

- Psykdynamisk teori i nya perspektiv. Stockholm: Liber Utbildning.
- Härkönen, B (1993). *Pilotprojekt: Dans / rörelse – och kroppsterapeutisk behandling i grupp*. EPFU, Nacka-Värmdö psykiatriska sektor.
- Kestenbergs, J (1975). *Children and Parents. Psychoanalytic Studies in Development*. New York: Jason Aronson.
- Konarski, K & Theorell, T (1991). *Psykosomatisk läkekonst*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Levy, F (1988). *Dance Movement Therapy. A Healing Art*. Akademisk avhandling. Reston: The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.
- Lewis, P (ed) (1979). *Eight theoretical approaches in dance movement therapy*. Dubuque: Kendall Hunt.
- Mahler, M et al (1984). *Barnets psykiska födelse. Symbios och individuation*. Stockholm: Natur och Kultur.
- McDougall, J (1990). *Kroppens teatrar. Psykosomatiska sjukdomar i ett psykoanalytiskt perspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Nyström, K (1997). Försöksverksamhet med dansterapi och äldre. Rapport till Landstinget i Stockholms läns forskningsprogram "Kultur i vården – Vården som kultur".
- Reich, W (1972). *Character Analysis*. New York: Noonday Press.
- Sachs, C (1965). *World History of the Dance*. New York: W W Norton & Company, Inc.
- Schilder, P (1950). *The Image and Appearance of the Human Body*. New York: International University Press.
- Schmais, C (1985). Healing process in group dance therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 1985, 8.
- Serlin, I (1993). Root Images of Healing in Dance Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 15.
- Siegel, E & Blau, B (1978). Breathing together. *American Journal of Dance Therapy*, 1978, 2, 1, 35–42.
- Siegel, E (1984). *The mirror of our selves: Dance movement therapy and the psychoanalytical approach*. Akademisk avhandling. New York: Human Sciences Press.
- Stern, D N (1991). *Spädbarnets interpersonella värld*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Theelin, M (1997). *Från flicka till kvinna*. C-uppsats, dansterapeututbildningen, Danshögskolan, Stockholm.
- Theorell, T & Konarski, K et al (1995). *Konstpsykoterapi vid långvariga psykosomatiska sjukdomstillstånd*. Stressforskningsrapport nr 259. Stockholm: Statens institut för psykosocial miljömedicin.
- Whitehouse, M (1977). The transference and dance therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 1997.
- Winnicott, D W (1981). *Lek och verklighet*. Stockholm: Natur och Kultur.

## Musikterapi

Margareta Forss Wärja

Musik rör sig i ljudvågor med inbyggda mönster. Om man fotograferar ljud och på så sätt fångar ögonblicket, finner man en form med en inre struktur och skönhet. Vårt psyke har också struktur, skönhet och mönster, och det som ser ut som förvirring och kaos kan vara en klok anpassning till en komplicerad livssituation. Mönstret får mening. Musik kan spegla dessa intrapsykiska mönster och rörelser. Ljudvågor har förmågan att röra sig i de mest intrikata vindlingar i de inre rymderna och ge en klanglig återspeglning. Det som är oformat, ofärdigt och omöjligt att uttrycka med ord kan rymmas och hållas i musikupplevelsen på ett sätt som inte förminskar, förändrar eller ens kräver medvetenhet. Det omogna och ofärdiga kan vistas i musikens hägn till dess att individen är beredd att ta emot materialet och föra upp innehållet på en medveten nivå.

Sedan urminnes tider har musiken funnits i människans liv. Där människan är, existerar också musiken och rörelsen. Musiken ingår som en naturlig ingrediens i livets olika skeden; i livets början med gungande vaggånger och i språkutvecklingen genom rytmer och ramsor. Under tonårstiden intar musiken en central plats i sökandet efter identitet. Även i samband med livets övergångsritualer, tex vid bröllopsfestligheter och sorgeshögtider och under begravningsakten spelar musiken en stor roll. Musiken ger form åt upplevelser och erfarenheter som berör de existentiella frågorna: liv–mening–död.

## Definitioner och centrala begrepp

### Vad är musikterapi?

Kanske kan man säga att musik har använts i läkande syfte så länge människan existerat. Sett ur ett antropologiskt perspektiv har sången, det rytmiska trummandet och dansen varit ett naturligt sätt att skapa tillhörighet och trygghet, ge kraft och energi, hela den sjuke, och ge rituell form åt händelser i livscykel. I många kulturer, t ex i Afrika, är musiken en del av vardagen. Att omges av dans, musik och rytm är lika självklart som att andas, äta och sova. Man utgår helt enkelt från att människan är musikalisk (Björkvold, 1989). I den västerländska kulturen har vi dessvärre skilt ut musikern som en individ med speciella, medfödda anlag. Musik och bild får allt mindre utrymme på skol-schemat och många barn får höra att de inte är musikaliska.

Under många århundraden har vi utvecklat läkekonsten till en vetenskap och skapat många skilda behandlingsmodeller utifrån olika filosofiska inriktningar. Den övergripande tendensen har varit en utveckling i riktning mot symtombehandling, specialistvård med avancerad teknisk utrustning där människan objektivieras och isoleras från sin miljö. De senaste decennierna har dock en rörelse vuxit fram inom vård och behandling där man anser att människan måste bemötas i ett holistiskt perspektiv. Kropp och själ, *psyke* och *soma*, hänger ihop. Människan är ett subjekt som interagerar med sin omgivning utifrån sin egen historia. Många olika terapeutiska instrument som förespråkar integration av *psyke* och *soma* har etablerats. Musikterapi är en av dessa terapiformer. Under de senaste fyrtio åren har musik-terapi utvecklats till en självständig behandlingsform inom skola, sjukvård, rehabilitering, habilitering, och i arbete med förebyggande vård och personlig utveckling. The National Association of Music Therapy i USA (NAMT) har utformat en definition av musikterapi som lyder:

Musikterapi är användandet av musiken för att uppnå terapeutiska mål, såsom att återuppbygga, underhålla och för-

bättra den mentala och fysiska hälsan. Musikterapeuter arbetar med människor i alla åldrar som behöver särskild hjälp på grund av beteendemässiga, sociala, inlärnings- eller fysiska svårigheter (NAMT, 1995).

Musikterapi kan beskrivas som en form och en process. Musiken används för att främja en människas växande ur en holistisk synvinkel. Termen består av två ord, musik och terapi, där begreppet musik kan definieras som:

...en konstart som involverar njutningsbara, expressivt begripliga kombinationer av vokala och/eller instrumentala klanger i en komposition som har en definitiv struktur och kontinuitet (Kenny, 1982, s 3).

Terapi härleds från det grekiska ordet *therapeia* som betyder medicinsk behandling. I allmänt tal betyder terapi en behandling som syftar till att lindra smärta, i bästa fall läka och rätta till större och mindre åkommor.

Kanske man kan säga att begreppet musikterapi beskriver ett förhållningssätt där rytmen, klangen, melodin och tystnaden utgör grunden för ett möte som strävar mot ömsesidighet och närvaro. Det musikterapeutiska arbetet utgår från att *musiken i sig själv är helande*.

Många människor har enstaka eller regelbundna upplevelser av musik som är av terapeutisk karaktär. Man känner exempelvis att musiken kan hjälpa till att läka och bearbeta en smärtsam livssituation eller händelse. För att upplevelsen ska definieras som musikterapi behövs följande: patient/klient, terapeut, musik samt en överenskommelse om gemensam tid och mötesplats för att arbeta med de problem och frågor patienten kommer med.

I musikterapi ingår en rad olika musikaliska aktiviteter. Musikterapeuten och patienten kan t ex improvisera, lyssna till musik, komponera, uppträda inför publik, sjunga och spela efter noter, dansa till musik, samtala om musiken och vad den "väcker", sätta upp en musikal, ett drama, en opera.

Vid ett internationellt symposium 1982 med temat "Music in the Life of Man", utformades följande beskrivning av musikterapi:

Musikterapi främjar den kreativa processen att röra sig mot en helhet genom att utveckla individens förmåga och vilja att använda sin potential för välbefinnande i områden som: oberoende, frihet att förändras, anpassningsförmåga, balans och integration. Musikterapi förutsätter en interaktion mellan terapeut, klient och musik. Dessa interaktioner initierar och upprätthåller musikaliska och icke-musikaliska förändringsprocesser som ibland går att observera. Liksom de musikaliska begreppen rytm, melodi och harmoni utvecklas och rör sig över tid, så kan även terapeuten och klienten utveckla en meningsfull relation som förhöjer livskvaliteten. Vi tror att musikterapi på ett unikt sätt bidrar till människans välbefinnande eftersom människans gensvar på musik är unik (Kenny, 1989, s 30).

### Historik

Musikterapi som behandlingsform finns spridd över stora delar av världen. I USA utvecklades terapiformen efter andra världskriget. Man fann att musik var användbar i rehabilitering och behandling av skadade krigsveteraner. Musikterapin har sedan dess utvecklats till att omfatta i stort sett alla behandlingsområden. I Sverige fick musikterapin först fotfäste inom omsorgsvården under 70-talet. Många musiklärare, specialpedagoger och sjukgymnaster utbildade sig till musikterapeuter för att bättre kunna möta barn och vuxna med särskilda behov eller handikapp. Under 80-talet vidgades fältet och musikterapeutisk verksamhet växte fram inom många skilda områden. Musikterapeuter anställdes i den psykiatriska vården där behandlingen fick en psykoterapeutisk inriktning. Inom geriatriken fanns ett stort behov av och intresse för musikens möjligheter att hjälpa människan att bearbeta sitt liv och musikterapeuter engagerades inom olika former av institutionsvård. Onkologiska kliniker

anställde musikterapeuter för vård och rehabilitering av cancerpatienter och i arbete med deras anhöriga. Flera musikterapeuter öppnade privata praktiker för behandling av både barn och vuxna.

### Var finns musikterapeuter i dag?

I slutet av 90-talet kan man notera att musikterapeuterna har fått en starkare förankring i det svenska samhället i stort. Vad som under 80-talet var tillfälliga anställningar eller projektuppdrag har förvandlats till fasta tjänster eller långsiktiga kontrakt.

Musikterapeutens arbetsfält spänner över hela livscykeln, från verksamhet på förlossningskliniker och spädbarnsenheter till *hospice* och enheter för vård i livets slutskede. Musikterapeuten möter barn och ungdomar med särskilda behov, vuxna i existentiella kriser eller med behov av rehabilitering, åldrande människor som önskar få en återblick över eller summera sina liv, cancersjuka patienter, som bland annat använder musiken i smärtlindrande syfte. I övrigt är musikterapeuter verksamma inom förskolan, i grundskolan, i specialpedagogiskt arbete, på psykiatriska institutioner, inom den somatiska vården, i arbete med hjärnskadade, med utvecklingsstörda inom omsorgsvården, i geriatrisk vård, i privatpraktik med psykoterapeutiskt inriktad musikterapi, samt i förebyggande arbete och i insatser för att öka kreativitet.

### Terapeutiska kvaliteter i musik

En teoretisk utgångspunkt i musikterapeutiskt arbete grundar sig på ett *psykodynamiskt* synsätt. Den analytiska jungianska psykologin för dessutom in ett antropologiskt och transpersonellt perspektiv med begrepp som arketyper, Själv, det kollektiva omedvetna och ger förklaringsmodeller av mänskliga upplevelser och erfarenheter (C G Jung, 1953–1979) som har särskild betydelse för musikterapin. Enligt det så kallade *fenomenologiska* perspektivet på den konstnärliga processen i terapeutiskt arbete bär de konstnärliga uttryck som föds fram ett slags "helighet". De är nu-

minösa väsen med eget liv och rymmer många olika tolkningsmöjligheter. Det som gestaltas och skapas ur människans inre värld kan beskrivas som fenomen att respektera, leva med och förhålla sig till. Det är utifrån dessa referensramar som musikens terapeutiska kvaliteter och olika musikterapeutiska metoder beskrivs nedan.

### Musiken väcker känslor

Musikens viktigaste egenskap är dess förmåga att skapa känslomässiga upplevelser hos lyssnaren eller musikutövaren. Musiken kan forma ett slags ”rum” som gör det möjligt för människan att möta tillstånd som annars är för smärtsamma och farliga. Man kan uttrycka det så att musiken ger trygghet, eftersom den skapar ett utrymme för distans och utforskande. Men musiken kan också upplevas på motsatt vis, som omedelbar och överrampande. Musiken är mer direkt än ord och ett språk med många tolkningsmöjligheter.

Instrumentalt spel och sång ger fysisk aktivitet vilket kan vara en väg att ge efter för och tömma sig på känslor. Att exempelvis sjunga intensivt eller trumma kraftfullt på en conga kan ge konstruktivt utlopp för aggressivitet och samtidigt ge feedback till utövaren. Musik och kropp är nära förbundna med varandra eftersom musiken uppstår ur kroppen. Impulser och känslor (medvetna och omedvetna) överförs genom andningen, rör sig vidare genom kroppen och omformas till rytmer och ljudmönster. Musiken kommer in i kroppen och färdas längs nervbanor, i muskler och benvävnader och banar väg till bortträngda minnen. Det finns alltid rörelse i musik, ett ständigt flöde och en ständig förändring.

### Musikens hållande förmåga

Barnläkaren och psykoanalytikern *Donald W Winnicott* beskriver den tidiga relationen mellan barn och föräldrar på ett engagerande sätt (1971). Han skriver om den ”tillräckligt bra” föräldern, vars förmåga att hålla barnet samt hantera och presentera

omvärlden är viktig för att barnet ska utvecklas på bästa sätt. I den fysiska omvårdnaden kommunicerar föräldern sin förmåga att hållbara, rymma och smälta de affekter och känslostormar som genomströmmar det lilla barnet. Att hålla och hantera barnet är uttryck för kärlek och omsorg. Härigenom grundläggs den trygga bas som Bowlby anser är förutsättningen för en god anknytning och förmåga att utveckla tillit till omvärlden (Bowlby, 1968).

Musik ger olika kroppsliga upplevelser och kan därför vara till hjälp för människor som inte blivit hållna, hanterade eller tagna på på ett adekvat sätt. Musiken kan upplevas negativt (som att bli knuffad, omskakad, slagen) eller positivt (som att bli hållen, smekt, närd). Musikterapeutens första uppgift är att skapa en trygg bas och ett bärande rum. När basen är tillräckligt etablerad kan patienten ge sig iväg för att utforska sitt inre landskap.

Psykoanalytikern Irene Matthis beskriver den hållande modern på ett sätt som stödjer synsättet att musik kan fungera som en god ”mor”.

[I mor-barnrelationen] finns alltså, å ena sidan, en tillförsikt, en inneboende trygghet och ett vilande i relationen, som bär den och barnet över avgrunderna, som förmedlar och för vidare till barnet en vilja att leva. Jag skulle vilja benämna detta ”det moderliga flödet” ty det är en oavbruten strömning, en matrix, ett hägn. Som sådant obenämnbart, icke-språkligt. Detta moderliga är den icke-symboliserade existensen, dvs. det område där symbolerna, språket fattas oss (Matthis, 1992, s 81).

Musik kan uppfattas som ett ”moderligt flöde”, ett energifält som skapas av den tillräckligt bra modern. Detta fält lägger grunden för en trygg bas. Musiken kan också nå och bearbeta skador som uppstått hos det lilla barnet på grund av bristande omvårdnad under de tidigaste levnadsåren. Rent fysiologiskt är musik vibrationer som rör sig i rummet och påverkar kroppen. Det är som om musiken ”masserar” kroppens celler både ytligt och djupt, muskulärt och neurologiskt.

## Musik som kommunikation

Genom de kvaliteter som hittills nämnts blir musiken ett kraftfullt medel för kommunikation. Via musiken kan jag samtala både med min egen inre värld och i dialog med andra. Att kommunicera musikaliskt har andra förutsättningar än en verbal interaktion. Musiken kan beskrivas som ett symbolspråk genom vilket omedvetna psykiska processer kan gestaltas, det vill säga symboliseras. (Begreppet symbol kommer från det grekiska ordet *symbollo* som betyder sätta ihop.) Allmänt kan man säga att en symbol representerar många olika delar via en gestalt. Psykoanalytikern Lennart Ramberg utvidgar förståelsen så här:

En symbol utgör i logisk mening den klass, som omfattar delarna, de olika aspekterna av den emotionella erfarenheten. När klassen väl är formad finns ingen anledning till att minnas, dvs medvetandegöra, de underordnade elementen. När en emotionell erfarenhet upplevts tillräckligt många gånger, i yttre eller inre mening, och bildat en generaliserad form, bildas en symbol som omfattar den emotionella erfarenheten. När attribut aktualiseras i yttrevärlden eller genom egna associationer i den inre världen, väcks symbolen till "liv" (Ramberg, 1992, s 64).

Musiken kan vidröra erfarenheter innan språket formades. När barnet är omkring 1 1/2 år gammalt kan det börja symbolisera, det vill säga skapa inre objekt. Dessförinnan är antagandet att barnet processar information via sensomotoriska förlopp. Dessa tidiga representationer kan återkallas via kroppsliga minnesbilder. När man spelar eller lyssnar till musik formas de känslotillstånd man befinner sig i, vare sig de är medvetna eller omedvetna, till psykiska processer. Filosofen Susanne Langer var intresserad av att undersöka fenomenen språk, form, känsla, musik och uttrycker följande:

Musik är mer sann mot känslan än språket; musikens form och innehåll har en mångtydighet som ord inte kan ha (Langer, 1943, s 243).

Vitalitetsaffekter är ett fenomen från tiden innan symboliseringsförmågan utvecklats. Langer formulerade begreppet under 40- och 50-talen i ett försök att förstå hur känslor formas. Några decennier senare tog spädbarnsforskaren *Daniel N Stern* (1985) upp tråden. Med hjälp av bland annat videoteknik har detta, och andra begrepp och frågor rörande den första tiden i livet, kunnat studeras mer ingående.

Vitalitetsaffekter är kroppsliga sensationer som pågår i oss hela tiden och som bottnar i njutning, obehag, spänning, avspänning. Hos det lilla barnet är det dessa sensationer som utgör världen. Vitalitetsaffekterna kommer också ur den påverkan den yttre världen har på det lilla barnets tillstånd, exempelvis på vilket sätt som spädbarnet blir hållet och omskött. Vilken rytm och hastighet har föräldern? Hurdan är intensiteten i den fysiska omvårdnaden? När Stern beskriver vitalitetsaffekterna använder han ett musikaliskt språk med termer som *crescendo*, *diminuendo*, tempo, böljande, svällande, explosiv.

Musiken kan levandegöra och forma symboliskt material och nå kroppsliga minnen från den icke-symboliserade existensen. Musiken är omedelbar. Den finns i nuet, i rummet och rör sig genom tiden. Symbolen gestaltas i musiken. Musiken är mångtydig och kan rymma skilda tolkningar. Människan ges en frihet att forma motsatser som kan klinga samtidigt. Den ger möjlighet att lyssna efter det som berör mig och låta resten av ljudbilden bli "bakgrundsmusik". Jag kan senare återvända till samma stycke och höra en annan röst eller en annan kvalitet. Musiken är närvarande i nuet och samtidigt "havande" med historier som omedelbart återkallar viktiga händelser eller visar på riktning in i nästa ögonblick. Musiken kan ge form åt en drömbild, en inre föreställning, en vardaglig händelse.

## Musiken skapar inre föreställningar

Sedan urminnes tider har människan använt sig av inre föreställningar och förnimmelser, så kallade imaginationer, i läkande syfte. Schamaner har brukat denna kunskap i århundraden.

Våra nattliga drömmar ger oss förtätade bilder och i våra dagdrömmar och fantasier skapas komplexa bilder och förlopp. Vi tänker genom imaginationer.

Imaginationer är de tankeprocesser som påkallar och engagerar sinnen: seendet, hörseln, smaken, upplevelsen av rörelse, position och beröring (Achterberg, 1985, s 3).

Den inre föreställningsvärlden är holistisk och engagerar människan på många nivåer samtidigt. Imaginationer är alltid bärare av affekter (Stewart, 1987). Den affekt som kommer fram under musikens påverkan kan upplevas som ett känslotillstånd på medveten nivå eller stanna på en omedveten affektnivå. *Fran Goldberg* lägger fram en teori om musikens förmåga att forma inre föreställningar. Teorin baseras på psykoneurofysiologisk forskning och kliniska studier (Goldberg, 1989, 1992).

Musik väcker en emotion genom direkt stimulering av det autonoma nervsystemet, denna emotion i sin tur, väcker mentala imaginationer (Goldberg, 1989, s 24).

Antagandet är att föreställningar och förnimmelser vill "berätta" något, och att temat återkommer till dess att människan ifråga lyssnar till och tar itu med budskapet. Det kan jämföras med att man kan ha drömmar med samma tema gång på gång till dess att man bearbetat det som drömmen förmedlar. Imaginationprocessen är holistisk och involverar flera nivåer samtidigt. Imaginationer kommunicerar i både icke-symboliserande och symboliserande fält. Musiken rör sig i båda fälten.

### *Musikterapeutiska tekniker*

Musikterapeuten är vanligtvis en god musiker med förankring i en teoretisk referensram som grund för sitt arbete. Den musikterapeutiska tillämpningen ser olika ut beroende på arbetsuppgiften, arbetsplatsen och terapeutens individuella teoretiska preferens. Här följer en introduktion av olika musikterapeutiska

tillämpningar. Den syftar inte till att omfatta hela det musikterapeutiska fältet utan endast att visa på några inriktningar och tekniker.

### *Expressiv musikterapi*

Expressiv musikterapi är användandet av instrument och den mänskliga rösten för att uttrycka sig själv och ge form åt medvetet och omedvetet material. Förhållningssättet är aktivt och kan utföras på många olika sätt. Man kan exempelvis sjunga en sång eller spela ett stycke musik med personlig innebörd. Musicerandet kan ske i en klart definierad form, tex ABA-form, blues eller rondo. Man kan också spela fritt och se vad som växer fram.

Ett annat sätt att arbeta expressivt med musik är genom musikpsykodrama (Moreno, 1980), där individen använder instrument och rösten för att "bli" en annan signifikant person, improvisera kring en drömfigur eller arbeta med en vardaglig situation. Musikpsykodrama utförs med fördel i grupp vilket möjliggör för huvudrollsinnehavaren (protagonisten) att se på sitt liv och prova olika lösningar. Att spela rollen av en kamrat ger utrymme för identifikation och inläring. En polariserad relation kan bli mera ömsesidig och empatisk. Musikpsykodrama ger möjligheter att spela upp och återuppleva viktiga händelser samt att se och uppleva dessa från ett annorlunda, och kanske nytt, perspektiv.

Spontanspel är ytterligare en form av expressiv musikterapi där man improviserar, ensam, i dialog med en annan eller i grupp. Det musikstycke som växer fram ger en klangbild av medvetna och omedvetna föreställningar. Man sätter helt enkelt igång och spelar på instrument, på kroppen och/eller använder rösten. Det behöver inte finnas en klart formulerad idé eller inriktning, utan en musikalisk impuls kan bli den inspiration ur vilken musiken växer fram. När musiken föds fram har den sin egen dynamik, form, stråvan och upplösning.

Den musik som kommer till uttryck är en del av den terapeutiska resan och behöver få utrymme och mottagande. Spontanspel kan låta som en tillfällig "ljudröra". Men det som växer

fram är ett uttryck för var patienten befinner sig i ögonblicket. Terapeuten kan bevittna musiken under tystnad eller välja att stödja genom exempelvis en stadig trumrytm, en klar harmonisk struktur, eller genom att föra in ytterligare ett musikaliskt motiv, en ny tonart som kan visa på ett annat perspektiv.

Det finns tillfällen när musiken speglar själens mörker och uttrycker känslor av rädsla, skräck, vanmakt, skam, avund, hat. I sådana situationer finns ofta en tendens hos patienten att stoppa den smärta som musiken ger form åt. Men när man börjar släppa taget och ge efter för den ljudbild som växer fram och börjar lita till musiken, öppnas ett nytt musikaliskt "lekutrymme". Här lever den autentiska musiken. Här finns lusten och leken. Denna musik vidrör människans innersta kärna och är ett uttryck för det Winnicott beskriver som "det sanna självet", den medfödda del av människan som är unik, essentiell och ur vilken spontaniteten föds (Winnicott, 1971).

### *Receptiv musikterapi*

Receptiv musikterapi är en process med musiklyssnande, av "live" eller inspelad musik, där man låter musiken ta fram känslor, förnimmelser, minnen och allehanda associationer. Receptiv musikterapi kan användas på många olika sätt, som att lyssna till en sång eller ett instrumentalstycke med personlig innebörd, eller att i ett gruppterapeutiskt sammanhang låta en gruppmedlem berätta om en aspekt av sitt liv med hjälp av personligt vald musik. Ett annat förhållningssätt är en så kallad guidad fantasiresa, där musiken används för att skapa en ljudmiljö för den inre resan. En mindre strukturerad väg är att låta musiken helt förutsättningslöst skapa en upplevelse utifrån den situation patienten befinner sig i. Terapeuten ger en kort avslappning (suggestion), beskriver en miljö som kan ge ram för upplevelsen och samtidigt påminna patienten om något hon tagit upp, exempelvis en dröm eller ett minne. Ett stycke musik (3–5 minuter långt), som kan ge form åt de inre förnimmelserna, spelas. Efter att musiken spelats berättar patienten, i ord eller i bild, om sin musikupplevelse.

### *Guided Imagery and Music (GIM)*

Ett exempel på receptiv musikterapi är Bonnymetoden i Guided Imagery and Music (GIM). Det är en självständig, psykoterapeutiskt inriktad behandlingsmetod som vunnit fotfäste i Sverige under de senaste åren. Nedan ges en kort introduktion av metodiken. Kliniska vinjetter av arbetet med GIM återfinns i artikeln "Musik och individuation" på s 330.

Det finns likheter mellan GIM och andra metoder som arbetar med den inre föreställningsvärlden (tex symboldrama och klinisk hypnos) i den bemärkelse att man arbetar med det inre förnimmandet i ett förändrat medvetandetillstånd. Man följer de imaginationer som individen upplever och rapporterar, genom att vara närvarande "här och nu". Vad som utmärker GIM är att musiken används aktivt och ses som det bränsle, den energi, som hjälper att forma den inre världen. Terapeuten är närvarande i förloppet genom att stödja och hårbärgera patientens upplevelse. GIM rör sig primärt i den inre verkligheten eftersom arbetet till stor del pågår inom individen under musikens påverkan. Patienten relaterar till musiken, till terapeuten och till de inre föreställningar som musiken framkallar. Musiken kan alliera sig med den del av psyket som kritiserar, fördömer, avvisar eller den del som stödjer, bekräftar och förmedlar vishet och vägar till försoning.

GIM utvecklades under 60-talet av *Helen Bonny* som verkade som musikterapeut vid Maryland Psychiatric Research Center i Baltimore, USA (Bonny & Savary, 1973). Under de drygt tjugo år som GIM existerat som en disciplin har formen utvecklats, blivit tydlig och mer avgränsad som psykoterapeutisk metod. Musiken ses som den primära bäraren av förändringsmöjligheter. Initialt användes GIM främst av relativt välintegrerade människor som ville arbeta med sig själva, öka sin kreativitet och få mer livsenergi. I dag används GIM i många olika behandlingsformer och i arbete med människor med mycket skiftande diagnoser.

## GIM-metodiken

Hur går det till? En GIM-session består i huvudsak av fyra delar. Inledningsvis har patient och terapeut ett samtal där man arbetar med nuläget och tar upp material från tidigare sessioner.

Under sessionens andra del vilar patienten vanligtvis på en bädd, eller sitter tillbakalutad i en fåtölj. Efter en stunds avslappning övergår sessionen i att terapeuten föreslår ett fokus, t ex en plats eller en dröm, som patienten kan utgå från i mötet med musiken. Musikvalet baseras på stämningläget i stunden, jagstyrka, behandlingsmål samt den möjliga riktning arbetet med dagens tema antas ta. När musiken ljuder, kommer vi in i den tredje delen av sessionen. Här uppmanas patienten att berätta så mycket som möjligt av sina förnimmelser för terapeuten, vars förhållningssätt är stödjande och icke-styrande. Att vistas i musikfältet på detta vis kallas helt enkelt för "att resa" i musiken.

Terapeuten fungerar som ett ankare i den yttre världen och hjälper individen att utforska det material som musiken väcker. Under den fjärde och sista delen är terapeutens uppgift först och främst att hjälpa patienten tillbaka till ett normalt medvetandetilstånd och därefter ge utrymme för samtal om upplevelserna i musiken. Samtalet syftar till att associera så fritt som möjligt runt de imaginationer som väckts. Att måla en eller flera bilder direkt efter musikupplevelsen kan vara till hjälp i det fortsatta arbetet. Vanligtvis undviks tolkningar och härledning av materialet på detta stadium. Det är av stor betydelse att symbolerna och föreställningarna får växtutrymme och kan leva fritt en tid. Under följande session är det emellertid brukligt att belysa materialet ur ett mer analytiskt och bearbetande perspektiv.

## Teoretiska reflektioner kring GIM

Musiken förmedlar känslomässigt stöd, struktur för upplevelsen, och dynamisk rörelse åt imaginationerna (Goldberg, 1989, s 5).

I GIM skapar musiken ett fält som har flera funktioner. Musiken är både den "tillräckligt hållande" formen och det bränsle som för resandet vidare. Den dynamiska rörelsen i musiken är av största betydelse. GIM-musik är i första hand inte avsedd att vara vilsam och avslappnande utan väljs för dess förmåga att väcka känslor, utmana och ge energi. Ibland är den starkt konfronterande. Musiken speglar den inre psykiska rörelsen och fångar upp material på medvetna och omedvetna nivåer.

Imaginationer är alltid bärare av affekter. Patienten är ibland i full kontakt med de känslor som de inre bilderna förmedlar och vid andra tillfällen hålls de på en omedveten nivå. Det finns en strukturerande process inom psyket som "skärmar av" imaginationerna eller skapar andra försvarsmanövrer (Goldberg, 1992). Dessa hjälper patienten att hantera starkt emotionellt laddat material och att skydda sig mot känslomässig översvämning och fragmentering.

GIM fungerar på så sätt att det som är mest trängande i behovshierarkin kommer att ta form först. Således träder en gestalt, ett minne, en känsla fram och resten glider in som bakgrund och skapar en väv av potentiellt material. När patienten har närmat sig ett tema och bearbetat detta frigör sig nästa gestalt och pockar på uppmärksamhet (Goldberg, 1992). Gestalterna har ofta rötter i det kollektiva omedvetna och hör hemma i de mytiska och arketypiska världarna.

## *Analytisk musikterapi – Priestleymodellen*

Mary Priestley bor och arbetar i England och grundade den analytiska musikterapi under 70-talet. Hennes arbete blev en motpol till den beteendeterapeutiska musikterapi som var vanligast i USA under 50-, 60- och 70-talen. Priestleymodellen utgår från ömsesidig instrumental och vokal improvisation och är både expressiv och receptiv. Mary Priestley har främst verkat inom vuxenpsykiatri och arbetar både individuellt och med grupper. Priestley utgick från en psykoanalytisk referensram, främst utifrån Melanie Klein, och har själv gått i långvarig kleiniansk analys, men har under senare år influerats av C G Jungs



arbete. Detta har vidgat hennes förhållningssätt att omfatta begrepp som det kollektiva omedvetna, arketyper, persona, skugga, anima, animus, Självet (Jung, 1953–1979). Hennes arbete har spritt sig till flertalet länder. Hon har utbildat terapeuter i Tyskland, Danmark, USA och Canada.

Priestley understryker vikten av musikterapeutens eget musicerande. Förmågan att vara en "god" musikterapeut grundar sig i den egna lusten att musicera. Hon anser att det är väsentligt att kontinuerligt utveckla och underhålla den egna musikaliska förmågan och uppmuntrar sina studenter och kolleger att spela med varandra och sina patienter. Enligt Priestley är erfarenhet av egen psykoterapi en förutsättning för att man ska utvecklas till en kompetent musikterapeut. Eftersom det musikaliska språket är grunden i arbetet skapade hon en form med musiken i centrum. *Interterapi* är benämningen på den terapeutiska process som utgår från musikens språk och som kan jämföras med en utbildningsanalys. Enkelt beskrivet arbetar man i en grupp med tre medlemmar – en terapeut, en patient och ett vittne. Rollerna är fasta och gruppmedlemmarna har alla roller i ett roterande system. Man arbetar utifrån improvisation, både instrumentalt och vokalt. Arbetet inriktas på flera olika aspekter i den terapeutiska processen: patientens förlopp, känslor som väcks hos patient och terapeut, känslor som terapeuten blir bärare av och som troligtvis hör hemma hos patienten. Man försöker spåra och arbeta med dessa fenomen genom det musikaliska språket och via de inre föreställningar som formas.

En terapisesion börjar oftast med att patienten berättar något som hänt under veckan, tex en situation, ett förlopp av händelser, en dröm. Terapeut och patient söker tillsammans efter det känslomässiga tema som man vill arbeta med. Det kan också hända att man börjar med att improvisera tillsammans för att undersöka vad som är närvarande i stunden.

När patienten pratar, växer en bild fram inom terapeuten om patientens inre tillstånd. Något ropar efter att undersökas närmare (Priestley, 1975, s 120).

När temat utformats bestämmer man sig för hur man ska arbeta vidare. Terapeut och patient kan exempelvis improvisera fritt tillsammans över ett tema eller anta olika roller i en konflikt. Innan man börjar spela ger terapeuten en titel åt improvisationen. Musiken spelas in. När musiken spelats följer en stunds reflektion om vad den väcker.

Analytisk musikterapi använder sig av många olika tekniker för att undersöka det inre psykiska landskapet. En sådan teknik är "hållandet". Den syftar till att låta patienten uppleva ett känslotillstånd fullt ut genom att bli hållen i terapeuten trygga musikaliska matrix. (Matrix betyder både livmoder och en form för gjutning.) Detta minskar patientens rädsla för känslor som är så starka och farliga att de känns som om de kunde förstöra henne själv eller andra. Musicerandet kan göra att känslan förvandlas och går över i ett annat tillstånd. Det är viktigt att den musikaliska matrixen är hållande men inte restriktiv. Den bör ge utrymme för ett fullödigt uttryck. För att låta uttrycket flyta in i det verbala språket är det av vikt att terapeuten slutar spela i samma ögonblick som patienten.

En annan teknik är *splitting* som är användbar när patienten har projicerat delar av sig själv på en annan människa. Patienten får börja att spela utifrån sin egen upplevelse medan terapeuten spelar den person vars känslor patienten inte kan tolerera. I nästa steg byter man roll och patienten får utforska den projicerade aspekten av sig själv. Ett annat användbart sätt att arbeta med denna teknik är att utgå ifrån att patienten fastnat i en konflikt mellan två krafter. Energin går åt att behålla *status quo* och inget tycks hända utom att patienten känner sig trött och håglös. Efter att ha beskrivit de olika krafterna kan terapeuten välja en sida och spela denna. Så småningom möter patienten upp i en duett, genom att ta det andra perspektivet. Nu möts de två krafterna. Kanske kan en tredje improvisation växa fram ur mötet mellan polerna. Denna kan övergå i hållandet där patienten får utforska en aspekt fullt ut under närvaro av terapeuten härbärgerande musik.

Kortfattat beskrivet består den terapeutiska processen i analytisk musikterapi av tre stadier. Under det första stadiet etableras

den terapeutiska relationen. Terapeuten arbetar för att upprätta tre olika nivåer i relationen. För det första, den vuxna arbetsalliansen. För det andra, vuxen-barnrelationen, som tillåter och uppmuntrar att klientens känslor i relation till föräldragestalterna väcks och bearbetas (överföringar). För det tredje, den musikaliska nivå där kommunikationen sker icke-verbalt.

Det andra stadiet kallas "att arbeta med patientens kärna". Detta är arbetsfasen där patient och terapeut tar sig an de problem som patienten kommer med. Man rör sig både på medvetna och omedvetna plan. Arbetet kan utgå från händelser i vardagen, från svårigheter i relationer till andra människor, med vad som väcks i relationen till terapeuten, med drömmar och fantasier. En bra arbetsallians krävs för att patienten ska kunna arbeta sig igenom detta stadium.

Det tredje stadiet är separationsfasen. Här strävar man efter att finna en balans mellan inre psykiska krafter och arbeta med separationen på ett sätt som kan reparera och läka tidigare förluster.

Den ideala balansen uppnås när yttre ljud upplevs lika mycket från åhörarens position som inifrån den som skapat. Detta är fallet när det finns ett fritt flöde av känslor och utbyte av idéer, när man kan uttrycka sig ohämmat och lusten föds, när parterna är öppna och skapande (i motsats till reaktiva), när man hör den andre lika mycket som sig själv, och när man samtidigt är medveten om den vibration som duetten utgör. När dessa sensibla förhållanden har utforskats och erfarits och man hittat en bekväm viloplats mellan de inre och yttre världarna, då infinner sig friden (Priestley, 1975, s 212).

### *Kreativ musikterapi – Nordoff-Robbinsmodellen*

Kreativ musikterapi utvecklades av *Paul Nordoff*, amerikansk kompositör och pianist och *Clive Robbins*, specialpedagog, utbildad i England. Deras pionjärarbete, bedrivit under nästan tjugo års tid, inriktades på barn med särskilda behov, med såväl fysiska och emotionella som mentala handikapp. De dokumen-

terade arbetet noggrant genom observationer, skriftligt material och inspelningar. De har publicerat sitt arbete och skapat ett gediget material för utbildning och forskning i metoden. Efter Paul Nordoffs död 1976, fortsatte Clive Robbins arbetet tillsammans med sin fru, Carol Robbins. Tillsammans utarbetade de en metod för hörselskadade barn. I dag finns Nordoff-Robbinsföreningar i USA, Tyskland, Österrike, Skottland och England.

Kreativ musikterapi är en modell som grundar sig på aktivt musicerande. Terapeutens uppgift är att engagera, involvera, följa och stödja patientens/klientens utveckling genom det skapande arbetet. Nordoff och Robbins menar att musiken används som terapi till skillnad från behandlingsmodeller som använder sig av musik i terapin.

Tre olika, relaterade aspekter av kreativt arbete integreras i kreativ musikterapi: terapeuten improviserar den musik som används, terapeuten använder improviserad musik på ett fritt och skapande sätt under varje session för att möta och få kontakt med patienten/klienten, terapeuten skapar en progression av terapeutiska erfarenheter som stödjer utvecklingen från session till session.

Liksom i Priestleymodellen krävs att terapeuten är en god och intuitiv musiker. Terapeuten spelar oftast piano och använder rösten i det skapande arbetet. Patienten/Klienten spelar trumma, cymbal och använder också rösten. Andra slag- och klanginstrument förekommer. Terapimodellen är framför allt använd med barn, men det finns musikterapeuter som anpassat den för vuxna. Det ursprungliga förhållningssättet som Nordoff och Robbins utformade, innebar att två terapeuter arbetade nära varandra i ett team. En terapeut sitter vid pianot och den andra arbetar direkt med att engagera barnet i den terapeutiska upplevelsen. Sättet att arbeta i team används fortfarande närhelst det är praktiskt möjligt.

Arbete i grupp används som komplement till individualterapi, bland annat för att utveckla den sociala förmågan. Det finns pedagogiska mål vid sidan av att främja den emotionella och sociala utvecklingen. Barnen arbetar med färdigkomponerad

musik, lär sig sånger, danslekar och sätter upp dramer.

Nordoff och Robbins fann att kreativ musikterapi var användbar för barn med olika former av handikapp; autism, psykos, känslomässiga störningar, utvecklingsstörningar, neurologiska sjukdomar, fysiska handikapp, perceptionsstörningar och inlärningssvårigheter.

Musiken blir en sfär för upplevelser, ett medel för kommunikation och en bas för aktivitet genom vilken det handikappade barnet kan hitta frihet, i varierande grad, från de dysfunktioner som hämmar livet. I musiken finns en inneboende kapacitet att nå en unik kontakt med handikappade barn och att skapa en erfarenhetsgrund för deras engagemang, deras personliga utveckling, deras integration – både individuellt och socialt (Nordoff & Robbins, 1971, s 16).

De övergripande mål som finns i arbetet är lierade med de psykologiska teorier som finns i den humanistiska psykologin. Man är exempelvis engagerad i att utveckla kreativitet, skapa förutsättningar för starka upplevelser, och stödja inlärning baserad på behov och motivation. Nordoff och Robbins anser att det är viktigare ”att befria och utveckla människan” än att hon ska normaliseras (1971, s 48).

Under tidiga år var Nordoff och Robbins påtagligt påverkade av Rudolf Steiners idéer och teorier (Steiner är grundare av den antroposofiska rörelsen). Man kan hitta flera aspekter i deras arbete som direkt kan härledas till Steiner. De menar t ex att det inom varje människa finns en inneboende förmåga att svara på musik. Varje människa har också ett musikaliskt själv som Nordoff och Robbins kallar ”det musikaliska barnet”. Denna idé kan härledas till Steiners begrepp ”astralkroppen”, den del av människan där impulser, drifter, passioner, känslor existerar.

Man kan aldrig förklara känslors och passioners liv och existens genom naturlagar och psykologiska metoder. Man kan bara förstå dessa om man utgår från människan i termer av musik (Steiner, 1984, s 349).

Kreativ musikterapi går kortfattat till på så sätt att terapeuten först möter och speglar barnets sinnesstämning. Terapeuten accepterar barnets tillstånd, bekräftar det och lyfter fram de uttryck som barnet kommer med. När det musikaliska fältet är etablerat inriktar terapeuten sig på att få barnet att börja spela eller använda rösten. Barnet får stöd och uppmuntran i sitt uttryck och arbetar med musikaliska begrepp som rytm, tempo, melodi, form. Sakta bygger man upp en för varje barn unik musikalisk vokabulär. Ett samspel växer fram där barnet kan uttrycka sig fritt och ohämmat och utvecklas genom att relatera till en eller flera människor.

Paul Nordoff underströk nödvändigheten av att musikterapeuten ger näring åt och utrymme för sitt eget musikaliska barn.

Du kan inte komma med mera till barnet än vad du bär i ditt hjärta, i dina tankar, i dina fingrar, i hela din kropp som levande musik (Nordoff, opubl).

## Referenser och litteratur

- Achterberg, J (1985). *Imagery in healing: Shamanism in modern medicine*. Boston: New Science Library.
- Björkqvold, J-R, (1991). *Den musiska människan*. Stockholm: Runa.
- Bonny, HL (1978a). *Facilitating gim sessions*. GIM Monograph 1. Baltimore: ICM Books.
- Bonny, HL (1978b). *The role of taped music programs in the gim process*. GIM Monograph 2. Baltimore: ICM Books.
- Bonny, HL & Savary, L (1973). *Music and your mind*. Barrytown, NY: Stanton Hill Press.
- Bowlby, J (1988). *A Secure Base*. London: Routledge. (Svensk översättning: *En trygg bas*. Stockholm: Natur och Kultur, 1994.)
- Goldberg, FS (1989). *Guided Imagery and Music as group and individual treatment for hospitalized psychiatric patients*. Opublicerat manuskript.
- Goldberg, FS (1992). *Images of emotion: The role of emotion in Guided Imagery and Music*. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 1: 5-17.
- Jung, C G (1953-1979). *The collected works*. Bollingen Series, XX. Princeton, NJ: Princeton University.
- Kenny, C (1982). *The Mythic Artery*. Atascadero, CA: Ridgeview Publishing Company.

- Kenny, C (1989). *The Field of Play: A Guide for the Theory and Practice of Music Therapy*. Atascadero, CA: Ridgeview Publishing Company.
- Langer, S (1942). *A Philosophy in a New Key*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (Svensk översättning: *Filosofi i en ny tonart*. Stockholm: Almqvist&Wiksell/Geber, 1958.)
- Matthis, I (1992). *Det omedvetnas arkeologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Moreno, J (1980). Musical psychodrama: A new direction in music therapy. *Journal of Music Therapy*, 17:(1), 34-42.
- NAMT (1995). *NAMT Member Sourcebook*. Silverspring, NAMT.
- Nordoff, P & Robbins, C (1971). *Therapy in Music for Handicapped Children*. London: Victor Gollancz Ltd.
- Nordoff, P (opubl). *Talks on Music*. London: The Nordoff-Robbins Music Therapy Centre.
- Priestley, M (1975). *Music Therapy in Action*. St. Louis: Magnamusic-Baton.
- Priestley, M (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville: Barcelona Publisher.
- Ramberg, L (1992). *Tänkbart. Om individuation och tillhörighet*. Stockholm: Mareld.
- Steiner, R (1984). *The Essential Steiner: Basic Writings of Rudolf Steiner*. San Francisco: Harper & Row.
- Stern, D N (1985). *The Interpersonal World of the Infant: a View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books. (Svensk översättning: *Spädbarnets interpersonella värld*. Stockholm: Natur och Kultur, 1991.)
- Winnicott, D W (1971). *Playing and Reality*. London Tavistock. (Svensk översättning: *Lek och verklighet*. Stockholm: Natur och Kultur, 1981.)

## Musikterapi – utbildning och forskning

Ingrid Hammarlund

Musikterapeuter möter människor med olika terapeutiska behov. Arbetet bedrivs både inom institutioner och i privat praktik och omfattar barn, ungdomar och vuxna. Inom begreppet musikterapi ryms flera olika metoder och förhållningssätt. Musikterapi kan, inom ramen för ett terapeutiskt kontinuum, innebära såväl stödjande, jagstärkande som insiktsterapi. Terapeuten använder sig av *expressiva tekniker*, där patient och terapeut musicerar, och *receptiva tekniker*, som utgår från musiklyssning. Det gemensamma för olika musikterapiverksamheter, oavsett behandlingssammanhang, är utgångspunkten i musikens möjligheter att engagera *hela* människan, att överbrygga klyftan mellan kropp och själ, tanke och känsla.

Den internationella samarbetsorganisationen World Federation of Music Therapy (WFMT) har 1997 formulerat en övergripande definition av musikterapi:

Musikterapi innebär att en utbildad musikterapeut använder sig av musik och/eller musikaliska element (ljud, rytm, melodi, harmoni) i en process avsedd att möjliggöra och främja kommunikation, relaterande, inläring, mobilisering, uttryck och andra relevanta terapeutiska mål med syfte att tillgodose fysiska, emotionella, mentala, sociala och kognitiva behov. Terapin bedrivs individuellt eller i grupp. Musikterapi har