

Synne Dokken-Hartberg

Relasjonsarbeid i musikkterapi / Relations in musical therapy

Musikkterapi som påvirker av relasjonene i omsorgsinstitusjoner / Musical therapy as an influence on relations in group homes for teenagers

Bacheloroppgave i Barnevernspedagogikk

Veileder: Roar Sundby

Mai 2021

Synne Dokken-Hartberg

Relasjonsarbeid i musikkterapi / Relations in musical therapy

Musikkterapi som påvirker av relasjonene i omsorgsinstitusjoner / Musical therapy as an influence on relations in group homes for teenagers

Bacheloroppgave i Barnevernspedagogikk
Veileder: Roar Sundby
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag på norsk

Denne oppgaven handler om bruken av musikkterapi i arbeidet med ungdom som bor på omsorgsinstitusjon. Det blir redegjort for sentral teori knyttet til forståelsen av musikkterapi som verktøy og metode. Dette vil bli gjort gjennom kunnskap om hva som kjennetegner ungdom som bor på slike institusjoner, teori om tilknytningsformer, relasjon og relasjonsbygging og teori om musikkterapi, hva det er og hvordan det brukes. Tidligere forskning viser at bruk av musikkterapi i barnevernsrelatert arbeid kan ha gode helsefremmende effekter, men man ser også at det ikke er forsket nok på det til å komme med faste konklusjoner, noe som gjør at det ikke er en veldig utbredt terapeutisk metode i det norske barnevernet i dag. Oppgaven drøfter videre positive og negative sider ved bruk av musikkterapi med disse ungdommene, særlig som en relasjonsbygger og mulighet for å skape gode relasjonelle erfaringer til voksne omsorgspersoner. Den drøfter også hvordan bruken av musikkterapi er med på å påvirke stemningen på omsorgsinstitusjonen. Oppgaven konkluderer med at det kreves mer forskning på feltet og at det finnes utfordringer knyttet til bruken av denne terapeutiske metoden i relasjonsarbeid med ungdom på institusjon, men at det er mye som indikerer at en slik praksis kan ha gode effekter og åpne for mange positive relasjonelle erfaringer for disse ungdommene.

English summary

This paper is about the implementation of musical therapy in Norwegian Child Welfare, more specifically in group homes for teenagers without major drug or behavioral issues. With this in mind, the paper will explain relevant theory considering musical therapy as a tool through understanding group home resident characteristics, attachment theory, theory on relations and building relationships, and through explaining what musical therapy is and the implementation of it. Previous research shows that musical therapy has the ability to promote good mental and physical health, though there are still gaps in the research on this topic. Therefore, musical therapy is not a common therapeutic tool in the Norwegian Child Welfare system today. Further on, the paper will discuss positive and negative aspects of using musical therapy as a way to build relations with adult caregivers. It will also elaborate on how musical therapy can have an influence on the atmosphere and environment in the group home. The concluding paragraphs further enhance and draw on the importance on the continuation of research on this topic. While it is noted that there are challenges associated with musical therapy as a tool for building relations and enhancing positive relationships and experiences

with adult caregivers, the practice of musical therapy in the Norwegian Child Welfare system seems promising and has great potential to give positive effects for the youth in question.

Forord

Denne oppgaven handler om musikkterapi som verktøy og metode i relasjonsarbeid i barnevernet. Jeg har valgt dette temaet fordi musikk er noe som er viktig i mitt eget liv, og det er noe jeg vet kan bety mye for mange, på mange ulike måter. Ettersom musikk er så allsidig og mangfoldig, vil de aller fleste kunne finne en side ved musikken som kan ha innvirkning på deres liv, og skape engasjement i hverdagen. Jeg er motivert til å gå dypere inn på dette temaet, da musikkterapi er en terapeutisk metode som krever mer forskning både generelt og i sammenheng med barnevernsarbeid. Dette kombinert med min egen glede for musikk, gjør musikkterapi til et spennende tema som jeg har lyst til å lære mer om.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag på norsk.....	1
English summary	1
Forord	2
Innledning.....	4
Tidligere forskning.....	5
Teori	6
<i>Tilknytning og tilknytningsforstyrrelser.....</i>	<i>6</i>
<i>Relasjonsbygging i miljøterapien og «det felles tredje».....</i>	<i>8</i>
<i>Hva kjennetegner ungdom som bor på omsorgsinstitusjon?</i>	<i>9</i>
<i>Musikkterapi</i>	<i>11</i>
Drøfting.....	15
<i>Interesse</i>	<i>16</i>
<i>Relasjon.....</i>	<i>17</i>
<i>Fellesskap og tilhørighet.....</i>	<i>18</i>
<i>Ungdommene som ressurs for hverandre</i>	<i>19</i>
<i>Mestring og læring.....</i>	<i>20</i>
<i>Prosjekter</i>	<i>21</i>
<i>Musikkinnholdets negative påvirkning</i>	<i>22</i>
<i>Musikk som utløp for følelser.....</i>	<i>23</i>
<i>Musikkterapeutens rolle.....</i>	<i>23</i>
Avslutning.....	24
Referanseliste.....	25

Innledning

Temaet for denne oppgaven er bruk av musikkterapi i arbeid med barn og unge i barnevernet. Oppgaven vil særlig ta for seg innvirkningen bruken av musikkterapi kan ha for ungdommer som bor på omsorgsinstitusjoner, med følgende problemstilling; Hvordan kan det relasjonelle aspektet i musikkterapi påvirke relasjonene mellom ungdommer, og mellom ungdommer og miljøterapeuter, i en omsorgsinstitusjon?

Oppgaven vil belyse effekten av musikk som terapi i barnevernsarbeid på omsorgsinstitusjon gjennom teori om musikkterapi, relasjonsbygging, og tilknytning og tilknytningsforstyrrelser, samt teori om hva som kjennetegner ungdom som bor på omsorgsinstitusjoner. For å belyse denne effekten vil oppgaven først presentere tidligere forskning på feltet. Deretter vil benyttet teori bli gjort rede for, etterfulgt av en drøftingsdel som tar utgangspunkt i denne teorien. Avslutningsvis følger en oppsummering med funn som er gjort i oppgaven.

I drøftingsdelen benyttes begrepet «stemning» om den kollektive sinnstilstanden på omsorgsinstitusjonen. I dette begrepet ligger det noe mer enn relasjonen mellom menneskene, da det viser til den sinnsmessige atmosfæren og miljøet på huset i samspill mellom ungdommer og miljøterapeuter. Stemning er ikke like konkret som en følelse, men oppfattes gjerne som god eller dårlig, eventuelt nøytral. Dette er forfatteren av oppgavens egen forståelse av begrepet og ikke en definisjon fra utenforstående kilder.

Musikkterapi er bruk av musikk som helsefremmende metode, hvor terapien drives av en musikkterapeut med mer dyptgående kunnskap. Musikkterapeuten arbeider med mennesker med psykiske og/eller fysiske problemer, og har derfor mer klinisk kunnskap knyttet til dette enn hva en annen arbeider som bedriver musikkrelatert arbeid vil ha. I dag blir man utdannet til musikkterapeut gjennom egne studier. En god musikkterapeut vil altså være en person med god musikalsk kunnskap og kompetanse, i tillegg til å ha klinisk kompetanse som gjør dem i stand til å håndtere og bevare de mellommenneskelige prosessene og samspillene som skjer i det musikkterapeutiske rommet (Trondalen, 2006, s.66).

Denne oppgaven er relevant for barnevernspedagogisk arbeid fordi musikkterapi har potensiale til å være et betydningsfullt verktøy i det relasjonelle arbeidet med ungdom på omsorgsinstitusjoner. Musikk er en del av de aller fleste ungdommers liv og er noe de allerede er godt kjent med og har erfaring med. Nyere forskning viser at musikkterapi kan ha en

vesentlig positiv effekt i arbeidet, men likevel er ikke dette verktøyet spesielt utbredt per dags dato. Det trengs mer forskning på området og er derfor et tema man ikke vet nok om.

Det er viktig å presisere at det er stor forskjell på musikk som verktøy generelt sett i barnevernet, mot musikkterapi rent konkret. Mens musikk kan brukes på utallige måter, i utallige settinger, er musikkterapi et terapeutisk rom som består av en musikkterapeut og en eller flere ungdommer. Det vil bli gjort rede for forskjellene på musikkaktivitet generelt og musikkterapi i teoridelen av oppgaven.

Tidligere forskning

Musikkterapi og musikk som verktøy i barnevernsarbeid har fått mer fokus i Norge de siste årene. Det finnes flere nylige vitenskapelige artikler som tar for seg både bruken av musikkterapi generelt, musikkterapi i barnevernet spesielt, samt potensialet bruken av musikkterapi kan ha i barnevernsarbeid.

Artikkelen «Perspektiv på musikkterapi i barnevernet: Musikk som ressurs for å fremme barn og unges deltakelse» retter søkelys mot forståelse av mulighetene musikken og musikkterapi kan gi i arbeid med barn og unge i barnevernet. Den ser på hvordan man kan hjelpe ungdom med å bruke musikk som en positiv ressurs i arbeidet med selvutvikling og endring.

Artikkelen ser på musikken som en ressurs, men reflekterer også over at den kan bli brukt uhensiktsmessig. Den viser at musikken er en ressurs gjennom at den bidrar til fellesskap, samarbeid, deltakelse og tilhørighet, både mellom musikkterapeut og ungdom, samt mellom ungdommene som deltar i terapien. Artikkelen konkluderer med at bruk av musikk i terapien kan være positiv på disse ulike områdene, men sier også noe om at det er de voksne som har ansvar for å tilrettelegge for god bruk av musikk (Krüger & Stige, 2013, s. 121-122).

«Musikkterapi som relasjonsarbeid med ungdommer i barnevernet» er en vitenskapelig artikkel som går inn på rollene ungdommen og musikkterapeuten får i en slik relasjon. Denne artikkelen tar også for seg deltakelse og samarbeid som ressurser i relasjonsbyggingen gjennom musikken. Fokuset i artikkelen er det relasjonelle aspektet, noe som gjør artikkelen svært aktuell for denne oppgaven. Artikkelen peker på at det er lite fokus på relasjonen mellom musikkterapeuten og ungdommen/brukeren. Dette gjelder både i musikkterapeutisk arbeid med barnevernsbarn og ellers i musikkterapien. Konklusjonen er her at dersom de

musikalske aktivitetene er tilpasset ungdommens relasjonelle behov, kan musikk bidra til gode relasjonelle erfaringer med voksne (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 34-35).

Den vitenskapelige artikkelen «Hvorfor og hvordan utvikle musikkterapi i barnevernet? Om tjenesteutvikling og forskning som samspillende sosiale praksiser» viser også at musikkterapi kan bidra til å skape nye arenaer for fellesskap og deltakelse, samt en arena for selvutvikling og endring. Denne artikkelen peker på at musikkterapi, på tross av at man ser positive innvirkninger av bruken av dette i barnevernssammenheng, ikke er et særlig utbredt tjenestetilbud i det norske barnevernet. Det pekes også på at dette temaet er noe det må forskes mer på. Artikkelen avslutter med å komme med løsninger på hvordan musikkterapien best mulig kan benyttes i det norske barnevernet, hvor man kommer frem til at dette i stor grad handler om hvordan man kan bidra til tilretteleggelse av deltakelse og medvirkning (Krüger, Bolstad & Stige, 2016, s. 335).

Teori

Temaet for denne oppgaven er bruken av musikkterapi i arbeidet med barn og unge som bor på omsorgsinstitusjon gjennom barnevernet. Derfor må det redegjøres for hva musikkterapi er og hvordan det brukes. Oppgaven vil også redegjøre for relasjonsbygging, og hvordan verktøy som «det felles tredje» kan være nyttig for å bygge gode relasjoner i barnevernet. Det vil også redegjøres for ulike former for tilknytning, samt tilknytningsforstyrrelser, da dette er noe ungdom på institusjon ofte er preget av. Det vil også bli redegjort for hva som ellers kjennetegner ungdom som bor på omsorgsinstitusjon, ettersom det er disse ungdommene som er målgruppen for denne oppgaven.

Tilknytning og tilknytningsforstyrrelser

Tilknytning handler om hvor gode relasjoner eller bånd man har til viktige mennesker rundt seg. Tilknytningen et barn eller en ungdom har, er derfor et resultat av den omsorgen de har fått. Når en snakker om tilknytningen til et barn eller en ungdom, snakker en gjerne om relasjonen mellom omsorgspersonen og barnet/ungdommen. Dette sto i sentrum for Bowlby sin tilknytningsteori, som senere ble utvidet og utbedret av både Ainsworth, Ainsworth og Bowlby sammen, og Ainsworth sine studenter Main og Solomon, fremdeles med Bowlby sin teori som utgangspunkt. I dag sitter man med en tilknytningsteori som kalles ABCD-modellen, og dette er den mest utbredte teorien som omhandler tilknytningsformer i dag

(Kvello, 2018, s. 89). De fire typene kalles også for tilknytningskvaliteter (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 72).

Det er fire tilknytningsformer i denne tilknytningsmodellen. Den første typen er trygg tilknytning, som er den formen for tilknytning et barn eller en ungdom med tilstrekkelig omsorg vil ha, altså en normal tilknytning. Disse barna har en såkalt «trygg base» hos sine omsorgspersoner, som vil si at barna har noe trygt å komme tilbake til mens de etter hvert skal utforske den store verden (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 72).

Den andre typen er utrygg, organisert ambivalent tilknytning. Barn og ungdommer med denne formen for tilknytning er ofte preget av understimulering. Fordi omsorgspersonene til disse barna tidvis kan være emosjonelt utilgjengelige og ustabile, vil barna virke oppmerksomhetskrevende, de overspiller, for å få sine behov dekket (Kvello, 2018, s. 89). Dette vises blant annet gjennom klamring, hyling og stort sinne. Barna har noen gode tilknytningserfaringer og har en viss grad av gode relasjonelle erfaringer, men har ustabile omsorgspersoner og sliter med å uttrykke seg adekvat (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.73).

Den tredje typen kalles utrygg, organisert engstelig og avvisende tilknytning og vises ved at barna underspiller sine følelser og behov. Dette henger sammen med at omsorgspersonen ikke aksepterer barnas følelser, og ofte kan virke likegyldige til barna (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.73). Disse barna unngår ofte nærhet og lar ikke omsorgspersoner hjelpe dem med å regulere følelsene sine. Barn med denne typen tilknytning har lav kompetanse når det gjelder relasjoner.

Den fjerde og siste typen er desorganisert tilknytning. Her er omsorgspersonen til barnet ikke bare tidvis, men helt emosjonelt utilgjengelig, opptrer skremmende overfor barnet eller kan være skremt selv, noe som fører til at de ikke er i stand til å gi barnet tilstrekkelig omsorg og utviklingsstøtte. Her blir barnet sittende fast i en situasjon der det er avhengig av en omsorgsperson det er redd for eller ikke kan stole på og blir sittende igjen uten strategier for å skape trygghet eller få omsorg (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 73). Med denne typen tilknytning kan barnet både være over- og underregulert, og mange desorganiserte barn er ukritiske til hvem de tar kontakt med og søker hjelp hos (Kvello, 2018, s. 89).

Barn som får gode relasjonserfaringer, utvikler indre arbeidsmodeller som er viktige i samspill med andre. Disse indre arbeidsmodellene er viktige fordi de bidrar til å håndtere indre konflikter og til å skille mellom det indre og det ytre. Dersom relasjonserfaringene er dårlige, blir det vanskeligere for barna å skille mellom disse, og de havner ofte i situasjoner hvor det de gjør, blir galt uansett (Larsen, 2018, s. 44).

Relasjonsbygging i miljøterapien og «det felles tredje»

«Relasjon kan sees på som en arena for regulering, mestring og vilje, og deling av følelser og intensjoner, der det siste er uttrykk for et opplevelsesfellesskap» (Landmark & Olkowska, 2016, s. 28). Relasjon er grunnmuren i all terapi og i alt barnevernsarbeid, både i og utenfor institusjonslivet (Larsen, 2018, s. 43).

Det relasjonelle prinsipp er et av tre miljøterapeutiske grunnprinsipper som bidrar til å kunne gjennomføre det miljøterapeutiske arbeidet. Det er altså flere forhold som må ligge til rette for at en terapi skal fungere, men relasjon mellom terapeut og bruker er essensielt for at det skal bli en effekt av terapien (Landmark & Olkowska, 2016, s. 28).

For å åpne for gode relasjoner, må man som terapeut vise barnet at man tåler det. Man må tåle å bli avvist av barnet, uten å avvise det tilbake, og man må vise at man fremdeles er der og at man tåler barnet selv når barnet tester grenser og kanskje til og med forsøker å få en avvisende respons fra den voksne fordi det er det barnet er vant til at skjer med tidligere voksne omsorgspersoner. Man må også vise at man aksepterer at barnet blir kjent med og opparbeider tillit til den voksne i sitt eget tempo, og at det er greit. Gjennom å stå i situasjoner med barnet og være der når det trenger hjelp og støtte, vil barnet eller ungdommen etter hvert forstå at det er trygt hos terapeuten, noe som fordrer til relasjonsbygging (Sæthre, 2016, s. 170).

En viktig del av relasjonsbyggingen i arbeidet med institusjonsungdom, ligger i øyeblikkene. Dette kan være små øyeblikk som oppstår der og da, og er en sentral del av det miljøterapeutiske arbeidet. Fordi terapeuter og ungdommer er mye sammen, med tanke på at ungdommene bor der hvor miljøterapeutene jobber, oppstår det mange øyeblikk som kan gi rom for nye relasjonelle erfaringer og læring. Man har også en større mulighet til å gripe de øyeblikkene som oppstår ettersom miljøterapeuten har tiden til rådighet i sitt arbeid med de unge (Ingvaldsen, 2016, s. 134).

Det sies at det er gjennom samhandling med andre mennesker, man utvikler selvet (Ingvaldsen, 2016, s. 134). Dette vil si at man får rom for endring og selvutvikling. Ettersom selvet utvikles, får man større indre kapasitet til å møte sosiale situasjoner og utfordringer (Larsen, 2018, s. 47). Gode relasjonelle erfaringer legger til rette for denne utviklingen.

En god måte å bygge relasjoner med barn og unge på, er gjennom et såkalt «felles tredje» (Fuglestad, Grønning & Storø, 2019, s. 98). Dette stammer fra ideen om at relasjonsbygging skjer i samhandling i en felles aktivitet. Man har noe å samarbeide om, gjennom å planlegge og gjennomføre en aktivitet i fellesskap (Juul 2019, s. 63).

Et slikt felles tredje kan være alt fra å tegne, lage mat, gå tur eller synge sammen. Gjennom et felles tredje får man noe annet å sette søkelys på enn kun det å føre en samtale for å bli kjent med hverandre. Studier viser at møter med et felles tredje i mye større grad var med på å skape godt samarbeid og gode relasjoner, enn møter hvor dette ikke ble brukt, som ved å kun sitte ovenfor hverandre ved et bord og snakke, noe som er unaturlig for de aller fleste (Juul 2019, s. 63). Et felles tredje brukes altså som et verktøy eller hjelpemiddel som letter situasjonen og gjør en samtale mer naturlig, noe som er med på å skape en god relasjon og gi bedre kontakt mellom terapeut og, i dette tilfellet, ungdommen.

Gjennom gode relasjonserfaringer, legges det til rette for tilknytning, tillit og trygghet (Barneombudet, 2020, s. 40). Dette er elementer som er essensielle å ha på plass i størst mulig grad for å kunne være en god terapeut som ungdommene kan finne støtte i. Etter hvert som en relasjon blir skapt og forsterket, vil terapeuten selv bli et verktøy i arbeidet med de unge (Gustumhaugen, Dønnestad & Steinkopf, 2017, s. 110).

Hva kjennetegner ungdom som bor på omsorgsinstitusjon?

Ungdommer som blir plassert på en miljøterapeutisk institusjon har ofte visse kjennetegn. Et av disse kjennetegnene er, som nevnt i teori om tilknytning og tilkntyningsproblematikk, at de ikke har hatt en normal og tilstrekkelig tilknytning til sine omsorgspersoner, og derfor ofte har lite tillit til andre voksne (Larsen, 2018, s. 43-45).

Ungdommer som bor på omsorgsinstitusjon, er ofte mer sårbare enn andre ungdommer. Dette er både fordi de har vært i og er i en uforutsigbar situasjon hvor de ikke føler at de har

kontroll, men sårbarhet og robusthet har også en genetisk faktor. Mer sårbare barn er mer utsatte og krever mer omsorg fra sine omsorgspersoner (Larsen, 2018, s. 38). Dersom disse barna ikke får tilstrekkelig omsorg som barn vil de oppfatte relasjoner som uforutsigbare og utrygge, og de får gjerne sjeldent opplevelsen av at omgivelsene rundt dem vil dem vel. I slike tilfeller, hvor barnet ikke er trygge på at behov som ikke oppfylles i øyeblikket, vil bli oppfylt senere, blir barna dårlig integrert (Larsen, 2018, s. 32-33).

Man snakker også om disintegreerte barn og ungdommer. Dette er barn og unge som har hatt noen gode relasjonelle erfaringer, men som faller tilbake på et dårligere integrert nivå på grunn av traumer eller konflikter de ikke klarer å håndtere i øyeblikket. Disse barna er enklere å arbeide med rent terapeutisk, fordi de allerede har erfaringer med gode relasjoner fra tidligere, noe man kan utnytte. De dårligst integrerte barna har ikke disse erfaringene, noe som gjør miljøterapeutisk arbeid mye vanskeligere (Larsen, 2018, s. 41).

Selv om barn og unge som er mer integrerte også kan ha nytte av hjelp fra barnevernet, er det visse tegn ved dårligere integrerte barn som tilsier at de kan nyttiggjøre seg mer av et opphold på en miljøterapeutisk institusjon. Dette er blant annet barn som har vanskelig for å etablere og holde på gode relasjoner, de er negative overfor relasjoner til andre, og da særlig til relasjoner med voksne omsorgspersoner. De kan ofte oppfattes tankeløse i sine handlinger, og har ofte svake selvbilder (Larsen, 2018, s. 51).

Ungdommer som kommer til omsorgsinstitusjoner har det ofte vanskelig både med seg selv og omgivelsene (Larsen, 2018, s. 19). Barn av foreldre med psykiske problemer har forhøyet risiko for å utvikle psykiske problemer selv, og er altså i en risikogruppe for slik problematikk. Barn og unge med foreldre med slike problemer er mer utsatt for omsorgssvikt, som igjen kan føre til barnevernets involvering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 25).

Ungdommer som bor på omsorgsinstitusjon har ofte store relasjonelle og sosiale problemer, samt psykiske vansker og noe atferdsproblematikk (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 351).

Likevel har de ikke såpass store atferdsvansker at de flytter inn på atferdsinstitusjoner, hvor atferdsproblematikken er mye mer alvorlig. De kjennetegnes heller ikke ved å ha noe særlig rusproblematikk, noe som også fører til plassering i andre typer institusjoner. Ungdom på omsorgsinstitusjoner har altså ikke alvorlige atferds- eller rusutfordringer, men er likevel

ungdommer med så store og komplekse hjelpebehov og så alvorlig grad av opplevd omsorgssvikt at plassering i fosterhjem eller tiltak i hjemmet ikke er tilstrekkelig hjelp.

Musikkterapi

Musikkterapi er en av behandlingsmetodene som kan brukes i arbeidet med barn og unge som bor på institusjon. For å kunne redegjøre for hva musikkterapi er, må det først klargjøres hva musikk og ulike former for musikkarbeid er, og hva som skiller musikkterapi fra bruk av musikk i arbeidet generelt.

Musikk er overalt. Det er tilgjengelig hele tiden, og kan gi både problemer og muligheter for mennesker. Det kan brukes både til å finne tilhørighet til andre mennesker og for å koble ut og vekk fra andre. Musikk er noe vi gjør, enten det handler om å synge, spille et instrument, lytte til musikk sammen med andre, eller andre musikkaktiviteter (Krüger & Strandbu, 2015, s. 14-15). Det kan også være med på å gi uttrykk for følelser (Krüger & Strandbu, 2015, s. 110). Samtidig kan det også hjelpe med å finne frem de positive følelsene og kontrollere eget følelsesliv, gjennom musikkbruk som øker menneskers kompetanse rundt bevissthet til egne følelser (Beckmann, 2019, s. 12).

Musikk kan brukes i arbeidet på mange ulike måter. Alle mennesker har ulik opplevelse og påvirkning av musikk. Dette skyldes at alle mennesker har fått ulike musikalske innflytelser, de liker ulik musikk og hører på musikk i ulike situasjoner. Dette betyr at musikken man hører på, personen som hører den, og situasjonen man er i, alle er viktige komponenter i meningen med musikkarbeidet (Ruud, 2006, s. 21).

Nettopp dette er et grunnelement i helsefremmende musikkarbeid, inkludert i musikkterapien. Det viser at selv om en person får positive assosiasjoner og blir i bedre humør av en bestemt sang, kan det virke helt annerledes på en annen person. Man kan for eksempel bli irritert eller provosert av samme sang som en annen blir glad av. Dette viser også at musikkarbeid må tilpasses den enkelte, og siden musikk er såpass allsidig og mangfoldig, åpner musikkarbeid for denne tilpasningen og tilretteleggingen. Musikk er altså ikke en ting, men heller noe man gjør, gjennom å utøve eller høre på musikk. Slik får man musikalsk mening (Ruud, 2006, s.22).

Historisk sett har musikk blitt brukt i helsefremmende arbeid i flere hundre år. Man ser eksempler som begynnelsen av fysioterapien allerede på 1500-tallet, hvor man brukte dans i fysisk aktivitet, ergoterapien som brukte musikk i arbeidet med psykiatriske pasienter fra 1800-tallet og sykepleiere som til og med hadde sang på timeplanen i utdannelsen frem til 2. verdenskrig (Aasgaard, 2006, s. 32-34). I dag brukes det musikk blant annet i arbeidet med demenspasienter på eldreheim, som tillitsfremmende aktiviteter med barn på sykehus, og i arbeid med psykiatriske pasienter (Aasgaard, 2006, s. 38-39). Dette er bare noen få eksempler på arenaer hvor musikkarbeid kan ha en innvirkning på mennesker med ulike behov.

En av metodene hvor man bruker musikken som et verktøy og virkemiddel, er i musikkterapien, som er denne oppgavens fokus. Bruken av musikkterapi i Norge tar utgangspunkt i humanistisk filosofi. Senere har den blitt tilpasset etter hvilken kontekst den brukes i, som for eksempel i barnevernsarbeid (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 23). Siden midt på 1900-tallet har musikkterapi vært en profesjonell praksis og et akademisk fag i Europa, hvor den første utdanningen i musikkterapi i Norge startet i Oslo på slutten av 1970-tallet (Krüger & Strandbu, 2015, s. 47).

Musikkterapi skiller seg fra annet musikkarbeid gjennom å handle om relasjonen mellom bruker og terapeut, med musikk som det man gjør sammen i samarbeid og fellesskap (Krüger & Strandbu, 2015, s.47). Musikkterapi handler om hvordan man kan bruke musikken for å fremme helse, og fordi mange ungdommer som bor på omsorgsinstitusjon har psykiske helseproblemer, kan musikkterapi ha nytteverdi for disse ungdommene.

Selv om man kan bruke musikk som helsefremmende middel i mange ulike yrker og arbeidsgrupper, skiller musikkterapien og musikkterapeuten seg ut ved at terapeutisk musikkarbeid som regel tilbys til mennesker med psykiske og/eller fysiske utfordringer. På den måten er en musikkterapeut en arbeider med utvidet kompetanse innenfor dette feltet i motsetning til en annen «vanlig» musikkarbeider (Trondalen, 2006, s. 66). I tillegg vil en god musikkterapeut være fleksibel og tilpassningsdyktig i relasjon med brukeren, engasjere seg i brukerens musikkinteresser og ta brukeren på alvor som en gjensidig deltaker i aktiviteten (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s.34). Slik blir musikkterapien godt tilrettelagt for relasjonsbygging mellom musikkterapeut og bruker, som i dette tilfellet vil være en ungdom.

Man kan bruke musikkterapi på ulike måter, tilpasset brukeren/klienten som har behov for terapien. Det kan foregå både som mer passiv aktivitet, som å lytte til musikk, eller som utøvende musikk, hvor man for eksempel lærer et instrument eller skriver sanger (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 33). Terapien kan også foregå både alene med en musikkterapeut eller i gruppe med andre, for eksempel andre ungdommer (Krüger & Stige, 2013, s. 112).

Per dags dato er ikke musikkterapi et utbredt yrke. Likevel er musikkterapi stadig mer i vinden, og omfanget av musikkterapeuter og musikkterapeutisk arbeid øker i takt med mer forskning på feltet (Krüger & Strandbu, 2015, s.48). I barnevernssammenheng gjelder det samme som med bruken av musikkterapi ellers; det har blitt diskutert mye, og fremstilles som noe som kan være hensiktsmessig å benytte seg mer av, men det er likevel ikke stor spredning i bruken av musikkterapi som terapeutisk metode i det norske barnevernet (Krüger et al., 2016, s. 322).

Musikkterapi har mange likhetstrekk med andre typer behandling som barn og ungdom i barnevernet kan få tilbud om. Dette betyr blant annet at musikkterapeuter har kompetanse til å jobbe med relasjons- og kunnskapskompetansen til ungdommene sammen med dem, noe som blant annet miljøterapeutene på omsorgsinstitusjonen også innehar. På lik linje med andre terapeuter som arbeider med barnevernsungdommer, har de også kunnskap om målgruppen de jobber med, og kunnskap om relevant og aktuell teori og forskning. Det som derimot skiller musikkterapeuter fra andre terapeuter, miljøarbeidere eller psykologer, er at musikkterapeuten har god musikalsk kompetanse og metodisk kompetanse i musikkfaget (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 23). Mange musikkterapeuter er selv utøvende musikere eller har studert musikk før de går videre på utdannelsen for å bli musikkterapeuter (Darnley-Smith & Patey, 2007, s. 103). I Norge har begge de eksisterende utdanningene opptaksprøver der kandidatene må vise sine ferdigheter på instrument og i sang (Universitetet i Bergen, 2021, Norges musikkhøgskole, 2021).

Det har blitt vist i teorien om relasjonsbygging og det felles tredje at det relasjonelle prinsipp er essensielt for å få en effekt av miljøterapeutisk arbeid. Det samme gjelder i musikkterapien (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 23). I musikkterapi arbeider man også terapeutisk, noe som krever at ungdommen og terapeuten bygger en relasjon seg imellom. Tidligere forskning viser, som pekt på i artikkelen til Wilhelmsen og Fuhr (2019), at det er lite fokus på relasjonen mellom musikkterapeut og ungdom. Det finnes likevel noen få studier som viser til

viktigheten av en relasjonell tilnærming til musikkterapeutisk arbeid, også med barn og unge (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 26-27).

I musikkterapi vil musikken fungere som det felles tredje i relasjonen mellom ungdommen og terapeuten, da musikken blir en aktivitet som terapeut og ungdom planlegger og gjennomfører sammen (Juul 2019, s. 63). Dette er, som vi har sett, et kraftig virkemiddel i prosessen med å etablere og styrke en relasjon. På den måten blir musikkterapi et terapeutisk arbeid hvor det allerede er tilrettelagt for relasjonsbygging og positive relasjonelle erfaringer, gjennom musikkaktiviteter som det felles tredje.

Musikkterapi har potensialet til å fordre mestring og læring. Mestring handler om å benytte sine egne ressurser på gode måter i ulike situasjoner (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 55). Man kan også definere det som «... kognitiv og atferdsmessig innsats som har som mål å håndtere bestemte indre eller ytre krav som oppleves utfordrende for personen det gjelder» (Gunnarsdottir & Studsrød, 2019, s. 103).

Mestring er viktig fordi det gir nysgjerrighet, glede og åpner for læring, og vise versa (Nordanger & Braarud, 2017, s. 49). I tillegg er gode relasjoner, som redegjort for i teori tidligere i oppgaven, og tilrettelegging, som musikkterapi åpner for, viktig for mestringsfølelse (Nordanger & Braarud, 2017, s. 150).

Musikk og musikkterapi kan også være med på å gi fellesskap og en følelse av tilhørighet. Tilhørighet til et fellesskap er noe man får gjennom hvem man er og hva man gjør (Krüger & Strandbu, 2015, s. 18). Gjennom ulike former for læring, kan man finne sosiale fellesskap og få en følelse av tilhørighet til andre (Juul, 2019, s. 55). Ulike musikkterapeutiske aktiviteter kan fungere som en slik fellesskapsarena i kraft av å være en arena for læringsprosesser. Fellesskap til jevnaldrende er en viktig del av ungdommers tilhørighetsfølelse, og gruppebasert musikkterapi er en mulig utviklingsarena for dette (Krüger & Strandbu, 2015, s. 55).

Drøfting

Med bakgrunn i teorien vil jeg i denne delen drøfte hvordan det relasjonelle aspektet i musikkterapien kan påvirke relasjonene mellom ungdommer, og mellom ungdommer og ansatte, i en omsorgsinstitusjon.

Musikk er en stor del av de unges liv og har en evne til å påvirke både humøret til en person og stemningen i et rom. Musikken kan ofte være en forsterker for følelser som allerede er der, enten det er i form av at en trist sang kan få en til å gråte eller at en partylåt på en fest kan få alle til å danse. I tillegg kan den få oss til å føle andre følelser, for eksempel kan en sang som gir deg triste assosiasjoner plutselig få deg til å endre humør (Beckmann, 2019, s. 11-12).

I dag har man tilgang på musikk så godt som overalt og de fleste ungdommer har ørepropper i ørene både på bussen, på sykkel og mens de går til skole, fritidsaktiviteter og venner. Dessuten bruker de musikk til å slappe av, gire seg opp eller sove. Når man er sammen med andre har man gjerne musikk i bakgrunnen. Det er musikk på høyttalerne på kafeer og i restauranter og ikke minst på større sosiale sammenkomster som fester, russefeiring og liknende. Musikken er rett og slett overalt (Beckmann, 2019, s. 11). Med tanke på at musikk er såpass viktig for de fleste ungdommer, og noe som er en sterkt integrert del av hverdagen, er det nærliggende å tenke at musikkterapi er noe som kan brukes som et positivt verktøy i arbeidet med ungdom som bor på institusjon. Samtidig er det også viktig å være bevisst de potensielt uheldige effektene musikken kan ha i sårbare ungdommers liv. Derfor vil denne oppgaven drøfte både positive og negative sider ved bruk av musikk som terapi i arbeid med ungdom som bor på institusjon.

Som vi har sett i teorien i denne oppgaven, kan musikkterapi i barnevernsarbeid brukes som en arena for relasjonsbygging og som en mulighet for å gi ungdommer trygge relasjonserfaringer med voksne omsorgspersoner (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 35). Man vil skape trygghet, tillit og tilknytning til ungdommer som har med seg mange dårlige erfaringer fra tidligere voksne omsorgspersoner i barndommen og som ofte har store tilknytningsproblemer. Dette er som regel grunnet i utilgjengelige voksne og omsorgssvikt i hjemmet, noe som har gjort dem til dårlig integrerte ungdommer. Disse ungdommene har liten tillit til voksne, noe som gjør det vanskelig for dem å stole på at de voksne miljøterapeutene vil gjøre sitt beste for å hjelpe dem i sitt arbeid med endring og utvikling for å med tiden kunne bli en selvstendig voksen.

Når man bruker musikkterapi i arbeidet med ungdommer, vil musikken kunne fungere som et verktøy eller et såkalt «felles tredje», som nevnt i teori. Å ha et felles tredje i relasjonsbygging er hensiktsmessig fordi det gjør at man har noe å drive med i samspill. I musikken kan dette for eksempel være at man skriver en tekst eller øver på et instrument. Da har man noe felles å snakke om og interessere seg for sammen. Det å ha noe til felles som man kan snakke om og gjøre i samarbeid, er god hjelp for relasjonsbygging. Man har noe å ta utgangspunkt i under samtale, samtidig som man får en mer naturlig dynamikk enn det er å sitte ovenfor hverandre på et tomt bord. En samtale uten aktivitet, kan ofte føles ubehagelig og unaturlig (Juul, 2019 s. 63).

Interesse

Selv om musikken i musikkterapi kan fungere godt som et felles tredje for noen ungdommer, gjelder ikke dette for alle. Til tross for at de aller fleste ungdommer i dag bruker mye tid på å høre på musikk, er det ikke gitt at man ønsker å implementere musikken som en aktiv del av hverdagen sin. Derfor begynner prosessen med en eventuell oppstart av musikkterapi med at ungdommen bestemmer om han eller hun ønsker en slik form for terapi (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 32). Dersom ungdommen selv viser motivasjon og interesse for aktivitetene musikkterapi kan tilby, har man et godt utgangspunkt, både for mestringsfølelse, tilhørighet og godt relasjonsarbeid.

Samtidig er det ikke alltid slik at ungdommen er ordentlig interessert i å starte med musikkterapi ved første spørsmål om interesse. Dermed kan det være hensiktsmessig å la ungdommen møte musikkterapeuten og se hvilke aktiviteter en slik terapi kan tilby, noe som kan gjøre at ungdommen tar et informert valg om hvorvidt dette er noe som kan engasjere han eller henne. Kanskje er man usikker på om dette er noe man har lyst til, men så møter man musikkterapeuten og synes at han eller hun virker ålreit eller at tilbudet om låtskriving som aktivitet i terapien høres spennende ut. Da kan det hende ungdommen blir motivert for å starte opp med en slik form for terapi og ungdommen har selv vært med på å bestemme om dette er noe som kan passe for seg (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 32).

Det kan skje at ungdommen som får tilbudet om musikkterapi, ikke er særlig motivert. En vanlig grunn vil naturligvis være dersom man ikke interesserer seg noe særlig for å bedrive musikkaktivitet. Likevel kan det skyldes at miljøterapeutene på institusjonen eller

saksbehandleren i barnevernet virker masete på ungdommen i sitt ønske om ungdommens deltakelse, slik at ungdommen til slutt gir etter for «presset». I slike tilfeller vil motivasjonen for deltakelse ikke komme innenfra, men som et ytre press (Krüger & Strandbu, 2015, s. 15). En kan argumentere for at dette er et dårlig utgangspunkt for et godt terapeutisk utbytte fordi aktivitetene kan føles påtvungne, lite engasjerende og gi lav grad av mestring. I tillegg kan utgangspunktet for relasjonsbygging anses som dårlig ettersom ungdommen ikke har interesse av å være sammen med musikkterapeuten og derfor vil ha vanskelig for å åpne seg for relasjon.

Med utgangspunkt i de diskuterte elementene kan en si at musikkterapi ikke er for alle og et avgjørende element vil være å ha en interesse for å bruke tid på ulike musikkaktiviteter. Da vil det blant annet åpne seg for muligheter til relasjon, mestring, tilhørighet og tillit i samspill med musikkterapeuten.

Relasjon

Å skape gode relasjonserfaringer er en grunnpilar for utvikling av mange andre positive følelser og erfaringer for ungdommer som er i en vanskelig og ofte uforutsigbar periode i livene sine. Når man opplever gode relasjonelle erfaringer i det musikkterapeutiske rommet, vil dette etter hvert kunne overføres til andre arenaer, for eksempel på omsorgsinstitusjonen der ungdommen bor. Etter hvert som man bygger tillit og trygghet til en voksen omsorgsperson, vil terskelen senkes for å åpne seg for relasjonsbygging med andre voksne (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 23). Da vil dette kunne bidra til å skape bedre stemning på institusjonen, preget av trygghet til de voksne og troen på at de voksne vil ens beste og er der for å hjelpe en.

Ut fra teorien kan det tenkes at de gode relasjonelle erfaringene fra musikkterapien vil kunne bidra til bedre stemning på institusjonen gjennom at ungdommen etter hvert vil bli mer åpen for å skape relasjoner til andre voksne, også miljøterapeutene som jobber der ungdommen bor. Likevel tar slike prosesser tid, men dersom man er tålmodig, viser at man tør å bli avvist og gir ungdommen den tiden den trenger, vil sannsynligheten for at ungdommen etter hvert tør å bygge relasjoner og stole på andre voksne, øke (Sæthre, 2016, s. 173). Å få erfaringer med at én voksen kan være til å stole på, bidrar til troen på at flere voksne kan være det, noe som på sikt vil bidra til flere positive tilknytningserfaringer og bedre fungering i voksenlivet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 35-36).

Selv om musikkterapi har fokus på relasjonsbygging, kan det oppstå uheldige situasjoner dersom musikkterapeuten og ungdommen ikke klarer å bygge en god relasjon seg imellom. Folk flest har med seg flere gode relasjonelle erfaringer fra før, noe som gjør en i stand til å takle tilfeller av mindre god relasjon med andre mennesker. Ungdommer som bor på omsorgsinstitusjon har derimot ofte få positive relasjonelle erfaringer, særlig til voksne (Larsen, 2018, s. 43-45). Da vil en mislykket relasjon til en musikkterapeut kunne forsterke deres tanker om at voksne ikke kan stoles på, at man ikke kan få tilknytning til dem og man får en opplevelse av mistillit (Sæthre, 2016, s. 166).

For eksempel kan det ha vært et stort steg for ungdommen å si ja til å prøve musikkterapi i utgangspunktet, og dette mislykkede relasjonsforsøket kan føre til at ungdommen gir opp voksne relasjoner. Dette kan føre til at det blir vanskeligere for ungdommen å være åpen for å prøve med en annen musikkterapeut og resultatet av musikkterapien virker mot sin hensikt, gjennom å heve terskelen for relasjoner til voksne, heller enn å senke den (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 355-356).

I slike tilfeller vil musikkterapien prege stemningen på institusjonen i negativ retning, gjennom at det blir enda vanskeligere for ungdommen å forholde seg til de voksne miljøterapeutene på huset, hvor ungdommen ofte blir mer avvisende eller oppfarende. Det kan skape konflikter og mistillit som gjør stemningen på institusjonen dårlig og ofte anspent.

Et annet negativt utfall kan oppstå dersom det er stor utskiftning blant musikkterapeutene. Dette er noe som også er vanlig blant miljøterapeuter på institusjoner, blant annet på grunn av utbrenthet eller jobbskifte (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 355). Da kan i verste fall gjentakende brudd i relasjoner med voksne omsorgspersoner bli det som føles normalt for ungdommen og det blir vanskelig å bygge gode relasjoner som varer over tid fordi man blir vant til at det ikke er noen vits i å bruke tid og energi på å bygge gode relasjoner når det mest sannsynlig vil bli et brudd.

Fellesskap og tilhørighet

En annen mulig negativ side ved musikkterapi i arbeidet med ungdom som bor på institusjon, handler om fellesskaps- og tilhørighetsfølelse. Musikkterapi som metode åpner for gode muligheter for fellesskap gjennom gruppeaktiviteter med andre ungdommer. Men også her

kan det skje at noen faller utenfor eller ikke føler seg inkludert i fellesskapet. Hvis dette skjer, kan ungdommen få bekreftet sine tidligere erfaringer med utenforskap og ekskludering (Krüger & Strandbu, 2015, s. 121). I slike tilfeller vil musikkterapien virke mot sin hensikt, hvor man istedenfor å oppleve positive relasjonelle erfaringer og følelser av tilhørighet, ender opp med enda en arena hvor man føler seg ekskludert.

Dette kan for eksempel skje dersom man har satt sammen en gruppe med fem ungdommer. Fire av ungdommene liker popmusikk, mens den femte er mer interessert i klassisk musikk. Da kan det bli vanskelig for den femte ungdommen å føle at den har noe å bidra med i gruppa og det blir vanskeligere å relatere seg til de andre. Dersom man ikke klarer å finne noe man har til felles med de andre ungdommene, kan man enkelt føle seg utenfor og miste tilhørighetsfølelsen.

Dersom musikkterapeuten derimot er flink til å inkludere og skape en kultur i gruppa hvor alle er like viktige og inkludert, og dermed utvikler gruppas forutsetninger for å trives sammen, åpner man for fellesskap og tilhørighetsfølelse. Kanskje har mange av disse ungdommene ofte følt seg tilsidesatt og utenfor, både på skolen, i fritidsaktiviteter og på andre sosiale arenaer. Gjennom en følelse av tilhørighet og fellesskap i musikkterapigruppa, vil en ungdom få følelsen av å høre til et sted (Krüger & Strandbu, 2015, s. 124). Det vil bli enklere å finne sin plass og identitet i gruppa, noe som også kan videreføres til livet på institusjonen.

På institusjon bor det flere ungdommer på omtrent samme alder, og gjennom erfaringer med tilhørighet og gruppeidentitet, kan musikkterapien bidra med å skape dette også på institusjonen. Erfaringer med å forholde seg til de ulike deltakerne i en gruppe eller et fellesskap, kan gjøre at stemningen der ungdommen bor blir preget av mer respekt og forståelse for hverandre, noe som gir en bedre fungering i hverdagslivet på huset.

Ungdommene som ressurs for hverandre

En annen positiv side ved gruppeaktivitet i musikkterapien, handler om at ungdommene ofte har mange liknende erfaringer med seg til det terapeutiske rommet (Krüger & Strandbu, 2015, s. 135). Like erfaringer kan være en døråpner for relasjon og kan gjøre det enklere å snakke om ting som er vanskelige. Gjennom å kjenne seg igjen i andres erfaringer, kan man være en ressurs og en støtte for hverandre. Man ser at man ikke er alene om sine følelser og erfaringer. Musikkterapeuten vil være til stede som en voksen omsorgsperson som kan hjelpe

ungdommene med å lede samtalen i en positiv retning som fordrer til utvikling og fellesskapsfølelse (Krüger & Strandbu, 2015, s. 72-74).

Samtidig kan det at ungdommene har mange av de samme negative erfaringene og følelsene, styrke disse følelsene på en uheldig måte. Man har sett eksempler på grupper på sosiale medier hvor ungdom på institusjoner har oppmuntret hverandre til å gjennomføre skadelige handlinger på seg selv og bidratt til et negativt tankemønster i et uhensiktsmessig fellesskap. Slike fellesskap kan føre til selvskading og annen psykisk og fysisk destruktiv atferd. I verste fall kan det føre til selvmord, noe det for eksempel kan tyde på at det gjorde i tilfellet med 18 år gamle Andrine som bodde på en barnevernsinstitusjon (Moland & Kjølleberg, 2019).

Gruppebasert musikkterapi er naturligvis ikke en arena for såpass farlig og destruktiv atferd, men man kan trekke linjer fra slike fellesskap til grupper i musikkterapien fordi uheldige relasjoner kan skapes dersom musikkterapeuten ikke er påpasselig med å danne grupper som påvirker hverandre i positiv retning. Dette er farlig fordi ungdommene kan føle at de er en del av et fellesskap der hvor de andre deltakerne forstår en og kjenner seg igjen i ens erfaringer, men som likevel påvirker hverandre negativt. Derfor er musikkterapeutens rolle viktig her, gjennom veiledning og tilretteleggelse for rammer og struktur i den terapeutiske prosessen (Krüger & Stige, 2013, s. 116).

Mestring og læring

Et viktig aspekt som relasjon er med på å åpne for, er mestring og mestringsfølelse. Gjennom aktivitet som er utfordrende nok til å engasjere, men som ungdommen har kunnskap og kompetanse til å prestere i, skapes mestring (Nordanger & Braarud, 2017, s. 49). Mestring er viktig fordi ungdommer som kan ha nytte av musikkterapi, ofte har med seg erfaringer og følelser om å ikke være god nok, ikke få til noen ting, ikke prestere på noen arenaer. Derfor blir denne musikkarenaen og tilpasningen fra musikkterapeuten viktig. Gode mestringserfaringer fra det musikkterapeutiske rommet kan gi ungdommen mer tro på at de duger og kan få til noe. Dersom musikkterapeuten klarer å tilpasse aktivitetene til å bli noe som skaper engasjement uten å bli for vanskelig, skapes mestring hos ungdommen.

Videre kan mestringserfaringene ungdommene får i musikkterapien, videreføres til andre arenaer i deres liv. Har man for eksempel prestert å mestre et instrument man ikke trodde man kunne klare, vil man med tiden få troen på at man kan prestere på andre områder hvor man

ikke føler seg god nok, som for eksempel på skolen eller i andre fritidsaktiviteter. Det samme gjelder i endrings- og utviklingsarbeidet man jobber med mens man bor på omsorgsinstitusjon. Mestrer man på en arena, kan man enklere få troen på at man kan klare å endre seg til det bedre på andre områder hvor man ønsker det, og utvikle seg til å bli et selvstendig voksent menneske med tiden. Mestring gir motivasjon til å jobbe med seg selv.

Faren ved musikkterapi som mestringsarena er derimot dersom aktivitetene i det terapeutiske rommet enten blir for enkle, slik at ungdommen kjeder seg, eller det blir så vanskelig at han eller hun ikke føler på mestring. Dersom det blir for enkelt og ungdommen begynner å kjede seg, vil ungdommen antakelig ikke se poenget med å være sammen med musikkterapeuten og/eller i ungdomsgruppa. Da får ikke ungdommen positive læringserfaringer som gir mestring. Blir det for vanskelig, for eksempel dersom man forsøker å spille sanger på piano som man ikke har kompetanse til å spille enda, er sannsynligheten stor for at man kan føle seg mislykket og føle at man ikke mestrer noe man kanskje burde ha mestret (Bunkholdt & Kvara, 2015, s. 55).

Gjennom mestring åpnes det for læring. Dersom man ikke føler på mestring og at man kan få til noe, vil man heller ikke kunne jobbe mot å lære. Mestringsgivende aktiviteter er vanskelige nok til utvikling og engasjement for det man driver med, men enkle nok til at man kan få det til. Hvis man klarer å finne det rommet man finner mestring og mestringsfølelse i, åpnes det for utvikling og læring. Man blir bedre i aktiviteten man holder på med, for eksempel på gitarspill, sang eller låtskriving, og man får øynene opp for at man kan klare å lære noe nytt, selv om det kan virke utfordrende (Gunnarsdottir & Studsrød, 2019, s. 103).

Prosjekter

Noe som er en viktig mulighet gjennom musikkterapi, som går under temaet mestring, er å arrangere konserter og andre arrangementer (Krüger & Stige, 2013, s. 113). I musikkterapi får man ofte mulighet til å gjennomføre prosjekter, som å spille inn en plate eller holde en konsert. Dette er store mestringsmuligheter da det å klare å gjennomføre noe man både har planlagt og gjennomført, sammen med musikkterapeuten og eventuelt andre ungdommer, er en stor mestringsfølelse i seg selv. Å lage slike delmål i den terapeutiske prosessen vil være positivt for utviklingen både i musikken i seg selv og den terapeutiske nytteverdien (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 32).

Dette gjelder på mange områder og man kan trekke linjer til de fleste arenaer i livet hvor man ønsker å prestere. Et eksempel kan være at man synes matte er vanskelig. Man har kanskje strøket før og trenger en bedre karakter for å få vitnemål. Man bestemmer seg for å gå inn for å prøve å få ståkarakter i faget og får noen til å hjelpe til med øvingen før neste eksamen. Man jobber i uker og kanskje til og med måneder, og får små mestringsopplevelser underveis som man får bedre forståelse i de ulike temaene. Til slutt er eksamensdagen der, man jobber seg gjennom oppgavene og går ut igjen med en følelse av at man har gjort sitt beste. Det i seg selv er et vel gjennomført prosjekt og kan gi mye mestring. Ukene går og man får tilbake karakteren, som viser at man endelig sto i faget. Man har planlagt, gått inn for å gjøre en innsats, gjennomført både matteøvinger og eksamen, og står igjen med et resultat. Man har prestert og jobbingen har gitt utbytte.

Det samme gjelder i musikalske prosjekter. Det er på tide å planlegge en konsert for å fremføre noe som må øves på i forkant. Du øver lenge for at sangen som skal spilles på gitar sitter i fingrene og føler på mestring når du endelig føler at det sitter ordentlig. I tillegg er du med på å planlegge konserten, få inn publikum, sette opp stoler og lyd i salen og dele ut program. Til slutt er dagen der og du spiller skikkelig bra foran et ordentlig publikum. Du får applaus, og folk du ikke kjenner kommer bort og sier du var flink etter konserten. Du kjenner på mestringsfølelsen og føler at du har prestert så godt du kunne. Du har gjennomført et prosjekt fra start til slutt og forhåpentligvis ender opp med et resultat hvor du er fornøyd med egen innsats og prestasjon.

Musikkterapi kan dermed sies å åpne opp for gode mestringsmuligheter. Likevel kan det også skje at man begynner på en slik prosess som ikke blir fullført, enten det er fordi man selv ikke har øvd nok til å prestere godt nok i studio, man får en ny musikkterapeut som ikke har vært del i prosjektet eller av andre grunner som gjør at det ikke blir gjennomført. Da vil man få en følelse av mislykkethet i stedet for mestring, noe som igjen kan føre til usikkerhet rundt egen mestring og prestasjon på andre arenaer.

Musikkinnholdets negative påvirkning

Selv om musikk kan være en viktig ressurs i terapi med ungdommer, kan det også skje at ungdommer hører på eller utøver musikk på en mindre hensiktsmessig måte. Dette gjelder for eksempel meningsinnholdet i Black Metal eller rap, hvor musikken har en tendens til å glorifisere selvskading, selvmord og kirkebrenninger (Krüger & Strandbu, 2015, s. 15). Når

ungdommer ser opp til artister, band eller grupper som for eksempel synger positivt om selvskading og ser på disse artistene som idoler i livene sine, kan deres syn på selvskading endres til å bli noe som er mer akseptert å drive med. Slike situasjoner er svært uhensiktsmessige og i noen tilfeller regelrett farlige, og dersom musikkterapeuten ikke er varsom på en slik utvikling og interesse, kan farlige situasjoner oppstå gjennom tekstinnholdet i musikken.

Musikk som utløp for følelser

Til tross for at musikk som Black Metal og rap kan ha tekstinnhold som kan føre til destruktiv atferd og påvirkning, kan slik musikk også virke inn i positiv forstand gjennom å bli et utløp for negative følelser som sinne og frustrasjon. Noen ganger er alt man trenger å få skreket fra seg eller synge om hva man føler på. I slike tilfeller kan musikk som kan virke tilsynelatende bekymringsfull for voksne omsorgspersoner, gi utløp for følelser man ellers ville gått inne med, noe som gjør at følelsene ikke bygger seg opp i samme grad (Krüger & Strandbu, 2015, s. 110). Her er det musikkterapeuten som må være en veileder i hvordan musikken kan brukes i riktig retning for å få et positivt utfall, heller enn negativt.

Musikkterapeutens rolle

Som vi har sett i denne oppgaven, har musikkterapeuten en viktig rolle i det relasjonelle arbeidet med musikkterapi, både i relasjonen mellom ungdom og musikkterapeut og i relasjonen mellom ungdommer. I tillegg har musikkterapeuten en viktig rolle som voksenperson i relasjonen. Uheldige utfall av musikken som terapi kan derfor i noen tilfeller være grunnet musikkterapeutens mangel på kunnskap og kompetanse.

Som vist i teori, er en musikkterapeut en arbeider med høy grad av kompetanse og kunnskap både angående musikk generelt, men også klinisk kunnskap og kompetanse knyttet til målgruppe, som blant annet mennesker med psykiske problemer. Personlige egenskaper og kompetanse er også viktig her, ettersom det alltid vil være noen som er flinkere enn andre til å snakke med ungdom, lære bort et instrument eller tilpasse aktiviteter etter ungdommens ønsker og interesser (Darnley-Smith & Patey, 2007, s. 109).

Derfor vil situasjoner som i eksempelet hvor den femte ungdommen falt utenfor gruppa, være preget av musikkterapeutens kompetanse til å tilpasse aktivitetene til noe som kan gi utbytte

for alle de involverte ungdommene. Kanskje brukte ikke musikkterapeuten nok tid til å bli kjent med hver ungdom, kanskje tenkte vedkommende at gleden for musikk i seg selv ville være nok til at ungdommene ville finne tilhørighet hos hverandre eller kanskje man rett og slett satte sammen gruppa med de fem ungdommene uten særlig omtanke.

Samtidig er det her viktig å nevne at de aller fleste musikkterapeuter er engasjerte og flinke i jobben sin (Trondalen, 2006, s. 67), men ettersom det alltid finnes unntak, kan det være hensiktsmessig å nevne dette. Bakgrunnen for at ungdommer på omsorgsinstitusjon benytter seg av musikkterapi er ofte for å erfare gode relasjonelle møter med voksne, og derfor vil utbyttet av terapien blant annet være forutsatt av musikkterapeutens sosiale kompetanse, evne til å tilpasse aktiviteten slik at ungdommen opplever mestring, evnen til å skape engasjement i aktivitetene og musikkterapeutens fleksibilitet. På lik linje som ungdommene er ulike, er musikkterapeutene også det (Wilhelmsen & Fuhr, 2019, s. 34).

Avslutning

Man kan se mange mulige relasjonsstyrkende kvaliteter ved musikkterapi som metode i arbeid med ungdom på omsorgsinstitusjon som kan bidra til bedre relasjoner der ungdommen bor. Gode relasjonelle erfaringer med musikkterapeuten vil senke terskelen for relasjonsbygging på institusjonen. Fellesskaps- og tilhørighetsfølelse man kan få gjennom samspill med musikkterapeuten og andre ungdommer kan overføres til andre arenaer, inkludert på institusjonen.

Musikkterapien kan gi mestringserfaringer som kan føre til en driv til å prestere og jobbe med andre ting i livet som kan virke utfordrende. Utvikling i det musikkterapeutiske rommet vil åpne for vilje til å utvikle seg ellers. Å drive med terapi gjennom en aktivitet man er interessert i, som i dette tilfellet er musikk, kan gi bedre utbytte ettersom man enklere kan engasjere seg i aktivitetene man skal gjøre sammen. Man kan også bruke musikken som utløp for følelser man kanskje ellers ville holdt inni seg, noe som vil gjøre det enklere å åpne seg.

Samtidig finnes det utfordringer med musikkterapi som terapeutisk tilbud for ungdom som bor på omsorgsinstitusjon. Vanskelighet med å bygge relasjon med sin musikkterapeut kan bekrefte tanken om at voksne ikke kan stoles på. Dersom man faller utenfor i gruppeaktivitet i musikkterapien, vil man få ytterligere erfaringer med å ikke høre til. Ettersom musikkterapeuter er ulike som alle andre, vil ikke alle være like flinke i jobben sin. Får man

en musikkterapeut som ikke er fleksibel, ikke har god nok kompetanse i å bygge relasjoner eller ikke er flink til å tilpasse opplegget etter ungdommens ønsker og behov, vil man hverken få en god relasjon, åpne for mestring eller skape en arena for fellesskap og tilhørighet. Disse mulige negative utfallene vil føre til større mistillit til voksne, dårligere selvbilde og ekskludering, som alle kan videreføres til livet på institusjonen og stemningen der.

Alt i alt kan man si at selv om det finnes utfordringer i arbeidet og at det fremdeles er begrenset med forskning på feltet, vil en dyktig musikkterapeut som makter å engasjere ungdommen, gi han eller henne mestringserfaringer og tilhørighet gjennom musikken, samt gi gode relasjonelle erfaringer, kunne ha en svært positiv innvirkning på ungdommer som bor på omsorgsinstitusjon i deres endrings- og utviklingsarbeid. En positiv utvikling i musikkaktiviteten vil kunne fremme utvikling på andre arenaer, og gi ungdommen flere mestrings- og lærings erfaringer, flere gode relasjonelle erfaringer og dermed gjøre at ungdommen kan bidra til gode relasjoner på institusjonen gjennom hjelpen han eller hun får i musikkterapien.

Referanseliste

Aasgaard, T. (2006). Musikk i helsefag: fysioterapi, ergoterapi og sykepleie. I Aasgaard, T. (Red.), *Musikk og helse* (s. 31-51). Oslo: Cappelen Damm.

Barneombudet. (2020). *De tror vi er shitkids* (Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon – 2020). <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/de-tror-vi-er-shitkids>

Beckmann, H. B. (2019). «Hvis det går en dag uten musikk, føler jeg at jeg ikke har levd den dagen» - om ungdommers musikkbruk som en eksistensiell ressurs. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 96(1), s. 6-21. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2019-01-02-02>

Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal.

- Darnley-Smith, R. & Patey, H. M. (2007). *Musikterapi* (H. M. O. Ridder, Overs.). Dansk Psykologisk Forlag (Opprinnelig utgitt 2003).
- Fuglestad, S., Grønning, E. & Storø, J. (2019). Aktivitetsfaget i barnevernspedagogutdanningen – i et nytteperspektiv. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 96(1), s. 86-103. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2019-01-02-07>
- Gunnarsdottir, H. M. & Studsrød, I. (2019). Barnevernspedagogens emosjonelle arbeid – å bruke seg selv. I Studsrød, I., Paulsen, V., Kvaran, I. & Mevik, K. (Red.), *Barnevernspedagog: En grunnbok* (s. 95-110). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gustumhaugen, K., Dønnestad, E. & Steinkopf, H. (2017). *Miljøterapeuten. Mennesket som metode i miljøterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ingvaldsen, M. (2016). Øyeblikkets betydning for nye relasjonelle erfaringer. I Olkowska, A. & Landmark, B. (Red.), *Miljøterapi: prinsipper, perspektiver og praksis* (s. 133-146). Oslo: Fagbokforlaget.
- Juul, R. (2019). Sosialpedagogiske teorier og barnevernets praksis. I Studsrød, I., Paulsen, V., Kvaran, I. & Mevik, K. (Red.), *Barnevernspedagog: En grunnbok* (s. 54-65). Oslo: Universitetsforlaget.
- Krüger, V., Bolstad, N. & Stige, B. (2016). Hvorfor og hvordan utvikle musikkterapi i barnevernet? *Norges barnevern*, 93(3), s. 322-338.
- Krüger, V., & Stige, B. (2013). Perspektiv på musikkterapi i barnevernet: Musikk som ressurs for å fremme barn og unges deltakelse. *Norges barnevern*, 90(2) s. 110-124.
- Krüger, V. & Strandbu, A. (2015). *Musikk, ungdom, deltakelse – musikk i forebyggende arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kvello, Ø. (2018). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Oslo: Gyldendal.

- Landmark, B. & Olkowska, A. (2016). Hva gjør miljøterapi til terapi? I Olkowska, A. & Landmark, B. (Red.), *Miljøterapi: prinsipper, perspektiver og praksis* (s. 23-33). Oslo: Fagbokforlaget.
- Larsen, E. (2018). *Miljøterapi med barn og unge, Organisasjonen som terapeut* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Moland, A. & Kjølleberg, E. (2019, 26. Oktober). Trigger Warning. NRK.
<https://www.nrk.no/dokumentar/xl/trigger-warning-1.14716227>
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Norges musikkhøgskole (2021). Masterstudiet i musikkterapi. Hentet 8. mai 2021 fra
<https://nmh.no/studier/master/master-musikkterapi>
- Ruud, E. (2006). Musikk gir helse. I Aasgaard, T. (Red.), *Musikk og helse* (s. 17-30). Oslo: Cappelen Damm.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-O. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sæthre, A. (2016). Å bli likt? Relasjonsarbeid i praksis. I Olkowska, A. & Landmark, B. (Red.), *Miljøterapi: prinsipper, perspektiver og praksis* (s. 163-175). Oslo: Fagbokforlaget.
- Trondalen, G. (2006). Musikkterapi. I Aasgaard, T. (Red.), *Musikk og helse* (s. 58-74). Oslo: Cappelen Damm.
- Universitetet i Bergen (2021). Integrert masterprogram i musikkterapi. Hentet 8. mai 2021 fra
<https://www.uib.no/grieg/24761/fem%c3%a5rig-integrert-masterprogram-i-musikkterapi#opptakspr-ve-og-p-melding>

Wilhelmsen, C., & Fuhr, G. (2019). Musikkterapi som relasjonsarbeid med ungdommer i barnevernet. *Norges barnevern*, 96(1), s. 22-38. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2019-01-02-03>

