, Ø. (red.). *Musikk, handlinger, muligheter. Festskrift til Even Ruud*. Oslo: Skriftserie fra Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH), vol. 10, NMH-publikasjoner 2017:4.
- Jonsdottir, V. (2008). Music therapy and early intervention from a caring perspective. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.), *Perspektiver på musikk og helse*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse. Oslo: NMH Publikasjoner, 367–384
- Kayed, N.S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T. Brubakk, A.M. & Wichstrøm, L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helsevern, NTNU*.
- Kim, J. (2015). Music therapy with children who have been exposed to ongoing child abuse and poverty: A pilot study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 27–43, DOI: 10.1080/08098131.2013.872696.



- Krüger, V. (2012). *Musikk – fortelling – fellesskap: En kvalitativ undersøkelse av ungdommers perspektiver på deltagelse i samfunnsmusikkterapeutisk praksis i barnevernsarbeid*. Bergen: Doktoravhandling, Griegakademiet, Universitetet i Bergen.
- Krüger, V. & Stige, B. (2014). Between rights and realities – Music as a structuring resource in the context of child welfare aftercare. A qualitative study, *Nordic Journal of Music Therapy*, DOI: 10.1080/08098131.2014.890242
- Krüger, V. & Strandbu, A. (2015). *Ungdom, Musikk, Deltagelse, Musikk som Forebyggende verktøy*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Krüger, V., Strandbu, A. & Stige, B. (2014). Musikkterapi som ettervernstiltak i barnevernet, deltakelse og jevnalderfellesskap, *Norges Barnevern*, 2(3), 78–93.
- Kvale, S. (1996). *InterViews*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lave, J. & Wenger, E. (1991). *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Lehmann, S., Havik, O., Havik, T. & Heiervang, E. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(39), DOI: 10.1186/1753–2000–7–39
- Lindberg, K.A. (1995). Songs of healing: Song writing with an abused adolescent. *Music Therapy*, 13(1). 93–108.
- Nordanger, D. & Braarud, H.C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 531–536.
- Nordanger, D. & Braarud, H.C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: a sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton.
- Pasiali, V. (2013). A clinical case study of family-based music therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(249), 249–264.
- Perry, B., & Dobson, C.L. (2009). The neurosequential model of therapeutics. I J. Ford & C. A. Courtois (red.), *Treating Complex Traumatic Stress Disorders (Adults): Scientific Foundations and Therapeutic Models* (s. 249–260). New York: New York : Guilford Publications.



- Rickson, D. & McFerran, K.S. (2014). *Creating music cultures in the schools: A perspective from community music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Rolvjord, R. (2010). *Resource-oriented music therapy in mental health care*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (1998). *Music therapy, improvisation, communication, and culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Siegel, D.J. (2012). *Developing mind* (2. utg.). New York: Guilford Publications.
- Stige, B. & Aarø, L.E. (2012). *Invitation to community music therapy*, New York: Routledge.
- Sullivan, L.N. (2003). Meet them in the lab: Using hip-hop music therapy groups with adolescents in residential settings. I: Sullivan, N.E., Mesbur, E.S., Lang, N.C., Goodman, D. & Mitchell, L. (red.), *Social work with groups: social justice through personal, community, and societal change* (s. 103–116). Binghampton: The Haworth Press Inc.
- Teicher, M.H., Samson, J.A., Anderson, C.M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652–666.
- Trondalen, G. (2016). *Relational music therapy: An intersubjective perspective*. University Park, IL: Barcelona Publishers.
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.
- Williams, K. (2014). Contemporary cultures of service delivery to families: Implications for music therapy. *The Australian Journal of Music Therapy*, 25, 148–173.
- Zanders, M.L. (2012). The musical and personal biographies of adolescents with foster care experience. *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 7, 71–109.
- Zanders, M.L. (2015). Music therapy practices and processes with foster-care youth: Formulating an approach to clinical work. *Music Therapy Perspectives*, 33(2), 97–107

