

ORIGINALARTIKKEL

Musikkterapi i tverrfagleg behandling i psykisk helsevern for barn og unge

Gunn Karoline Fugle¹, Unni Tanum Johns², Anne-Grethe Halding³ & Brynjulf Stige⁴

¹Psykisk helsevern for barn og unge, Førde Sentralsjukehus, Helse Førde

²Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

³Høgskulen på Vestlandet

⁴Griegakademiet - Institutt for musikk, Universitetet i Bergen

Publisert: 26.05.2025

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Formål: Å utforske terapeutars erfaring med å samarbeide med musikkterapeutar som integrert del av tverrfagleg poliklinisk behandling i psykisk helsevern (BUP) for barn med traumerelaterte vanskar i norsk kontekst. **Metode:** Semistrukturerte intervju med 11 terapeutar som jobbar i tverrfagleg team saman med musikkterapeutar. Sju deltok i fokusgruppeintervju og fire i individuelle digitale intervju. Analysemetode var systematisk tekstkondensering. **Resultat:** Tre tema kom fram i analysen. Terapeutane rapporterte at musikkterapi (1) hjelper barna med merksemd og kjensleregulering, (2) gir barna nye moglegheiter til å uttrykke si historie og (3) styrker det tverrfaglege samarbeidet ved å tilføre nye perspektiv gjennom ein kreativ kanal. **Konklusjon:** Terapeutane erfarte at barna sine behov for behandling krev allsidig kompetanse. Resultata indikerer at musikkterapi tilfører fleire verktøy til behandling i tverrfagleg teamarbeid. Musikkterapi styrka og behandlinga ved å tilføre nye perspektiv gjennom ein kreativ kanal. Det er behov for meir utprøving av musikkterapi som integrert del av tverrfagleg behandling i BUP. Det bør også forskast på korleis dei ulike tverrfaglege elementa kan støtte kvarandre, og korleis det musikkterapeutiske elementet erfarast.

Nøkkelord: Musikkterapi, barn, traumebehandling, tverrfagleg behandling





Barn med traumerelaterte vanskar i BUP (Psykisk helsevern for barn og unge, poliklinikk) har behov for behandlingstilnærmingar som er tilpassa kvart barn si historie og behov, særleg når det gjeld kroppslege reaksjonar og erfaringar som dei ikkje kan setje ord på (Saunders et al., 2023; van der Kolk, 2015). Musikkterapi rettar seg primært mot kroppslege og affektive prosessar, og er påverka av utviklingspsykologiske (Fugle & Johns, 2021; Johns, 2017; Trondalen, 2016) og ressursorienterte perspektiv (Rolvjord, 2018). Ei ikkje-verbal tilnærming som musikkterapi kan difor vere nyttig som del av tverrfagleg samarbeid. Vidareutvikling av kunnskap om behandling som fremjar psykisk og fysisk helse for barn og foreldre, kan gje reduserte sosiale og økonomiske kostnader og auka deltaking i skule og arbeidsliv (Felitti et al., 1998; Madigan et al., 2023). Målet med vår studie er difor å utforske terapeutars erfaringar med å samarbeide med musikkterapeutar i traumebehandling som integrert del av tverrfagleg behandling i BUP. Studien kan bidra til kunnskap om potensialet i samarbeid med musikkterapeut i tverrfaglege team.

Barn som vert tilviste psykisk helsevern med traumerelaterte vanskar, treng hjelp på fleire område (Bath, 2008). Dei kan ha vanskar med merksemd, å regulere tankar, kjensler, kropp, åtferd og sosiale relasjonar. Konkrete uttrykk kan vere åtferdsvanskar, depresjon, angst, konsentrasjonsvanskar, kroppslege smerter, sjølvskading eller dissosiasjon (Steinkopf et al., 2017). Barn har dårlegare utvikla verbalspråk enn vaksne, og i samband med opplevingar som ikkje er delte og gitt mening, kjem dei til kort verbalt (Porges & Daniel, 2017). Studiar på hjerneutvikling og nevropsykologiske verknader av traume har vist at det i behandling av barn som har opplevd belastande hendingar over tid, er viktig å tilby kroppslege, interpersonlege tilnærmingar (Bræin et al., 2022).

Musikk som terapeutisk metode er relativt ny, men i aukande grad anerkjent i eit breitt spekter av helsetenester. Forsking og tilrådingar (Helsedirektoratet, 2013, 2016) har bidratt til implementering av musikkterapi i psykisk helsevern, men førebels i større grad i psykisk helsevern for vaksne enn barn. Samtidig har behandlingsforma vore tilbod ved nokre norske BUP sidan starten på 2000-talet.

Forsking har i aukande grad vist at leik og kreative terapeutiske metodar har positiv betydning for utvikling av barn og unge si psykiske helse (Stänicke et al., 2021). Når det gjeld forskingsfeltet på musikkterapi spesifikt for barn og unge i psykisk helsevern, er det relativt nytt. Fleire studiar viser likevel lovande, men usikre resultat. Studiane omfattar meta-analysar (Geipel et al., 2018; Gitman, 2010), randomiserte kontrollerte studiar (*RCT*; Porter et al., 2017) og kvasi-eksperimentelle studiar (Gold et al., 2007). Dei fleste fokuserer på barn med autismspekterforstyrningar (Geretsegger et al., 2022). I tillegg er det forska på musikkterapi for barn med angst (Goldbeck & Ellerkamp,



2012), ADHD (*attention-deficit hyperactivity disorder*; Helle-Valle et al., 2017), sosiale utfordringar (Gooding, 2010) og musikkterapi i barnevern (Krüger et al., 2018). Mange av barna forskinga fokuserer på, har altså uro, vanskar med regulering og sosiale relasjonar, og forskinga er difor relevant for feltet barn med traumerelaterte vanskar.

Ein RCT-studie (Goldbeck & Ellerkamp, 2012) på barn mellom 8 og 12 år med internaliserande symptom viste at musikkterapi var lovande når det vart kombinert med kognitiv åtferdsterapi; denne kombinasjonen gav symptomlette som varte minimum fire månader, samanlikna med ordinær behandling. Ghetti et al. (2021) fann i ein mixed method-studie på arbeid med sped- og småbarn at musikkterapi kunne bidra i relasjonsbygging mellom foreldre og barn. Studien bidreg til å setje lys på korleis tidleg musikk-tilnærming kan påverke relasjonsbygging. I ein norsk kontekst fann Klyve og Rolvsjord (2022) at barn med traumerelaterte vanskar nytta omgrepet *gøy (fun)* om sine erfaringar med musikkterapi i spesialisthelsetenesta (døgnpost). Ein norsk kasusstudie av musikkterapi med flyktningbarn fann at musikkterapi støtta kjensleregulering og sosial integrasjon (Enge & Stige, 2022). Begge studiane rettar søkelyset mot glede i leik, i å uttrykke seg gjennom musikk, og aspekt innan regulering og sosial integrasjon.

Når det gjeld musikkterapi brukt i ein tverrfagleg kontekst, er internasjonal forskning avgrensa, særleg når det gjeld barn og unge. I vår studie definerer vi tverrfagleg samarbeid som samarbeid mellom ulike helse- og/eller sosialfaglege profesjonar som delar teamidentitet og jobbar på ein integrert og uavhengig måte for å løyse problem og levere tenester (Reeves et al., 2017). Vi forstår musikkterapi som ein helsefagleg profesjon. Behovet for tverrfagleg samarbeid og tilnærmingar som møter barnet si historie og kroppslege erfaringar, er omtalt av fleire (Nordanger & Braarud, 2017; van der Kolk, 2015; Saunders et al., 2023; Perry & Ablon, 2019), og musikkterapi kan vere eit bidrag i tverrfagleg team. Ulike faggrupper nærmar seg barn sine vanskar frå ulike perspektiv. Det kan styrke den samla behandlinga, men òg skape utfordringar knytt til fagleg bakgrunn og maktforhold (Moran et al., 2023). Dette fordrar at musikkterapi som ny profesjon i psykisk helsevern for barn og unge tydeleggjer sitt faglege perspektiv og potensial. I vår studie vert difor musikkterapi i tverrfagleg samarbeid utforska gjennom *andre* terapeutar sine perspektiv og erfaringar.

To australske intervjustudiar skildrar terapeutars erfaringar med implementering av musikkterapi i psykisk helsevern for vaksne. Bibb et al. (2018) fann at vellukka implementering var avhengig av fleksibilitet og tilpassing til kultur og kontekst i eksisterande miljø. Hense (2018) fann at manglande kunnskap om musikkterapi og om musikken si rolle i psykisk helsevern for unge



førte til få tilvisingar til musikkterapeut i klinikk. Klyve et al. (2023) og Thorgersen (2015) fann at terapeutar på norske døgnpostar erfarte at musikkterapi hadde potensial for emosjonsregulering, styrka oppleving av identitet og agens for barna. Deltakarane hadde ynskje om samarbeid med musikkterapeut.

Samla sett ser vi at tidlegare forskning har gitt avgrensa kunnskap om tverrfaglege perspektiv på musikkterapi, og det er lite forskning på barn. Vi fant lite forskning som fokuserer på terapeutar sine erfaringar om kva ved musikkterapi som kan vere nyttig i tverrfagleg behandling av barn med traumerelaterte vanskar. Vår artikkel fokuserer difor på terapeutars erfaringar frå poliklinikk for barn i norsk kontekst.

Forskingsspørsmålet er: *Korleis erfarer terapeutar i tverrfaglege team i BUP samarbeid med musikkterapeutar i behandling av barn med traumerelaterte vanskar?*

Metode

Design

Studien er del ein av eit prosjekt med tre delstudiar, der vi undersøker terapeutar, barn og føresette sine perspektiv og erfaringar med musikkterapi. I denne studien utforskar vi terapeutar i tverrfaglege team sine erfaringar. Studien er deskriptiv og eksplorerande, forankra i eit fenomenologisk perspektiv for å utforske hendingar slik dei er erfarte i terapeutanes naturlege kontekst (Kvale & Brinkman, 2015; Malterud, 2017). Hermeneutikk er teorien om forståing og fortolking av meningsfulle fenomen (Gadamer, 1960). Vår bakgrunn og forforståing vil prege studiens fokus og våre tolkingar (Malterud, 2017). Vi hadde spesiell merksemd på at fleirtalet av forfattarane har musikkterapeutisk bakgrunn og at ein av oss er tilsett i same teamet som nokre av deltakarane i studien. Slik hermeneutisk tilnærming gjer oss i stand til å undersøke ulike sider ved fenomenet og bidra til mangfald i tolkinga (Alvesson & Sköldberg, 2009). Tilnærminga inneber at vi har søkt innsikt gjennom dialog i analyseprosessen. Vi har forsøkt å vere medvitne om vår eiga forforståing og har lagt vekt på å stille spørsmål til kvarandre, til deltakarane og til teksten for å få fram fleire perspektiv og utvikle vår forståing av fenomenen i samspel (Alvesson & Sköldberg, 2009).

Rekruttering og utval



Val av deltakarar er gjort strategisk ut frå forventning om særskilt innsikt i forskningsspørsmålet (Smith et al., 2009). Inklusjonskriterium var (1) tilhøyrle til ein av profesjonsgruppene i teamet i BUP der musikkterapeut deltek (2) teamarbeid i konkrete pasientsaker. Deltakarar er rekrutterte via fagleg nettverk i norske BUP som har musikkterapeutar i sin stab. Deltakarane i eitt fokusgruppeintervju er rekrutterte frå førsteforfattaren sin arbeidsplass, og deltakarane i individuelle intervju er tilsette ved to andre norske BUP der det er tilsett musikkterapeut i tverrfagleg team. Utvalet (Tabell 1) er åtte kvinner og tre menn og representerer profesjonsgruppene legespesialist, psykologspesialist, klinisk sosionom, spesialist i klinisk pedagogikk og barnevernspedagog. Musikkterapeutar er ekskluderte frå utvalet.

Tabell 1

Deltakarar i studien

Profesjon/stilling	Fokusgruppe	Individuelle intervju
Legespesialist	1	1
Psykologspesialist	1	2
Spesialist i klinisk pedagogikk	1	
Barnevernspedagog		1
Klinisk sosionom	4	

Team-samarbeidet der deltakarane jobba, bestod av tverrfaglege møte, drøfting av tilnærming i behandling og utvida samarbeid i saker der tilknytning og samhandling i familien blei beskrive som spesifikke utfordringar. Foreldre deltok i dei fleste behandlingstimar der musikkterapi var inkludert. Dei fleste fekk rettleiing. Hyppigheit og form var avhengig av behov. Barna i behandling hadde kvar veke musikkterapiøkt.

Datainnsamling og analyse

Vi gjennomførte semistrukturerte intervju (Kvale & Brinkmann, 2015) med 11 terapeutar som jobbar i tverrfaglege team saman med musikkterapeut. Sju deltok i eit fokusgruppeintervju, og fire i individuelle intervju. Deltakarane fekk på førehand intervjuguiden som var utarbeidd frå forskningsspørsmålet. Dei vart fyrst guida gjennom opne spørsmål, og sidan meir innsnevra, for å få fram spesifikke erfaringar.



Fokusgruppeintervjuet vart gjennomført av to moderatorar, ein musikkterapeut og psykologspesialist og ein helseforskar. Målet var å få fram ulike og tverrfaglege perspektiv og stimulere til spontane innspel. Vi fokuserte på å få fram meirverdien av samhandlinga mellom deltakarane for å få innsikt i ulike og felles erfaringar, haldningar og synspunkt i miljøet (Malterud, 2012). Lengda på fokusgruppeintervjuet var 100 minutt.

Målet med dei individuelle intervjuar var å utforske data frå fokusgruppeintervjuet vidare og få større breidde og innsikt i erfaringane. Dei individuelle intervjuar vart gjennomførte digitalt av musikkterapeut, og varte mellom 60 og 100 minutt. Dei bygde på den tidlegare utvikla intervjuguiden samt funn i fokusgruppeintervjuet, og intervjuar la vekt på å få fram nyanserte skildringar av deltakarane sine erfaringar (Kvale & Brinkmann, 2015). Begge intervjutypane gav rike data. Det vart gjort lydopptak av intervjuar, og dei vart transkriberte av førsteforfattar.

Systematisk tekstkondensering (STC), ein kvalitativ tverrgående tematisk analyse som bygger på fenomenologisk tilnærming, er brukt som analysemetode (Malterud, 2017). STC er ein velprøvd metode som er eigna for å få fram refleksivitet, tydeleggjering av forskarane sine førehandsoppfatningar og prioritert tolkingsfokus. Analysen inneheld fire trinn (Malterud, 2017). Individuelt las vi først grundig gjennom alle intervju og laga førebelse tema, før vi identifiserte meningsberande einingar og sorterte desse under deskriptive kodar (trinn ein og to). Vi møttest deretter til fleire dialogmøte der vi delte vår forforståing og tolking, og drøfta oss fram til felles tema og sortering av kodar og tekstbitar. I ein dynamisk prosess vart dei meningsberande tekstbitane under kvar kode kondenserte til ei skildring nær opptil teksten som vart grunnlaget for endelege tema (trinn tre og fire). Syntesar av tema gir eit overordna perspektiv på studien sine data (Malterud, 2017).

Tabell 2

Døme på prosess frå meiningseining til tema

Trinn 1 Meiningseining	Trinn 2 Kode	Trinn 3 Konsentrat av innhald i koden	Trinn 4 Tema
Når dei er åtte år, er det liksom ikkje det vanskelege barna har lyst til å snakke om. Ei jente orka ikkje å seie noko. Men ho kunne då synge det.	Barna vegrar seg eller har ikkje ord for vanskelege kjensler eller opplevingar.	Barna skaper musikk og tekstar som hjelper dei å uttrykke si traumehistorie.	Barna får nye moglegheiter til å uttrykke si historie.
Barn snakkar også med heile kroppen, og ikkje med ord nødvendigvis.	Kan synge det	Barn uttrykker seg non-verbalt og kommunikativt.	

Etikk



Behandling av personopplysningar er sikra gjennom godkjenning av personvernombod på førsteforfattar sin arbeidsplass, og rutinar for informasjonssikkerheit er fylgde. Opptak av intervju er lagra på forskningsserver på arbeidsplassen og blir sletta når studien er avslutta. Deltaking er basert på skriftleg informert samtykke. Deltakarane vart informert om studien i e-post. Etter avtale om intervju vart det på nytt informert om frivillig deltaking, retten til å trekke seg frå studien og at det ville bli brukt lydopptak av intervju til aidentifisert transkribering. Brukarinvolvering (Jørgensen, 2019) i studien var tilbakemelding i utviklinga av intervjuguiden frå ein fosterforelder til eit barn som tidlegare mottok behandling. Anonymiteten til deltakarane blei ivarettatt ved å utelate potensielt identifiserbare detaljar frå transkripsjonane, og sitata i resultatdelen er skrivne på eitt språk, nynorsk.

Resultat

Analysen viste skildringar av korleis deltakarane erfarte musikkterapi i behandling av barna, og som metodisk bidrag i tverrfaglege team. Resultata er analyserte til tre tema som blir presenterte under: Musikkterapi (1) hjelper barna med merksemd og kjensleregulering, (2) gir barna moglegheiter til å uttrykke si historie og (3) styrker det tverrfaglege samarbeidet ved å tilføre nye perspektiv gjennom ein kreativ kanal.

Betre merksemd og kjensleregulering

Deltakarane erfarte at barnets merksemd vert meir fokusert gjennom musikalske, rytmiske sanseerfaringar, og at dei kunne merke kjenslene sine kroppsleg og erfare kjensleregulering. Ein av deltakarane påpeika at barna «er der med kroppen i rytmen og i samspelet, og at ... i musikkterapi kan dei komme i kontakt med seg sjølv [...] og vere i musikken akkurat no» (Individuelt intervju, deltakar D). Ein annan deltakar sa at «når barnet er sjukt, opplever det at det er nesten null, [...] og klarer barnet å gjere noko – til dømes å spele tromme, opplever barnet seg sjølv som ein som kan skape noko nytt. Og i tillegg ... kan barnet få direkte tilbakemelding om det frå andre i samspelet» (Fokusgruppeintervju, deltakar A). Fleire uttrykte at dei opplevde musikken som eit fleksibelt og nyansert verktøy til regulering: «I musikkterapi får ein øvd seg mykje på å kjenne på ulike kjensler, bli meir kjend med sine eigne kjensler, for å handtere dei betre i livet sitt» (Individuelt intervju, deltakar C). Kvalitetar ved musikken synest viktig for å erfare kjensleregulering. Ein deltakar



sa det slik: «Det er ein start, nokre mellomspel, ei avslutning, og ein har rytme, regulering, humør og kjensler, med moglegheit for å inntone seg musikalsk på kvar barnet er, kva veg det går. Det er mange dimensjonar i musikken og relasjonen» (Fokusgruppeintervju, deltakar B). Utsegna kan tolkast som at barna vert merksame på seg sjølv i musikksamspel, erfarer samanheng i musikken, kjem i kontakt med kjenslene sine og erfarer kjensleregulering.

Barna får til å uttrykke si historie

Deltakarane beskriv sine erfaringar med at barna gjennom musikk kan uttrykke kjensler dei strevar med å setje ord på. Deltakarane har sett at barns kjensler kan aktiverast kroppsleg gjennom å spele instrument, synge, bevege seg og lytte til musikk. Ein seier at «...barn snakkar også med heile kroppen, og ikkje med ord nødvendigvis [...] vi gløymer kanskje lett det, at dette med å snakke kan gjere det vanskeleg å kome til behandling [...]. Eg har kjent på det veldig mange gonger at eg skulle ønskt at eg hadde musikken. Det ordlause, kommunikative ...» (Fokusgruppeintervju, deltakar C). Ein av deltakarane har erfart at songtekstar skapt av barn har uttrykt kjensler som elles ikkje kunne uttrykkast verbalt:

Når dei er åtte år, er det liksom ikkje det vanskelege barna har lyst til å snakke om, samtidig som det er viktig at dei får uttrykt seg. Ei jente kunne lage både vers og refreng, og det var heilt openbert at kjenslene låg der heilt klart. Det var berre at ho ikkje orka å seie det. Men ho kunne då synge det» (Individuelt intervju, deltakar B).

Andre deltakarar erfarte også at: «Musikkterapi er eit viktig alternativ, og vi har mange døme på emosjonelt sterke tekstar som er sett melodi til, der barna uttrykker det dei står i gjennom eit behandlingssløp, til foreldre og behandlar» (Individuelt intervju, deltakar C). Ein deltakar fortalde om ei jente som dikta tekstar i musikkterapi:

Om opplevingane sine som ho ikkje hadde snakka om tidlegare, om bekymringane, redselen [...] og så framførte ho det til mor og meg [...]. Ho song og resiterte si historie som var viktig å dele med ei mamma som tok imot og skal hjelpe vidare (Individuelt intervju, deltakar B).

Fleire seier at rytme og musikkssamspel ser ut til å påverke barnets kjensler, og at når barnet kjem i kontakt med kjenslene sine i musikken, vert det lettare å formidle seg verbalt.



Perspektiv gjennom ein kreativ kanal

Fleire deltakarar beskriv musikkterapi som ein nyttig reiskap i arbeidet med å skape kontakt med barnet og kome i gang med terapiprosessen. Ein deltakar peikar på at «vi må sjå heilheit og samspel mellom kropp og sinn, og at traume også kan setje seg i kroppen, og då er musikkterapien der med å utvide verktøykassa, tilføre kunnskap og er eit fagområde som kan samspela i tverrfagleg team» (Fokusgruppeintervju, deltakar A). Også familieperspektivet kjem fram i intervjuet. Ifølge fleire deltakarar er det vanlegvis utfordrande å finne situasjonar i terapi der barn og foreldre kan få nye opplevingar av å vere saman: «Mi erfaring, i dei sakene eg har arbeidd saman med musikkterapeuten, er at familien vert engasjerte i lag om noko, noko som gir glede. Familien vert vitalisert, og barna engasjerer foreldra i musikkrommet. Dei finn språket saman» (Fokusgruppeintervju, deltakar D). Ein annan deltakar seier:

Foreldra har fortalt at når dei ser barna uttrykke seg gjennom musikk, opplever dei som foreldre glede og håp, og finn att eigne ressursar til samspel med barnet. Barna kan også ta initiativ til at foreldra skal uttrykke seg saman med dei i musikken, og foreldra deltek lettare i terapien og blir engasjerte saman med barnet (Individuelt intervju, deltakar B).

Foreldra har fortalt deltakarane at musikkterapi gir dei idear til samspel som dei kan bruke i kvardagen for å hjelpe dei å regulere barna og deira merksemd: «I musikkterapi kan foreldre også bli tekne med slik at dei kan hjelpe barnet å regulere traumet. Dette er gull verdt for foreldre, at dei kan erfare og oppleve musikken sjølve» (Fokusgruppeintervju, deltakar D).

Nokre deltakarar vart inspirerte til å bruke metodar som avspenning og lytting i foreldrearbeid. Foreldre fekk slik øve seg på å slappe av til musikk og vere merksame på seg sjølve og sine behov. Fleire deltakarar sa at dei ved å erfare musikkterapi i teamarbeidet har fått nye idear i tilnærming til barn og foreldre, nye perspektiv, inspirasjon og hjelp til å ta i bruk fleire kreative verktøy:



Det musikkterapeuten tilfører i teamet, er noko anna enn ... Vi andre blir lett samstemte i beskrivingane våre av barnet, medan det musikkterapeuten tilfører, er av og til veldig på sida, av og til er det litt nærare, og av og til er det ganske likt. [...]
Og då tenkjer eg at eg kanskje blir nøydd til å sjå ting på ein annan måte (Individuelt intervju, deltakar A).

Fleire av deltakarane opplevde terapirolla som kompleks og utfordrande. Dei fortalte at det å tileigne seg fleire kreative tilnærmingar og verktøy i arbeid med barn og foreldre var viktig. Ein uttrykte også at musikkterapi i det tverrfaglege samarbeidet inspirerer til å bli ein meir «musisk terapeut». Det handla både om at musikk som verktøy er meir tilgjengeleg, og at det kreative og leikande mellom terapeut og barn var inspirerende for all type kontakt med barnet og foreldre i terapi.

Diskusjon

Vi har undersøkt terapeutar i tverrfaglege team sine erfaringar med samarbeid med musikkterapeutar i BUP, sett i lys av behandlingsbehova hos barn med traumerelaterte vanskar. I analysen kom det fram tre hovudtema, musikkterapi (1) hjelper barna med merksemd og kjensleregulering, (2) gir barna moglegheiter til å uttrykke si historie og (3) styrker det tverrfaglege samarbeidet ved å tilføre nye perspektiv gjennom ein kreativ kanal. Funna peika mot perspektiv og musikkterapi sitt bidrag i tverrfagleg behandling, som er lite omtalt i tidlegare forskning. I diskusjonen drøftar vi resultatane i lys av musikkterapi som arena for auka merksemd og kjensleregulering, som uttrykksmoglegheit og som ressurs i teamsamarbeidet.

Auka merksemd og kjensleregulering

I vår studie framheva merksemd og kjensleregulering. Deltakarane sine beskrivingar bidreg til detaljert kunnskap som utdjupar funn i tidlegare studiar. Dei erfarte at musikkterapi gjer det mogleg for barnet å vere til stades her og no gjennom musikken. Deltakarane uttrykte at når eit barn til dømes spelar eller syng, opplever det seg sjølv som aktivt, ein som kan uttrykke og skape noko. Det samsvarar med forståing av at musikk primært aktiverer kropplege affektive prosessar (Trevvarthen, 2008; Trondalen, 2016). I eit tverrfagleg perspektiv kan vi forstå dette slik at musikkterapi kan vere



ein støttande måte å halde barnets merksemd i ein her og no-situasjon på, som opplevast positiv, og der barnet kan kjenne seg verdsett (Berget et al., 2023). Deltakarane erfarte at det å vere her og no er utfordrande for barn med traumerelaterte vanskar, og at ein arena der dette var mogleg, betydde mykje for barnet. Då kunne barnet merke eigne kjensler og erfare kjensleregulering.

Ved traume kan normal regulering bryte saman til hyper- eller hypoaktivering og vere forstyrrande for kontakt og samspel (Nordanger & Braarud, 2017). Johns (2017) beskriv korleis delt merksemd og kjensler gjennom synkronisert improvisasjon mellom eit traumatisert barn og terapeuten kan skape moglegheiter for ny kontakt mellom indre kjensler og ytre hendingar. Dette er i tråd med deltakarane sine erfaringar av at relasjonen mellom barnet og den vaksne i musikkspel skaper moglegheit for kjensleregulering. Dei beskrev at musikkinstrument vekka interesse og nysgjerrigheit, og kunne byggast vidare på i det tverrfaglege samarbeidet. Slik kunne barnet sjølv ta initiativ til musikkaktivitet og erfare sjølvagens som dernest kan overførast til andre situasjonar.

Desse funna er i tråd med teori om at leik og kreativt samspel tek i bruk den naturgjevne «oppskrifta» som ligg der for barn si utvikling, og kan påverke kjensleregulering (Nordanger & Braarud, 2017). Funna er også i samsvar med Steinkopf et al. (2017), som peikar på at det å attskape sansemotoriske og relasjonelle erfaringar som fremjar regulering tidleg i livet, kan bidra til at barn med traumerelaterte vanskar utviklar eller kan ta att utvikling av regulering. Som også Bræin et al. (2022) hevdar, kan barnet gjennom sanseerfaringar i ein trygg relasjon utvikle sin eigen kapasitet til å regulere kjensler og trygge seg sjølv, og at i si naturlege form er kreativ aktivitet lystfullt, utviklingsfremjande og sjølvmotiverande.

Musikkterapi som uttrykksmoglegheit

Deltakarane erfarte at barnet gjennom tilgang til kreativ aktivitet kunne uttrykke seg og få erfaring av at kjensler kan delast med foreldre og terapeut. Dei fortalde at barna i den kreative aktiviteten spontant sette ord på opplevingar ved å synge kjenslene eller ved å fortelje om dei. Van der Kolk (2015) hevdar at barn gjennom kreativ aktivitet kan prosessere ting som har skjedd, via symbolspråket. Dette støttast av Porges og Daniel (2017), som fann at barn treng hjelp til å dele opplevingar og finne mening. I eit tverrfagleg perspektiv forstår vi dette som at tilnærminga kan tilby høve til å komme i kontakt med kjensler og uttrykke dei nonverbalt og verbalt. Funna viser at musikkterapi i behandling slik kan fungere som ei bru mellom barnet og foreldre og barnet og behandlarteamet. Dette er også i tråd med studiar på musikkterapi med flyktningbarn (Enge & Stige, 2022), som summerer opp at

musikkterapi kan bidra til auka kjensle av identitet og tilhøyrse. Deltakarane sine erfaringar ser også ut til å korrespondere med det Stern (2003) kallar det kreative i den terapeutiske prosessen. Der blir prosessen til undervegs ved intuitiv leiting etter den andre i samspelet.



Ressurs i teamsamarbeidet

Funna viser at deltakarane hadde nytte av teamsamarbeid der dei ulike terapeutane bidrog gjensidig til kvarandre sitt arbeid. Det kjem fram at oppgåvene er komplekse: skape tryggleik for barna og foreldra, finne positive situasjonar i etablering og vedlikehald av terapeutisk allianse. Dei fortalde at dei også skal formidle kunnskap om regulering, og gje barn og foreldre nye opplevingar av å vere saman. Deltakarane si skildring av samarbeidet er i tråd med Reeves et al. (2017) sin definisjon av tverrfagleg samarbeid der profesjonane samarbeider nært på ein integrert og uavhengig måte. Funna viser også at samarbeidet mellom profesjonane i tverrfagleg team kan føre til integrering av ny kunnskap og metodikk i eigen profesjon. Dette kan vere viktig for resultatet i den enkelte sak, men og for integrering av kunnskap som kan komme barn og foreldre i andre saker til gode. I studien formidla dei fleste terapeutane at dei har fått innsikt i musikkterapi som fagressurs og kunnskap om korleis musiske element kan bidra. Til dømes nemnde dei at musikkterapi bidrog med fleire verktøy for å skape kontakt, fleksibilitet i behandlingstilnærming og inspirerte til kreative tilnærmingar. Dette er i tråd med Porges og Daniel sitt arbeid (2017).

Studien vår viser at deltakarane også erfarte korleis musikkarenaen kan bidra i foreldrearbeidet. Foreldra fekk konkrete nye erfaringar og verktøy til stressreduksjon og kjensleregulering. Fleire deltakarar nytta musikk i foreldrearbeidet, i tråd med studiar på psykoterapibehandling for barn med stressrelaterte reguleringsvanskar etter belastningar. Núñez et al. (2021) summerer opp tiltak som barn (6–10 år), foreldre og terapeutar fann motiverande for terapi og endring: Søkelys på relasjonsbygging mellom terapeut og barn, leikande tilnærming med kroppslege aktivitetar og vektlegging av terapeutisk relasjon med barn og foreldre (Núñez et al., 2021).

Studiens begrensingar

Det å ha fleire roller, som terapeutar og forskarar, har stilt særlege krav til refleksivitet gjennom prosessen (Finlay, 2002). GKF har lang erfaring som musikkterapeut i BUP, der musikkterapi har vore integrert i tverrfagleg samarbeid. Denne forforståinga har hatt innverknad på val av innretning for studien og gjennom heile forskingsprosessen. Vi har kritisk reflektert saman om kva



dette har å seie for data og analyse. GKF, UTJ og BS har klinisk erfaring med musikkterapi, og vi kan ha vurdert deltakaranes erfaringar meir positivt enn vi elles ville ha gjort. Men ved å rette søkelys mot våre personlege og kanskje ubevisste preferansar i alle deler av studien har vi søkt å etablere ein gjennomført transparent refleksiv og systematisk prosedyre (Finlay, 2002). Ein styrke i denne samanhengen har vore at ein av forfattarane, AGH, ikkje tidlegare har hatt kontakt med musikkterapi, klinisk eller i forsking, og har bidrege med eit blikk utanfrå som har utfordra og nyansert tolkingane våre. Dei ulike stadia i forskingsprosessen er beskrivne, og alle forfattarane har delteke i analyseprosessen og utarbeiding av manuskript.

Det strategiske utvalet hadde god kunnskap om musikkterapi fordi dei hadde delteke i musikkterapitimar med barn, foreldre og musikkterapeut. Deltakarane hadde på denne måten djupare forståing av potensialet og avgrensingar i musikkterapi. Deltakarane i fokusgruppa var kollegaer av GKF, og det er risiko for at deltakarane la vekt på positive erfaringar med musikkterapi for å støtte ein kollega, eller for å unngå kritikk. Motivasjonen for å delta i intervju som vedkjem eige samarbeid, kan på same tid ha tilført studien rikare materiale. Det at ein av forskarane er fortruleg med kulturen og organisasjonen si historie, kan også ha gitt oss viktig innsikt (Halvorsen, 2009). Alle intervjuar har gitt rike data om samarbeid med musikkterapeut i tverrfagleg behandling.

Praktiske implikasjonar av studien vår kan vere at auka kunnskap om musikkterapi og tverrfagleg samarbeid med musikkterapeutar inspirerer, minner på og aktiverer eit blikk på det kreative aspektet i behandling. I fagfelte i psykisk helsevern har fleire, mellom anna Stänicke et al. (2021), Nordanger og Braarud, (2017) og Lunde og Brodal (2022), lagt vekt på at kreativ aktivitet og lek har stor verdi i barns utvikling.

Konklusjon

Terapeutane erfarte at barnas behov for behandling krev allsidig kompetanse. Resultata indikerer at samarbeid med musikkterapeutar tilfører fleire verktøy til behandling i tverrfagleg teamarbeid: hjelp til auka merksemd og kjensleregulering gjennom musikalske, rytmiske sanseerfaringar, og moglegheiter til å uttrykke si historie. Musikkterapi styrka og det tverrfaglege samarbeidet ved å tilføre nye perspektiv gjennom ein kreativ kanal. Det er behov for meir utprøving av musikkterapi som integrert del av tverrfagleg behandling i BUP, og forsking på korleis dei ulike tverrfaglege

elementa kan støtte kvarandre, inkludert forskning på barns og foreldres erfaring med musikkterapi som del av tverrfagleg behandling.



Referansar

- Alvesson, M. & Sköldbberg, K. (2009). Positivism, social constructionism, critical realism: Three reference points in the philosophy of science. *Reflexive methodology: New vistas for Qualitative Research*, 15–52.
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17–21.
- Berget, J. Aa., Senneset, T. & Stige, B. (2023). Betydningsfull gjennom musikk: En samfunnspsykologisk studie av musikkterapiens ringvirkninger i barnehagen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(2), 80–88. <https://doi.org/10.52734/PiSa4995>
- Bibb, J., Castle, D. & McFerran, K. S. (2018). Stakeholder input into the implementation of new music therapy program in a mental health service. *Mental Health Review Journal*, 23(4), 293–307. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-12-2017-0056>
- Bræin, M. K., Hustad, G. S., Korlaar, M. V. & Andersson, A. T. (2022). Sanse- og bevegelsesrom (SMART) i behandling av utviklingstraumatiserte barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(8), 726–733.
- Enge, K. E. A. & Stige, B. (2022). Musical pathways to the peer community: A collective case study of refugee children's use of music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 31(1), 7–24. <https://doi.org/10.1080/08098131.2021.1891130>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Finlay, L. (2002). Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice. *Qualitative research*, 2(2), 209–230. <https://doi.org/10.1177/146879410200200205>
- Fugle, G. K. & Johns, U. T. (2021). Musikk som terapeutisk metode til å fremme psykisk helse og vitalitet. I L. I. Stänicke, U. T. Johns & A. F. Landmark (Red.), *Lek og kreativitet – i psykoterapi med barn og unge*. Gyldendal.

- Gadamer, H.-G. (1960/2004). *Sannhet og metode* (2. utg., O. Aagedal, Overs.). Pax Forlag. 
Opprinneleg utgitt i 1960 som *Wahrheit und Methode*).
- Geipel, J., Koenig, J., Hillecke, T. K., Resch, F. & Kaess, M. (2018). Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 225, 647–656. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.035>
- Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G. & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(5), CD004381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>
- Ghetti, C., Vederhus, B. J., Gaden, T. S., Brenner, A. K., Bieleninik, L., Kvestad, I., Assmus, J. & Gold, C. (2021). Longitudinal study of music therapy's effectiveness for premature infants and their caregivers (LongSTEP): Feasibility study with a Norwegian cohort. *Journal of Music Therapy*, 58(2), 201–240. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa023>
- Gitman, K. (2010). *The effects of music therapy on children and adolescents with mental or medical illness: A meta-analysis*. [Doktorgradsavhandling, State University of New York at Buffalo].
- Gold, C., Wigram, T. & Voracek, M. (2007). Effectiveness of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A quasi-experimental study. *Psychotherapy Research*, 17(3), 289–296. <https://doi.org/10.1080/10503300600607886>
- Goldbeck, L. & Ellerkamp, T. (2012). A Randomized Controlled Trial of Multimodal Music Therapy for Children with Anxiety Disorders. *Journal of Music Therapy*, 49(4), 395–413. <https://doi.org/10.1093/jmt/49.4.395>
- Gooding, L. F. (2010). The effect of a music therapy-based social skills training program on social competence in children and adolescents with social skills deficits. [Doktorgradsavhandling, The Florida State University, College of Music].
- Halvorsen, A. (2009). Praktikerforskning – legitim og nyttig bidrag i kunnskapsutvikling. I H. C. G. Johnsen, A. Halvorsen & P. Repstad (Red.), *Å forske blant sine egne. Universitet og region – nærhet og uavhengighet* (s. 109–126). Høyskoleforlaget.
- Helle-Valle, A., Binder, P.-E., Anderssen, N. & Stige, B. (2017). Is restlessness best understood as a process? Reflecting on four boys' restlessness during music therapy in kindergarten. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(sup1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1298266>



- Helsedirektoratet (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2016). *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Helsedirektoratet.
- Hense, C. (2018). Exploring the influence of interdisciplinary clinicians' perceptions of music therapy on referrals in a youth mental health service. *The Australian Journal of Music Therapy*.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Exploring-the-influence-of-interdisciplinary-of-on-Hense/1c4a042abf22e4abf060a9d64ec8ea71860d6f66>
- Johns, U. T. (2017). Når musikk skaper nye bevegelsesmuligheter for traumatiserte barn. I K. Stensæth, G. Trondalen & Ø. Varkøy (Red.), *Musikk, handlinger, muligheter*. Festskrift til Even Ruud. Skriftserie fra Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH), vol. 10, NMH-publikasjoner 2017:4.
- Jørgensen, K. (2019). *The possibility and condition for user participation and recovery in mental healthcare*. Roskilde Universitetsforlag.
- Klyve, G. P. & Rolvsjord, R. (2022). Moments of fun: Narratives of children's experiences of music therapy in mental health care. *Nordic Journal of Music Therapy*, 32(2), 1–21. <https://doi.org/10.1080/08098131.2022.2055114>
- Klyve, G. P., Rolvsjord, R. & Elgen, I. B. (2023). Polyphonic perspectives: A focus group study of interprofessional staff's perceptions of music therapy at an inpatient unit for children in mental health care, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), 2197750. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2197750>
- Krüger, V., Nordanger, D. & Stige, B. (2018). Music therapy: Building bridges between a participatory approach and trauma-informed care in a child welfare setting. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 18(4). <https://doi.org/10.15845/voices.v18i4.2593>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utg.). Gyldendal.
- Lunde, C. & Brodal, P. (2022). *Lek og læring i et nevroperspektiv: Hvordan gode intensjoner kan ødelegge barns lærelyst*. Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

- Madigan, S., Deneault, A.-A., Racine, N., Park, J., Thiemann, R., Zhu, J., Dimitropoulos, G., Williamson, T., Fearon, P., Cénat, J. M., McDonald, S., Devereux, C. & Neville, R. D. (2023). Adverse childhood experiences: A meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*, 22(3), 463–471. <https://doi.org/10.1002/wps.21122>
- Moran, P. M., Coates, R., Ayers, S., Olander, E. K. & Bateson, K. J. (2023). Exploring interprofessional collaboration during the implementation of a parent-infant mental health service: A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 37(6), 877–885. <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2145274>
- Nordanger, D. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Núñez, L., Midgley, N., Capella, C., Alamo, N., Mortimer, R. & Krause, M. (2021). The therapeutic relationship in child psychotherapy: integrating the perspectives of children, parents and therapists. *Psychotherapy Research*, 31(8), 988–1000. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1876946>
- Perry, B. D. & Ablon, J. S. (2019). *CPS as a Neurodevelopmentally Sensitive and Trauma-Informed Approach*. In Collaborative Problem Solving, 15–31. https://doi.org/10.1007/978-3-030-12630-8_2
- Porges, S. & Daniel, S. (2017). Play and the dynamics of treating pediatric medical trauma. I S. Daniel & C. Trevarthen (Red.), *Rhythms of relating in children's therapies: Connecting creatively with vulnerable children* (s. 113–124). Jessica Kingsley Publishers.
- Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H.-J., Boylan, J. & Holmes, V. (2017). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: A randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 586–594. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12656>
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*, 2017(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Rolvsjord, R. (2018). Music therapy in a recovery-oriented unit: A qualitative study of users' and staff's experiences with music therapy in mental health care. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 21(1), 188–215.



- Saunders, K. R. K., McGuinness, E., Barnett, P., Foye, U., Sears, J., Carlisle, S., Allman, F., Tzouvara, V., Schlieff, M., Vera San Juan, N., Stuart, R., Griffiths, J., Appleton, R., McCrone, P., Rowan Olive, R., Nyikavaranda, P., Jeynes, T. K. T., Mitchell, L. & Trevillion, K. (2023). A scoping review of trauma informed approaches in acute, crisis, emergency, and residential mental health care. *BMC Psychiatry*, 23, 567. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05016-z>
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage.
- Stänicke, L. I., Johns, U. T. & Landmark, A. F. (2021). *Lek og kreativitet – i psykoterapi med barn og ungdom*. Gyldendal Akademisk.
- Steinkopf, H., Bræin, M. K. & Nordanger, D. Ø. (2017). Kartlegging av barn med «The Neurosequential Model of Therapeutics» [Assessment of children with «The Neurosequential Model of Therapeutics»]. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(10), 959–969.
- Stern, D. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Thorgersen, T. L. (2015). *Musikterapi innan psykisk helsevern for barn. Ein fokusgruppestudie av erfaringar og tankar hos fagpersonar i eit tverrfagleg team*. [Masteroppgave]. Universitetet i Bergen.
- Trevarthen, C. (2008). The musical art of infant conversation: Narrating in the time of sympathetic experience, without rational interpretation, before words. *Musicae Scientiae*, 12(1), 15–46. <https://doi.org/10.1177/1029864908012001021>
- Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy. An Intersubjective Perspective*. Barcelona Publishers.
- van der Kolk, B. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Publishing Group.