

Kurs: **FA1015 Självständigt arbete 15 hp**

Årtal: 2018

Magisterexamen i musikpedagogik, inriktning musikterapi

Institution Musik, pedagogik och samhälle

Handledare: Ann-Sofie Paulander

Jonatan Lindner

Mötas i Musik

En musikterapeutisk metod utforskad med stöd av
grundad teori

Sammanfattning

Självständigt arbete på avancerad nivå i musikpedagogik inriktning musikterapi

Titel: Mötas i Musik – En musikterapeutisk metod utforskad med stöd av grundad teori

Författare: Jonatan Lindner

Termin och år: VT 2018

Kursansvarig institution: Institutionen för Musik, pedagogik och samhälle, Kungl. Musikhögskolan i Stockholm.

Handledare: Ann-Sofie Paulander

Examinator: David Thyren

Uppsatsen är en metodbeskrivning av musikterapi metoden *Mötas i Musik* (MiM) som har genomförts inom Vuxenhabiliteringen i Region Örebro län och riktats till personer med diagnos inom Autismspektrumtillstånd (AST) och normal begåvning. Syftet med uppsatsen är att med stöd av grundad teori kartlägga, beskriva och analysera musikterapi metoden MiM. Resultatet visar att innehållet i MiM kan beskrivas utifrån kärnkategorin mötet och underkategorierna struktur, inbjudan, deltagande, samspel, utmaning, anpassning, trygghet, mod samt delad glädje. Avslutningsvis diskuteras innehållet i MiM i relation till andra musikterapeutiska metoder, hur MiM kan möta de svårigheter som är vanligt förekommande hos personer med diagnos inom AST och normal begåvning samt hur innehållet i MiM kan ses i ljuset av uppsatsens teoretiska referensram Symbolisk interaktionism.

Nyckelord: musikterapi, musikterapi grupp, metodbeskrivning, grundad teori autismspektrumtillstånd (AST), symbolisk interaktionism

Abstract

Title: Meeting in Music – A music therapy method

Author: Jonatan Lindner

Semester and year: spring 2018

Course coordinator institution: Inst. Music Education, Royal College of Music in Stockholm

Supervisor: Ann-Sofie Paulander

Examiner: David Thyrén

The essay is a method description of the music therapy method *Meeting in Music* (MiM) that has been carried out within the Adult Habilitation Unit at Region Örebro County. The method focused on individuals with autism spectrum disorder (ASD) with normal intelligence. The aim of the essay is to, using grounded theory, map, describe and analyze the music therapy method MiM. The result showed that the contents in MiM can be described based on the core category meeting and sub-categories structure, invitation, participation, interaction, challenge, adjustment, security, courage and shared joy. The content in MiM is discussed in relation to other music therapy methods, how MIM can meet the difficulties that are common among individuals with ASD with normal intelligence and how MiM can be viewed in the light of the theoretical framework Symbolic interactionism.

Keywords: music therapy, music therapy group, method description, Grounded Theory, autism spectrum disorder (ASD), symbolic interactionism

Förord

När jag tänker efter är det många som på olika sätt varit delaktiga och bidragit till att denna uppsats kommit till och färdigställt och som därför också förtjänar ett tack i detta sammanhang. Samtidigt inser jag att det säkert finns fler än dem jag kan komma på som borde tackas. Förmodligen är jag mer eller mindre skyldig var och en av er som har intresset att läsa denna uppsats ett tack, för visat intresse om inte annat. Tack du som läser och intresserar dig för Musikterapi!

Låt mig ändå uppmärksamma några personer lite särskilt. Först och främst vill jag rikta ett stort tack till min handledare Ann-Sofie Paulander som uppmuntrat och bidragit med kloka ord som hjälpt mig på vägen fram mot färdigställandet av uppsatsen.

Tack till alla musikterapistuderande vid Kungl. Musikhögskolan i Stockholm för givande diskussioner och erfarenhetsutbyte.

Tack också till musikterapeut Helena Hennings som tillsammans med mig utformat *Mötas i Musik*, och Tack till er som deltagit i musikterapigruppen! Vi har gjort en resa tillsammans, tack för sällskapet!

Tack till min familj, Sandra, Sixten och Hillevi.

*Musiken uttrycker det som inte går att säga,
och det som är omöjlig att tåga om...*

Victor Hugo

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Musikens möjligheter	1
1.2 Problemområde	2
1.3. Arbetets disposition	3
2 Bakgrund	4
2.1 Musikterapeutiska metoder	4
2.1.1 Metoder i musikterapi	4
2.1.2 Översikt av musikterapeutiska inriktningar och modeller	6
2.1.3 Musikterapi i Sverige	8
2.2 Autismspektrumtillstånd (AST)	11
2.3 Forskningsfältet	13
2.4 Problemformulering och uppsatsens syfte	15
3 Teoretisk referensram	16
3.1 Symbolisk interaktionism	16
4 Metod	19
4.1 Grundad teori	19
4.1.1 Historik	19
4.1.2 Användningsområde	20
4.1.3 Grundad teori enligt Glaser	21
4.1.4 Tillvägagångssätt	21
4.2 Etiska överväganden	23
4.3 Giltighet och tillförlitlighet	24
5 Resultat	25
5.1 Innehållet i MiM	25
5.1.1 Förutsättningarna	25
5.1.2 Inledning	25

5.1.3 Musiklyssning	26
5.1.4 Grounding / ”Känn pulsen”	28
5.1.5 Föra / Följa	29
5.1.6 Fika.....	30
5.1.7 Spela.....	30
5.1.8 Musikpresentation	31
5.1.9 Avslutningsrunda	32
5.2 Kategorierna som beskriver MiM.....	33
5.2.1 Mötet	33
5.2.2 Struktur.....	34
5.2.3 Inbjudan	34
5.2.4 Deltagande.....	34
5.2.5 Samspel	35
5.2.6 Utmaning.....	35
5.2.7 Anpassning.....	35
5.2.8 Trygghet	35
5.2.9 Mod.....	36
5.2.10 Delad glädje	36
5.3 Resultatsammanfattning.....	36
6 Diskussion	38
6.1 Resultatdiskussion	38
6.1.1 MiM – en musikterapeutisk mix	38
6.1.2 MiM möter AST.....	40
6.1.3 MiM i ljuset av symbolisk interaktionism.....	40
6.2 Metoddiskussion	42
6.3 Slutreflektion	44
Referenser	46

1 Inledning

I detta inledande kapitel presenteras mitt valda intresseområde, metodutveckling inom musikterapi. Därefter presenteras det aktuella problemområdet och uppsatsens disposition.

1.1 Musikens möjligheter

Musik har till sin natur alltid fört människor samman. Musik finns där människor finns, och människor finns där musik finns. Den uppträder i många olika former och utvecklas ständigt i nya riktningar (Gabrielsson, 2013). Musik kan till exempel spela en betydelsefull roll i att skapa en gemensam rytm och känsla av sammanhang under livets olika skiften (Bojner Horwitz, 2014). Vi kan spela och lyssna tillsammans, vi kan spela för varandra och vi kan uppleva musik på olika sätt tillsammans. Detta betyder att vi genom musik även kan kommunicera med varandra. Musik utgör på så sätt ett kommunikationssätt som de allra flesta kan ta del av och använda, även personer som inte har förutsättningar att använda sig av det talade eller skrivna språket. Musik ger möjlighet till kommunikation och kan således betraktas som en betydelsefull ”nyckel” eftersom gemenskap med andra människor och möjligheten att kommunicera med andra är klart avgörande för vårt välbefinnande och vår hälsa (MacDonald, Kreutz & Mitchell, 2012). Sandell (2013) lyfter fram just musikens egenskaper som kommunikationsform. Dels ger musik i sig själv en möjlighet till kommunikation menar hon, men även de känslor och tankar som musiken väcker kan ge betydelse och innebörd både för personen själv samt för att förklara för andra i personens omgivning, det som personen ifråga vill uttrycka.

Sedan 2011 arbetar jag som kurator inom Vuxenhabiliteringen i Region Örebro län. Tillsammans med psykolog, specialpedagog och arbetsterapeut arbetar jag i ett team som heter Autismgruppen. Vi riktar oss främst till personer med diagnos inom Autismspektrumtillstånd (AST) med normal begåvning. Ofta handlar deras svårigheter om bristande förmåga till socialt samspel och kommunikation. För många har dessa svårigheter lett till att de känner oro och stress och de har därför svårt att ta plats i sociala sammanhang. Många beskriver en känsla av att stå utanför samhället. Detta trots att de samtidigt har kunskaper och särskilda förmågor inom vissa specifika områden och därför också skulle kunna vara en tillgång i flera olika sammanhang. Autismgruppen erbjuder samtalsgrupper, kurser och tema-träffar för personer i den aktuella målgruppen. Det är många gånger ett givande arbete när vi lyckas hjälpa personer vi möter att hitta strategier för att de ska klara av vardagen bättre. Det kan handla om att tillsammans försöka belysa de möjligheter och bra egenskaper som de har. Samtidigt är det ofta en stor utmaning att hitta just sådana strategier som de kan ta till sig och använda.

Därför är jag intresserad av att ta del av och fördjupa mig i olika metoder och behandlingar som kan vara möjliga vägar för de personer jag möter.

I linje med MacDonald, Kreutz och Mitchell (2012), är min uppfattning att musik kan rymma stora möjligheter när det gäller att bidra till kommunikation och socialt samspel mellan människor och därmed även öka människors välbefinnande och hälsa. Därför anser jag också att musik skulle kunna användas mer i behandling inom flera olika områden, kanske särskilt i de verksamhetsfält som rör AST. Min erfarenhet är att musik kan nå fram på ett särskilt sätt och därför har jag valt att arbeta med musik som redskap för att främja socialt samspel och kommunikation, uppmuntra initiativtagande, bearbeta känslor och öka självförtroendet hos personerna jag möter i mitt arbete. Med min kompetens inom AST-området samt mina egna erfarenheter av musikens kraft tillsammans med de kunskaper som jag hittills förvärvat inom musikterapiområdet började jag 2015 att skissa på en ny metod i form av en musikterapi-grupp. En grupp som riktar sig till personer med diagnos inom AST och som syftar till att stärka deltagarnas förmågor till socialt samspel och kommunikation och att de efter deltagandet i gruppen förhoppningsvis blir mer rustade för att kunna möta vardagliga situationer där de behöver kunna samspela och kommunicera med sin omgivning. Förhoppningen är att känslan av att kunna hantera detta bättre leder till mindre oro och stress och därmed även till större trygghet och ökad livskvalité i vardagen. Metoden som jag, tillsammans med musikterapeut Helena Hennings, arbetat fram har fått namnet Mötas i Musik (MiM).

Med föreliggande uppsats som skrivs inom programmet musikpedagogik inriktning musikterapi, vill jag, som ett första steg, beskriva innehållet i metoden och vad som träder fram när vi arbetar. Min önskan är här även att utforska och beskriva både våra musikterapeutiska erfarenheter kring vår egen metod och vad deltagarna uttrycker i mötet med oss och varandra. Jag tänker att jag genom att göra denna beskrivning får större möjligheter att i ett senare skede även utvärdera effekterna av metoden.

1.2 Problemområde

Musikterapiområdet är under utveckling. Sedan mitten av 1900-talet har musikterapi tagit allt mer plats inom olika former av vård, omsorg och habilitering. Musikterapeutiska inriktningar och metoder baserade på olika synsätt och teorier har vuxit fram och formats utifrån behov och användningsområde (Wheeler, 2016). Musikterapeutiska verksamheter har även beforskats allt flitigare under senare år. Trots detta finns det ett stort behov av vidare forskning kring framförallt vilken effekt musikterapi har för dem som får del av den (Sandell, 2013).

Att använda evidensbaserade metoder inom vård, omsorg och habilitering är en diskussion som är ständigt aktuell på så sätt att den löper parallellt med forskningsfältet. Vilka metoder finns det evidens för? Hur kan vi arbeta så kvalitativt och samtidigt så effektivt som möjligt? En av utmaningarna, som

enligt min uppfattning är aktuell inom habiliteringsverksamheter generellt i Sverige just nu, är hur vi på bästa sätt kan möta den växande målgruppen av personer med diagnos inom AST och normalbegåvning. Ett sätt att ta sig an denna utmaning är att erbjuda olika former av gruppverksamhet. Detta med ambitionen att lyckas erbjuda både kvalitativt goda habiliteringsinsatser som samtidigt är effektiva på så sätt att så många som möjligt kan få del av dem.

När det gäller personer i den aktuella målgruppen är socialt samspel och kommunikation en av de mest framträdande svårigheterna och det finns flera musikerapeutiska inriktningar och metoder som fokuserar på just samspel och kommunikation. Det finns således flera förutsättningar, som om de tas tillvara på, kan utgöra positiva möjligheter både för personer i den aktuella målgruppen och även för verksamheterna utifrån ett effektivitetsperspektiv. Jag syftar på möjligheterna i att skapa och erbjuda gruppverksamhet samt musikerapiens resurser och möjligheter att möta behovet kring socialt samspel och kommunikation.

I mitt fall har dessa kreativa tankar lett till en skiss av musikerapigruppen Mötas i Musik (MiM) som riktar sig till personer i den aktuella målgruppen. För att fortsätta utveckla denna skiss och för att undersöka om detta arbetssätt verkligen gynnar personerna och verksamheten i fråga behövs som ett första steg i denna process en metodbeskrivning av MiM. Därför anser jag att min föreliggande uppsats behövs och min förhoppning är vidare att bidra till att både musikerapiområdet samt habiliteringen kan ta ett litet steg framåt i processen vad gäller att skapa evidens och effektivitet vilket i sin tur är en förutsättning för respektive områdes fortsatta utveckling i ett större perspektiv.

1.3. Arbetets disposition

Med ovanstående inledning som introduktion fortlöper nu uppsatsen enligt följande disposition. I bakgrundskapitlet presenteras först ämnesområdet musikerapi genom en översikt av några vanliga musikerapeutiska inriktningar och etablerade musikerapeutiska metoder. Därefter beskrivs autismspektrumtillstånd (AST) och de svårigheter som är vanligt förekommande för personer med denna diagnos. Avslutningsvis i bakgrundskapitlet presenteras tidigare forskning inom området musikerapeutiska metoder. Därefter presenteras uppsatsens teoretiska referensram i form av en redogörelse av symbolisk interaktionism och Goffmans dramaturgiska perspektiv kopplat till detta teoretiska synsätt. I metodkapitlet beskrivs forskningsmetoden grundad teori och hur tillvägagångssättet med stöd av denna metod lett fram till uppsatsens resultat. Resultatkapitlet utgörs av en tät sammanfattande beskrivning av innehållet i MiM där de begrepp som trätt fram i bearbetningen av materialet beskrivs. Dessa begrepp presenteras även som en process i form av en mandala. Slutligen diskuteras uppsatsens resultat genom att det dockas mot uppsatsens bakgrund och teoretiska referensram, symbolisk interaktionism. Även uppsatsens metod och förslag till vidare forskning diskuteras avslutningsvis.

2 Bakgrund

I bakgrundskapitlet ges inledningsvis en ämnesorientering i musikterapeutiska metoder samt autismspektrumtillstånd (AST). Därefter presenteras det aktuella forskningsfältet i form av de studier som genomförts utifrån grundad teori där fokus ligger på musikterapeutiska metoder. Kapitlet avslutas med en formulering av uppsatsens syfte.

2.1 Musikterapeutiska metoder

Musikterapifältet är under ständig utveckling och musikterapeutiska metoder utvecklas i takt med aktuell forskning inom området (Edwards, 2016). Det finns olika uppfattningar om vad som definierar en musikterapeutisk inriktning, modell och metod vilket innebär att det ibland kan vara svårt att orientera sig bland dessa och veta vilka som i så fall är aktuella att praktisera. Med ambition att klargöra musikterapeutiska begrepp redogörs inledningsvis för hur aktuell litteratur inom området definierar musikterapeutiska begrepp, vad de innebär och hur de kan utformas i praktiken. För att grundlägga en förståelse för den metod som jag själv avser att beskriva i föreliggande uppsats presenteras därefter en sammanfattande beskrivning av några av de musikterapeutiska inriktningar och metoder som inspirerat och gett stöd i skapandet och utvecklingen av den musikterapeutiska metoden MiM.

2.1.1 Metoder i musikterapi

Musikterapi finns och förekommer idag i många olika länder över hela världen. Det betyder att musikterapeutiska verksamheter kan vara utformade på olika sätt av olika musikterapeuter beroende på i vilken kontext musikterapin tar plats. Musikterapeutiska metoder utformas utifrån de behov som finns och knyter ofta an till andra terapimetoder och teorier i syfte att bli så verkningsbara som möjligt (Bruscia, 2014).

Edwards (2016) menar att en musikterapeutisk *metod* är en beskrivning av hur en musikterapeut och en klient interagerar med varandra i musik. Interaktionen kan exempelvis ske genom improvisation, kreativitet (komposition) och receptivt (musiklyssning). Edwards lyfter även fram musikframträdande som ytterligare en möjlig interaktionsform och således en musikterapeutisk metod. I den musikaliska interaktionen mellan musikterapeut och klient, vilket alltså kan definieras som en metod, används olika musikterapeutiska tekniker. En *teknik* är den specifika aktivitet som utgör interaktionen. Det kan exempelvis handla om att sjunga, skapa musik, slappna av till musik och så vidare. I en musikterapisession kan fokus ligga på en eller flera olika musikterapeutiska metoder. En musikterapeut kan därefter planera en session på ett särskilt sätt och på så sätt leda klienten genom sessionens innehåll. Denna planering och formen för sessionen definierar Edwards som en *procedur*.

Edwards (2016) definierar även begreppen musikterapeutisk *inriktning* och *modell* där inriktning beskrivs som ett, från början, etablerat terapeutiskt perspektiv eller en teori där musikterapeutiska metoder och tekniker inkluderats, medan en modell kan betraktas som ett unikt musikterapeutiskt perspektiv format specifikt för musikterapiområdet. Vidare lyfter Edwards fram vikten av att se det musikterapeutiska arbetet, inte bara som en kunskap ifråga om olika metoder och tekniker, utan även som ett förhållningssätt där observation, reflektion och analys är viktiga delar i den musikterapeutiska processen.

Även Bruscia (2014) definierar musikterapeutiska begrepp i syfte att klargöra musikterapeutisk terminologi för att musikterapeuter ska kunna använda ett gemensamt språk. Bruscia definierar *metod* som en särskild sorts musikupplevelse som klienten engagerar sig i för att uppnå terapeutiska syften, en *modell* definierar därefter som ett systematiskt och unikt sätt att närma sig metod, procedur och teknik baserat på säkra principer/grundsatser.

Det finns således likheter i Edwards (2016) och Bruscias (2014) definitioner av vad en musikterapeutisk metod är. Det handlar om ett möte i musik. Edwards betonar interaktionen mellan terapeut och klient som det centrala i mötet och Bruscia beskriver att mötet utgörs av en musikupplevelse där det terapeutiska syftet är i fokus. Det finns även likheter i hur Edwards (2016) och Bruscia (2014) definierar en musikterapeutisk modell. Båda menar att en modell kan betraktas som en musikterapeutisk ram byggd av ett unikt perspektiv som en musikterapeut kan utgå från när olika musikterapeutiska metoder och tekniker praktiseras. Enligt denna definition kan således en modell innehålla flera olika musikterapeutiska metoder och tekniker.

Edwards (2016) menar att det finns stora variationer kring hur musikterapeuter använder sig av instrument, röst och inspelad musik när de utövar olika metoder och tekniker. På vilket sätt en musikterapeutisk session utformas beror till stor del på i vilken kontext den äger rum och i vilket syfte den praktiseras. Inom olika verksamhetsområden som exempelvis habilitering, sjukvård och skola finns olika bakomliggande teoretiska perspektiv som formar verksamheten och dessa ligger även till grund för hur behandlingsmetoder utformas. Att välja och utforma olika musikterapeutiska metoder och tekniker hänger således ihop med verksamhetens övergripande syfte menar hon. Wheeler (2016) drar slutsatsen att det alltså finns stora variationer både vad gäller musikterapeutiska synsätt, format och metoder och därav också olika definitioner av vad musikterapi är och innebär. Bruscia (2014) definierar i sin tur musikterapi på följande sätt:

Music therapy is a systemic process of intervention wherein the therapist helps the client to promote health, using music experiences and the relationships that develop through them as dynamic forces of change (Bruscia, 2014, s. 20).

Bruscia (2014) menar att musikterapi förutsätter en terapeutisk ram för arbetet; att det finns en hjälpsökande individ (eller grupp) och en professionell hjälpare, en terapeut. Paulander (2011) beskriver att individuell musikterapi innebär att en musikterapeut och en klient arbetar tillsammans under ett antal sessioner utifrån en bestämd metod eller inriktning. Musikterapi i grupp innebär att flera deltagare arbetar tillsammans med en musikterapeut under mer varierande förutsättningar. Det kan handla om både slutna grupper, där antalet deltagare och sessioner är förutbestämda, och öppna grupper där deltagare bjuds in att delta efter lust och förmåga. Vidare menar även Paulander (2011) att hur musikterapi utformas beror på i vilket sammanhang den praktiseras.

En definition av hur musik används i terapisisituationen är enligt Bruscia (2014) att beskriva processen som att musik antingen används *i* terapi eller *som* terapi. När musik används *i* terapi utgör själva musicerandet den primära terapeutiska kraften som verkar och kan påverka klientens hälsa. Musik *som* terapi utgår från musikens läkande potential där musiken får vara en del av en större kontext där den terapeutiska relationen, med ett verbalt utbyte också är av betydelse. I linje med Edwards (2016) menar även Bruscia (2014) att musikterapi också kan delas in två huvudkategorier, *expressiv* och *receptiv* musikterapi. Dessa två former av musikterapi överlappar varandra men är i sin tillämpning mer eller mindre åtskilda.

Expressiv musikterapi ger klienten eller patienten möjlighet att uttrycka sig genom att exempelvis sjunga eller spela tillsammans med terapeuten. Det kan röra sig om sånger valda av klienten eller terapeuten men det kan även handla om att improvisera fritt i musik tillsammans. En improvisation kan således vara fri eller ges inom vissa ramar i form av ackord eller rytmer. I expressiv musikterapi får klienten således möjlighet att uttrycka sina känslor, utforska sina resurser, bearbeta konflikter och utveckla relationer genom att musicera (Bruscia, 2014).

I receptiv musikterapi används istället musik för att öppna upp för associationer och inre bilder med hjälp av musiklyssning. Musiken kan vara inspelad eller spelas av terapeuten. Det kan röra sig om musik från olika genrer såsom klassisk musik, rock, jazz, country och så vidare. Musikterapeuten kan välja musik utifrån vilka behov som finns i den terapeutiska processen men även klienten kan ges möjlighet att välja musik som representerar händelser, minnen eller betydelsefulla personer och på så sätt bearbeta känslor och tankar i musikterapi (Bruscia, 2014).

2.1.2 Översikt av musikterapeutiska inriktningar och modeller

Edwards (2016) presenterar i *The Oxford Handbook of Music Therapy* en översikt bestående av elva musikterapeutiska inriktningar och modeller som kan anses vara aktuella utifrån följande kriterier; de är beskrivna i aktuell forskning och litteratur, de praktiseras vanligen av musikterapeuter inom flera olika verksamheter samt att de utgör en stor del av det musikterapeutiska

fältet ur ett internationellt perspektiv. I översikten använder Edwards (2016) begreppen *approaches* och *models* som sammanfattande termer och samtidigt betonas att några av dessa även skulle kunna betraktas som *perspectives* och *methods*. Detta beror på att grundarna till några av de inriktningar och modeller som presenteras i översikten själva valt att använda begreppen perspektiv och metoder i sina beskrivningar.

Eftersom jag själv verkar i ett sammanhang där *metodutveckling* har lyfts fram som ett specifikt uppdrag väljer jag att främst använda begreppen musikerapeutiska *inriktningar* och *metoder* när jag beskriver och diskuterar dessa fortsättningsvis. I nuläget väljer jag även att definiera MiM som en metod eftersom min uppfattning är att det begreppet blir tydligast utifrån den kontext där MiM praktiseras.

Även om det inom ramen för denna uppsats inte är möjligt att redogöra för innehållet i samtliga av de musikerapeutiska inriktningar och metoder som Edwards (2016) presenterar anser jag dock att det är nödvändigt att presentera översikten utifrån att den ger en bild av nuläget på musikerapifältet. Det är även intressant att ta del av hur aktuell litteratur inom området beskriver musikerapeutiska inriktningar och metoder för att kunna jämföra dessa beskrivningar med min egen metodutveckling av MiM. Några av inriktningarna och metoderna i översikten presenteras separat avslutningsvis i detta kapitel.

Figuren nedan visar dessa elva inriktningar och metoder som Edwards (2016) lyfter fram.

<u>Metoder</u> (<i>models</i>)	<u>Inriktningar</u> (<i>approaches</i>)
<i>Nordoff-Robbins music therapy</i>	<i>Feminist perspectives</i>
<i>The field of play</i>	<i>Psychodynamic music therapy</i>
<i>Community music therapy</i>	<i>Developmental music therapy</i>
<i>Resource-oriented music therapy</i>	<i>Anthroposophical music therapy</i>
<i>Culture-centered music therapy</i>	
<i>Aesthetic music therapy</i>	
<i>Vocal psychotherapy</i>	

Noterbart är att exempelvis *the Bonny Method of Guided Imagery and Music* (GIM) inte finns med i Edwards (2016) översikt. Detta motiveras med att

denna metod kräver vidareutbildning och att den därför inte kan anses praktiseras vanligen av musikerapeuter inom flera olika verksamheter och inte heller utgör en stor del av det musikerapeutiska fältet enligt ovanstående kriterier. Edwards (2016) presenterar dock GIM i ett eget kapitel och metoden kan således enligt min uppfattning ändå ses som en väletablerad musikerapeutisk metod värd att nämna i detta sammanhang.

Det finns även andra musikerapeutiska inriktningar och metoder som faller utanför Edwards (2016) översikt men som exempelvis Wigram (2002) lyft fram och beskrivit som etablerade inriktningar och metoder inom musikerapiområdet. Det handlar exempelvis om *fri improvisation* och *analytisk musikterapi*. Paulander (2011) menar att dessa metoder kan sorteras in i det som benämns som psykodynamiskt grundade musikerapimetoder. Min uppfattning är därför att dessa metoder delvis också kan anses vara inkluderade i de inriktningar och metoder som Edwards (2016) presenterar (exempelvis i *Psychodynamic music therapy*) även om de utifrån kriterierna inte beskrivs som specifika metoder och därav inte heller får plats i översikten. Detta är ytterligare ett exempel på att musikerapifältet är under ständig utveckling och ibland svårorienterat vilket jag nämnde inledningsvis i detta kapitel.

2.1.3 Musikterapi i Sverige

Musikterapi som begrepp började enligt Paulander (2011) användas i Sverige vid mitten av 1900-talet. Det var inom specialpedagogikområdet som den då pedagogiskt inriktade terapiformen växte fram. Därefter spred sig musikterapi även till hälso- och sjukvård och idag förekommer musikterapi i en rad olika områden. Barn, vuxna och äldre erbjuds musikterapi både inom hälso- och sjukvård samt olika rehabilitering- och habiliteringsverksamheter. Musikterapi bedrivs både inom institutioner och i privat regi. Det kan handla om psykoterapeutisk behandling, familjeterapi, självutveckling med mera. Internationellt prägas det musikerapeutiska området av både mångfald och bredd vilket även kommit att märkas i Sverige. I Sverige representeras området enligt Paulander framförallt av tre inriktningar; *Psykodynamiskt grundad musikterapi*, *Funktionsinriktad musikterapi* (FMT) samt *The Bonny Method of Guided Imagery and Music* (GIM).

Från och med hösten 2000 erbjuds en musikterapiutbildning på Kungl. Musikhögskolan i Stockholm vilken fokuserar på musikupplevelse, musikaliskt skapande och samspel i terapeutiskt och hälsofrämjande syfte. Utbildningen ligger på avancerad nivå och motsvarar andra utbildningar inom psykoterapiområdet. Den ger:

... kompetens för musikerapeutiskt arbete med jagstärkande och bearbetande inriktning, individuellt och i grupp. Utbildningen har en psykodynamisk referensram inom vilken musikens och den skapande handlingens terapeutiska värde fokuseras och utforskas. (Hammarlund, 1999, s. 113)

Utifrån den psykodynamiska inriktningen integreras i utbildningen på Kungl. Musikhögskolan; *Analytisk musikterapi*, *Kreativ musikterapi* (Nordoff-Robbins music therapy) samt *Fri improvisationsterapi* (Paulander, 2011). Nedan ges en sammanfattande beskrivning av dessa inriktningar och metoder med psykodynamisk grund och därefter presenteras även *Funktionsinriktad musikterapi* (FMT) samt *the Bonny Method of Guided Imagery and Music* (GIM) som tillsammans alltså utgör de tre musikterapeutiska inriktningar och metoder som är mest etablerade i Sverige. Anledningen till att jag här väljer att lyfta fram just dessa inriktningar och metoder är dels att ge några konkreta exempel i denna musikterapeutiska ämnesorientering och därmed även grundlägga en förståelse för hur innehållet i MiM har skapats och utformats med inspiration från dessa musikterapeutiska inriktningar och metoder. MiM innehåller inslag av både improvisation, kreativt musicerande, skapande och musiklyssning med mera vilket har präglats av de musikterapeutiska inriktningar och metoder som presenteras nedan.

Analytisk Musikterapi

Violinisten Mary Priestly förenade under 1970-talet sina tidigare erfarenheter av psykoanalys med sitt eget musicerande och utvecklade på så sätt en musikterapeutisk inriktning. Tyngdpunkten ligger på musikalisk improvisation och skapande. Inriktningen kräver att musikterapeuten har goda musikaliska kunskaper och flexibilitet (Priestly 1994; Wigram et al. 2002).

Musiken ska ses som en helhet. Fokus är på relationen och på överföringar av musikens symboliska uttryck för att i nästa steg förstå klientens inre liv. Terapeuten ska höra denna utveckling i musiken som improviseras fram tillsammans med klienten. Metoden behöver således i hög grad anpassas utifrån klienten. För personer med stora funktionsnedsättningar kan metoden vara ett sätt att få kontakt och kommunicera. Terapeut och klient spelar tillsammans och ibland även var för sig. Improvisationen kan användas som ett sätt för att uttrycka olika känslor. Exempelvis kan aggression uttryckas genom att spela på trumma eller piano. Terapin syftar till att frigöra underliggande energi, Samla på klientens korn av hopp och återge dessa till patienten. Musiken kan sedan utgöra en grund för att samtala vidare kring de känslor som uttryckts. Musik och samtal kan således varvas varvas i terapin (Priestly 1994; Wigram, 2002).

Kreativ musikterapi (Nordoff-Robbins music therapy)

Kreativ musikterapi utgör enligt mig ett exempel på en musikterapeutisk metod då den utvecklats specifikt för musikterapiområdet. Edwards (2016) beskriver Kreativ musikterapi som en modell men jag väljer här att använda mig av begreppet metod i detta sammanhang eftersom grundarna själva gör det. Metoden grundades av Paul Nordoff, kompositör och pianist och bygger på improvisation. Tillsammans med specialpedagogen Clive Robbins utvecklade han kring 1960-70 talet metoden som främst då riktade sig till barn med olika funktionsnedsättningar. Ur ett filosofiskt perspektiv kan Nordoff-

Robbins music therapy sägas vara influerad av antroposofi och humanistiskt inriktad psykologi. Metoden bygger på övertygelsen om att alla bär på en nedärvd musikalisk kommunikativ förmåga som kan nås och utvecklas genom musik (www.nordoff-robbins.org.uk; Wigram, 2002). I utövandet av metoden handlar det för terapeuten om att möta den respons som klienten ger under en improvisation. Oftast används piano eller gitarr. Terapeuten bör vara flexibel, expressiv enligt de metodiska beskrivningarna. Nordoff/Robbins filmade alltid sina sessioner i syfte att kunna gå tillbaka till filmen och se vad som fungerade och för att uppmärksamma små användbara detaljer (Wigram, 2002). Viktiga ledord är form, struktur, tempo, rytm och melodi. Syftet med denna form av musikterapi är att väcka upp det musikaliska barnet i varje individ. Som terapeut är det därför viktigt att vara utforskande och försöka identifiera vilka behov och resurser som finns. Vilken musik fungerar? Hur reagerar klienten på olika sorters musik? När dessa frågor besvarats kan musikterapi fördjupas och processen ledas vidare (Edwards, 2016). Utbildningar och workshops i metoden Nordoff-Robbins music therapy erbjuds till musikterapeuter i flera olika länder (www.nordoff-robbins.org.uk; Nordoff & Robbins, 2007; Wigram, 2002).

Fri improvisation

Fri improvisation är ett exempel på en musikterapeutisk metod som grundades under 1960- och 70 talet och handlar, vilket namnet antyder, om att improvisera tillsammans med klienten. Det var cellisten och musikterapi pionjären Juliette Alvin som utvecklade metoden som från början riktade sig speciellt till barn med olika funktionsnedsättningar (Alvin, 1976; Paulander, 2011). Alvin bar på övertygelsen om att eftersom musiken är skapad av människan kan hen också se sig själv och utvecklas genom den musik som skapas. Improvisationerna följer inga särskilda ramar eller regler utan blir till personliga uttryck. Därför kräver metoden inte heller några musikaliska förmågor hos klienten. Allt bygger på att låta musiken vara i centrum genom att lyssna på och utöva musik. Alvin spelade för sina klienter och försökte ge till klienten den känsla och stämning som hon uppmärksammade i samvaron. Hon ville även att klienten skulle få en egen relation till musiken och musikinstrumentet för att de skulle kunde mötas i musik på samma gemensamma nivå och därigenom stärka deras kommunikation (Wigram, 2002; Sandell, 2013). Alvin grundade en utbildning i musikterapi på avancerad nivå vid Guildhall School of Music and Drama i London 1968, inom vilken hon betonade vikten av utbildning, träning och erfarenhet för de blivande musikterapeuterna (Paulander, 2011).

Funktionsinriktad musikterapi (FMT)

Det finns ingen direkt relation mellan den i den här föreliggande studien utforskade metoden MiM och FMT, men FMT-metoden presenteras ändå i detta sammanhang då jag anser den vara en etablerad musikterapeutisk metod framförallt inom det svenska musikterapi fältet.

FMT har utvecklats av Lasse Hjelm under 1980-talet. En av de grundläggande tankarna i metoden är att musik kan stimulera kroppens naturliga utveckling.

Metoden går ut på att utifrån korta musikaliska fraser, så kallade ”koder”, skapa samspel mellan terapeut och klient (som i denna metod benämns som ”adept). Samspelet sker utan ord och instruktioner. Terapeuten presenterar musikaliska koder som ska locka adepten att ta nästa steg i det musikaliska samspelet. Fokus ligger på motoriska rörelsemodeller som anses utveckla hjärnans olika funktioner. Dessa koder och övningar utgår teoretiskt sett från neuropsykologi och neurofysiologi. Musiken som används i FMT består därför av olika kombinationer av melodislingor, rytmer och harmonier som adepterna spelar, ofta på anpassade instrument. Terapeuten anpassar innehållet i sessionen efter adepts förmågor så att hen ska få känna känslan av att lyckas. Syftet med metoden är att möjliggöra träning för att öka koncentration, uppmärksamhet och uthållighet och på sikt självkänsla och självförtroende. Metoden följer ett visst kodsysteem som terapeuten följer i arbetet med klienten. FMT är en ickeverbal metod där musiken i rummet får vara kommunikationen mellan terapeut och klient (Hjelm, 2005; Paulander, 2011; Sandell, 2013).

The Bonny Model – Guided Imagery and Music (GIM)

I MiM är musiklyssning ett återkommande inslag vilket är inspirerat från Guided Imagery and Music (GIM), en receptiv musikterapeutisk metod. Metoden grundlades i USA under 1970-talet av Helen Bonny. Hon var från början violinist och verkade under 1960- och 70-talet som beteendeorienterad musikterapeut och forskare. I GIM arbetar terapeut och klient tillsammans i syfte att hjälpa, stödja, påverka och stimulera klientens imaginära inre bildskapande, känslor, minnen och kroppsförnimmelser. Klienten ligger ner i ett djupt avslappnat tillstånd och ska med hjälp av musik kunna erhålla ett utvidgat medvetande och ges på så sätt möjlighet att möta och bearbeta konflikter, livskriser och traumatiska minnen i vad som kan kallas en ”musikresa”. Terapeuten fungerar under denna resa som en guide som vägleder klienten verbalt under musiklyssningen. Musiken består av västerländsk klassisk musik och en session varar vanligtvis i cirka 90 minuter. Genom att lyssna på musik kan klienten uppleva sitt liv i bildlig form. Musiken kan väcka känslor och tankar som möjliggör att klienten kan se på sin historia och sin situation ur ett nytt perspektiv. På så sätt handlar metoden delvis om att bryta mönster och låta musiken få bli ljus över nya möjligheter. Målgruppen för GIM är ofta människor som vill utveckla sig själva på olika sätt, söka förståelse för det som varit och börja om på nytt. Terapeutens uppdrag blir här att noga välja ut musik som kan passa och möjliggöra för klienten att nå dit terapin syftar (Bonny & Summer, 2002; Paulander, 2011; Sandell, 2013).

2.2 Autismspektrumtillstånd (AST)

Autismspektrumtillstånd (AST) är en funktionsnedsättning som innebär svårigheter inom socialt samspel och ömsesidig kommunikation samt begränsningar i beteende och intressen. Under beteckningen AST samlas de tidigare diagnoserna Aspergers syndrom, autistiskt syndrom och atypisk autism/autismliknande tillstånd (Attwood, 2007).

När det gäller svårigheter inom socialt samspel och kommunikation kan det exempelvis handla om att personer med diagnos inom AST har svårt att hitta balans mellan att prata och att lyssna. En del har tendens att prata på om sitt eget intresse och har svårt att läsa av, lyssna och bjuda in andra i samtalet. Andra kan ha svårt att ta plats i sociala sammanhang. Även om viljan och kunskaper inom ett ämne många gånger finns så saknas ofta förmågan att komma in i ett samtal på ett naturligt sätt. Många har svårt med att tolka kroppsspråk och tonfall hos andra, och även svårt att använda sig av detta och uttrycka sig själv på ett tydligt sätt. Ögonkontakt är också något som många upplever som obehagligt. Att avgöra hur privat det är rimligt att vara i ett samtal är också något som många personer med diagnos inom AST saknar förmåga till. Många har svårt att förstå att vem vi pratar med, och i vilket sammanhang vi befinner oss i har stor betydelse för vad vi väljer att prata om och hur vi uttrycker oss (Gerland, 2010).

Begränsningar inom beteende och intressen handlar om att personer med diagnos inom AST ofta föredrar att göra det de är vana vid och känner sig trygga med. En del personer har också en förmåga att hålla på länge och ofta med det de är intresserade av vilket kan leda till att de får mycket kunskap inom ett särskilt område (Gerland, 2010).

Personer med diagnos inom AST har ofta svårt med föreställningsförmågan vilket betyder att de kan ha svårt att föreställa sig vad som ska hända, till exempel hur en plats ser ut, vad de ska göra och vad som förväntas av dem. Detta kan leda till oro inför nya situationer, platser och människor. Att planera och skapa en struktur i vardagen kan också vara svårt för personer med diagnos inom AST. Särskilt svårt har många för att vara flexibla när det uppstår oförutsedda förändringar. Till detta område hör även tidsuppfattningen som för många kan vara begränsad (Gerland 2010).

Mentaliseringsförmåga (eller ”Theory of mind”) är ett centralt begrepp när det gäller diagnosen AST. Det handlar om förmågan att förstå att människor känner och tänker på olika sätt. Bristande mentaliseringsförmåga kan leda till att det blir svårt att förstå andras känslor, räkna ut vad andra vet och kan, förstå bakomliggande orsaker till andras beteende, avläsa lyssnarens intresse i ett samtal, förstå när det blir missförstånd, förstå andras avsikter etc. Det handlar lite om att se sig själv utifrån och andra inifrån (Attwood, 2007).

Central koherens är ett annat begrepp som handlar om förmågan att förstå sammanhang, helhet och övergripande mening. Att förstå ”den röda tråden”. Personer med diagnos inom AST har ofta svag central koherens vilket innebär att de ofta uppfattar omvärlden mer fragmentiskt än andra. Ofta börjar de med detaljerna när de bygger sin förståelse för omgivningen, till skillnad från många andra (utan AST-diagnos) som ofta börjar med helheten för att sedan uppmärksamma detaljerna (Attwood, 2007).

Även sinnesintryck som syn, hörsel, smak, lukt och känsel kan vara annorlunda hos personer med diagnos inom AST. Detta innebär ofta att många är över- eller underkänsliga för dessa sinnesintryck och därför upplever det besvärligt att vistas i exempelvis stadsmiljön där de kan känna sig översvämmade av alla intryck (Attwood, 2007).

Vilka svårigheter som är framträdande är olika hos olika personer med diagnos inom AST. Vilka styrkor och svagheter som finns är som för alla människor väldigt varierande. Detta kan göra det svårt för omgivningen att veta hur en person med diagnos inom AST hanterar olika situationer. Det kan vara svårt att förstå att en person som exempelvis talar femton olika språk flytande, samtidigt kan ha svårt att komma ihåg sitt eget telefonnummer. Detta kan göra att personer med diagnos inom AST kan känna sig både underskattade och ibland överskattade i mötet med andra människor. Allt detta tillsammans skapar ofta en stor stress vilket naturligtvis är energikrävande och tröttande för personer med diagnos inom AST (Gerland, 2010).

2.3 Forskningsfältet

En av de flitigast använda forskningsmetoderna när det gäller att skapa och följa metodutveckling inom musikterapiområdet är enligt Callaghan (2017) grundad teori. I en nyligen publicerad översikt presenterar Callaghan trettio olika aktuella studier med koppling till musikterapi där forskarna använt sig av just grundad teori som forskningsmetod. Eftersom även denna uppsats utgår från denna forskningsmetod och fokuserar på metodutveckling i musikterapi vill jag här lyfta fram ett par av dessa studier från Callaghans översikt tillsammans med några svenska magisteruppsatser med liknande utgångspunkt som jag anser relevanta i sammanhanget.

Burland och Magee (2014) har i en studie tittat närmare på hur ny teknik inom musikområdet kan används inom olika metoder med musikterapeutiska syften. Sex musikterapeuter intervjuades i studien om användning av ny musikteknik i arbetet med patienters identitetsskapande. Intervjuer och videomaterial från sessionerna bearbetades och kodades av två oberoende forskningsassistenter utifrån grundad teori enligt Strauss och Corbin. Resultatet från studien tyder på att musikteknik utgör en möjlighet att hjälpa personer med särskilda behov att skapa sig en identitet genom att (1) erbjuda en känsla av självständighet och självförtroende i att klara av saker; och (2) ge möjligheter till att delta i fler kulturella sammanhang. Magee och Burland menar därför att musikteknik har en värdefull roll att spela i både musikterapeutiska metoder och i sådana sammanhang.

McFerran, O'Grady och Roberts (2010) har i sin tur genom fokusgruppsintervjuer med ungdomar, som av olika anledningar hamnat i utanförskap, fått bekräftat att musik kan vara en positiv kraft när det gäller känslobearbetning och vuxenblivande. Detta är något som framträtt i andra kvalitativa undersökningar och som forskarna med hjälp av analyser av

intervjuerna utifrån grundad teori alltså nu kunde bekräfta i den aktuella studien. De menar att även om resultaten inte är generaliserbara i någon större utsträckning, eftersom studien är för liten, kan de ändå dra slutsatser som kan vara värdefulla i hur vidare forskning i ämnet kan inriktas för att bidra till metodutveckling inom området musikterapi och ungdomar.

Ett annat exempel från forskningsfältet där grundad teori använts för att utvärdera och utveckla musikterapeutiska metoder är en studie av Hwang och Lee (2016). Tjugo koreanska musikterapeuter intervjuades kring sitt arbete och erfarenhet när det gällde patienters upplevelser av läkning kopplat till musikterapisessioner. Det förelåg en stor variation vad avser patienter och problematik och därmed skiljde sig även utformningen av musikterapin åt i de olika musikterapiprocesserna som beskrevs i intervjuerna. Kärnkategorin som trädde fram när intervjuerna analyserades var *aktivt deltagande* vilket kunde identifieras som en framgångsfaktor för patienterna när det gällde att kunna tillgodogöra sig musikterapi. Vidare drogs slutsatsen att patienterna upplevde läkning inom framförallt *fysiska, emotionella, sociala och transformativa* områden.

Som jag nämnde inledningsvis i detta kapitel finns även ett par intressanta exempel från Sverige när det gäller metodutveckling inom musikterapiområdet med utgångspunkt i grundad teori. I en magisteruppsats från 2010 beskriver Wårja sin musikterapeutiska metod *Korta musikresor (KMR)*. Metoden är sprungen ur Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM), en receptiv metod som handlar om att använda korta (2-5 min), noga utvalda musikstycken som klienten får lyssna till. Efter att ha lyssnat till dessa korta stycken, ges klienten möjlighet att ge uttryck för sina inre bilder, kroppsörnimmelser, känslor, tankar och minnen som musiklyssningen väcker. Syftet är att ge möjlighet till förändring av fastlåsta reaktionsmönster, ökad självförståelse samt tillgång till kreativa resurser.

Även Eklöf har (2006) skrivit en magisteruppsats där hon beskriver processen i sitt musikterapeutiska arbete och presenterar vad som träder fram i mötet med klienterna. I uppsatsen lyfter hon fram de kategorier som kan sammanfatta de fynd som hon gjort kopplat till musikterapisessionerna. Materialet består av processanteckningar som analyserats utifrån grundad teori och de kategorier hon funnit är: *Möten i mångfald* (kärnkategori), *samtal, tillsammanskap, personlig resa, kroppsliq aktivitet, musikalisk aktivitet, bildaktivitet, symbolspråk, självupplevelse, förändring*.

Att studera och beskriva sitt musikterapeutiska arbete enligt ovan nämnda exempel ger, enligt min uppfattning, dels en tydligare bild av hur musikterapi går till och kan även öka förståelsen för hur klienter upplever och värderar terapin. Denna information kan i sin tur utgöra viktiga pusselbitar för en musikterapeut när det gäller vidare arbete med metodutveckling inom musikterapiområdet.

2.4 Problemformulering och uppsatsens syfte

Musikterapiområdet är under utveckling och har på senare tid beforskats mer och parallellt med detta även tagit mer plats inom vård, omsorg och habiliteringsverksamheter. Det finns dock enligt bland annat Wheeler (2016) ett stort behov av vidare forskning kring framförallt vilken effekt musikterapi har för dem som får del av den. För personer med diagnos inom AST och normal begåvning är socialt samspel och kommunikation en av de mest framträdande svårigheterna vilket det även finns flera musikterapeutiska inriktningar och metoder som fokuserar på att främja. Det var mot denna bakgrund som *Mötas i Musik* (MiM) skapades på Vuxenhabiliteringen inom Region Örebro län. För att undersöka om detta arbetssätt verkligen gynnar personerna och verksamheten i fråga behövs som ett första steg i denna process en metodbeskrivning av metoden MiM. Förhoppningen är att genom att kartlägga, beskriva och analysera innehållet i MiM få förutsättningar att i ett senare skede utvärdera effekterna av MiM.

Syftet med uppsatsen är att med stöd av grundad teori kartlägga, beskriva och analysera musikterapi metoden Mötas i Musik.

3 Teoretisk referensram

I skapandet och utvecklandet av MiM har jag haft ambitionen att musikterapi metoden ska utformas utifrån behoven som är vanligt förekommande hos personer med diagnos inom AST, såsom exempelvis socialt samspel och kommunikation. Därför är jag också intresserad av att förstå hur socialt samspel och kommunikation fungerar och hur det kan betraktas utifrån perspektiv som fokuserar på just detta. Ett sådant perspektiv som jag funnit mycket intressant och även relevant i detta sammanhang är symbolisk interaktionism. Min förhoppning är att de sociala processerna vi uppmärksammar i MiM bättre kan träda fram och förstås genom att de belyses utifrån detta perspektiv. Jag vill på så sätt lyfta och få beskrivningen av MiM tydlig och intressant.

3.1 Symbolisk interaktionism

Symbolisk interaktionism är ett socialpsykologiskt perspektiv. Utifrån perspektivet ses hela samhället som ett resultat av alla pågående interaktionshändelser. Samhället uppfattas på så sätt som en process i ständig förändring och inte som en beständig struktur (Charon, 2009).

Interaktionshändelserna sker genom en symbolisk kommunikation vilket innebär att människor använder sig av symboler när de interagerar med varandra. Symboler kan exempelvis vara ljud, ord, gester eller handlingar. Dessa blir symboliska när de syftar på något utöver sig själva. Exempelvis betyder ljudkombinationer ingenting förrän de sammanställs till ord och blir till begrepp. Ord kan också representera och användas för att vittna om användarens karaktär, sociala ställning, talanger, attityd till åhöraren och så vidare. Ord och företeelser får sin symboliska innebörd under samspel mellan människor. Att komma överens om betydelser är därför ett väsentligt inslag i det sociala samspelet (Charon, 2009).

Den symboliska interaktionismen grundlades i slutet av 1800-talet och hade stort inflytande i Storbritannien och USA under 1960- och 1970-talet. Två företrädare som haft stor betydelse för framväxten av perspektivet är George Herbert Mead och Charles Horton Cooley. De använde dock inte termen symbolisk interaktionism utan termen uppkom senare genom Meads elev Herbert Blumer som har sammanfattat perspektivet med: människor agerar gentemot objekt baserat på meningen som dessa objekt har för dem. Meningen kommer, enligt Blumer, från social interaktion och modifieras genom tolkning (Charon, 2009).

Även sociologen Erving Goffman har haft betydelse för den symboliska interaktionismens framväxt. I boken *The Presentation of Self in Everyday Life* (1959, sv. övers. Jaget och maskerna) fokuserar han på mänskliga interaktioner.

Goffman förenar symbolisk interaktionism med ett dramaturgiskt perspektiv och använder metaforer från teatervärlden för att studera och analysera sociala fenomen i vardagslivet. Det sociala samspelt beskrivs såsom att aktören uppträder på en scen, observeras av publiken, och drar sig tillbaka bakom kulisserna för att förbereda nästa föreställning. Goffmans studier har fått uppmärksamhet inom den sociologiska forskarvärlden då hans verk kan anses vara originella, detaljerade och ofta lite ironiska i sin framställning (Brante, 2003).

Goffman (1961) beskriver begreppen intrycksstyrning eller intrycksmanipulation som handlar om att människor som interagerar med varandra alltid försöker att prestera en bestämd bild av sig själv och därmed styra det intryck andra får av en. Målet med intrycksstyrning är inte bara att presentera sig själv i ett allmänt fördelaktigt ljus, utan också att framställa sig själv på ett sätt som ligger i linje med de normer och regler som gäller för den aktuella situationen i och med den roll som spelas. Aktörer spelar således olika roller i olika sociala situationer.

En invändning mot detta perspektiv är att när en social interaktion beskrivs som ett strategiskt rollspel, fräntas aktören samtidigt autenticitet och ärlighet i sitt uppträdande. Goffman menar dock att de roller vi spelar reflekterar verkliga sidor hos oss, och att de således i sig själva är autentiska. Även om aktörerna eftersträvar att upprätthålla en viss självbild, så är det inte för att dölja ett djupare och sannare jag (Brante, 2003).

En total institution är enligt Goffman (1961) en organisation i vilken alla aspekter av individernas liv är underordnade och beroende av institutionens organisation och auktoritet. Totala institutioner karakteriseras av hinder för socialt umgänge med världen utanför, hinder för medlemmarna att avlägsna sig och en systematisk ambition att bryta med individens tidigare jag. Dessa teorier utvecklade Goffman i samband med sina studier kring patienter som vårdades på slutna psykiatriska vårdavdelningar.

Tuastad & O'Grady (2013) har i sin studie Music therapy inside and outside prison undersökt hur musikterapi kan användas som rehabilitering för intagna och tidigare intagna på fängelser i Norge och i Australien. Fokus i studien är de upplevelser som deltagarna berättar om vilka författarna tolkar och analyserar utifrån bland annat Goffmans (1961) teorier om totala institutioner. Exempelvis ser författarna likheter mellan Goffmans teorier och sina egna fynd gällande de intagnas ambitioner och vilja att skaffa sig frihet inom den institution där de vistas och som de är fast i. De lyfter i detta sammanhang musik och musikterapi som en möjlighet för de intagna att skapa sig frihet. De ser också att musikterapi kan fungera som en bro mellan deras tidigare liv, deras nuvarande situation och deras framtid i och med att musiken kan vara tillgänglig för dem oavsett omständigheter. Musikterapi möjliggör även för dem att för en stund träda ur sin roll som intagen, vilket är en roll långt ner i hierarkin inom institutionen, och istället bli en människa som de önskar att de kunde vara och som de strävar efter att bli.

Goffmans dramaturgiska perspektiv kan i detta sammanhang också hjälpa till att tydliggöra och belysa de intagnas önskan om att för en stund få lämna den mörka plats där de befinner sig och istället förflytta sig till en annan mer önskvärd plats. Som om de kunde få äntra en annan scen och inta nya roller. Detta är ett exempel på hur beskrivningar enligt symbolisk interaktionism kan användas för att tydliggöra och förstå både sociala fenomen och samhälleliga processer.

Även Brynjulf Stige (2012) knyter an till Goffmans perspektiv kopplat till symbolisk interaktionism när han i sin bok *Community music therapy* försöker närma sig en förståelse för vilken betydelse musik och musikterapi kan ha i sociala sammanhang och hur den påverkar människors förmågor när det gäller socialt samspel. Han problematiserar i detta sammanhang exempelvis användandet av diagnoser för att beskriva personer med olika funktionsnedsättningar. Han menar att detta kan medföra en risk i form av att en del personer iklär sig en bestämd (hjälpbehövande) roll samt att olika behandlare även bemöter patienterna främst utifrån den diagnos de har och inte lika mycket utifrån den faktiska personen som de är. Detta sätt att dela in människor i olika roller får enligt Stige (2012) även konsekvenser när det gäller socialt samspel mellan människor i samhället. Detta eftersom det kan förstärka en roll som personen inte själv önskar. Det kan även förstärka de rammar som finns inom samhällets olika institutioners, vilket kan vara till nackdel både för dem innanför och utanför dessa.

Det riktas ibland en del kritik mot den symboliska interaktionismen med bakgrund av att forskningen i stor utsträckning blir en beskrivande teori och inte en förklarande sådan. Vidare har den teoretiska ramen för social interaktionism både begränsningar och en subjektiv underton varför en del forskare medvetet inte stödjer begreppsområdet (Brante, 2003).

4 Metod

Mot bakgrund av uppsatsens syfte att kartlägga, beskriva och analysera den musikterapeutiska metoden MiM, har jag valt att ta stöd av forskningsmetoden grundad teori. Detta eftersom forskningsmetoden sammanfattningsvis går ut på att studera ett område på nära håll och att i denna process låta beskrivningar, och i vissa fall teorier om det aktuella området, träda fram genom att bearbeta och analysera materialet. På så sätt söks kategorier som kan beskriva det som studerats och som kan utgöra studiens resultat. Min uppfattning är att grundad teori här kan ge stöd i arbetet utifrån uppsatsens syfte och att forskningsmetoden därför är relevant på så sätt att den passar väl med uppsatsens teoretiska referensram.

4.1 Grundad teori

Grundtankarna i grundad teori handlar om att studera och beskriva en bit av verkligheten och därigenom skapa sig förståelse och teorier kring hur olika fenomen, företeelser och strukturer tar form och framträder. Att undersöka samband och kopplingar mellan de fynd som forskningen genererar kan vidare vara ett sätt att belysa och bekräfta huruvida det som studeras kan anses vara "sant" eller "gällande" inom just den del av verkligheten som undersökts och observerats. Vilken forskningsmetod som bör användas är helt beroende av i vilket syfte och inom vilket område som forskningen bedrivs. Grundad teori används både som genomgripande forskningsmetod i syfte att kartlägga och beskriva olika fenomen men forskningsmetoden förekommer även som en kompletterande del i större studier (Hartman, 2001).

4.1.1 Historik

Grundad teori är en kvalitativ forskningsmetod skapad av Barney Glaser och Anselm Strauss vilka var verksamma sociologer i USA på 1960-talet då metoden fick sitt genombrott. Metoden har sina rötter i den symboliska interaktionismen. Detta kan förklaras av att Herbert Blumer, som var den som först formulerade begreppet symbolisk interaktionism, var en av Strauss mest inflytelserika lärare under denna period. Glaser och Strauss menade, i linje med Blumer, att förståelse för sociala fenomen bäst uppnås genom att observera de på nära håll och att en stor del av den dåvarande forskningen saknade denna förankring i verkligheten. Deras ambition var att, istället för att luta sig emot stora kompletta teoretiska beskrivningar av verkligheten, hitta teorier som var mer lokala och anpassade till det unika fallet och som fick växa fram ur det material som forskningen genererade. Glaser och Strauss publicerade sitt verk *The Discovery of Grounded Theory* 1967, vilket utgick från en gemensam tidigare studie kring sjukhuspatienters medvetenhet kring att de var döende (Hartman, 2001).

Efter en tid skiljdes Glaser och Strauss vägar åt. Strauss publicerade boken, *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and*

Techniques (1990), tillsammans med kollegan Juliet Corbin där forskningsprocessen beskrivs på ett detaljerat sätt. Detta var Glaser kritisk mot då han menade att det förvisso var det en användbar forskningsmetod som beskrevs, men att det inte var grundad teori enligt hans sätt att se det. Han gav själv ut en bok, *Basics of Grounded Theory Analysis. Emergence versus Forcing* (1992), där han riktade kritik mot Strauss och Corbin och argumenterade varför deras metodbeskrivning inte kunde gälla som grundad teori (Guvå & Hylander, 2003).

Strauss and Glaser redde aldrig ut sina olika tolkningar kring hur grundad teori bör användas innan Strauss död 1996 och därför finns det idag två olika varianter av metoden. Eftersom varianterna har två olika tillvägagångssätt är det viktigt att ange vilken av dessa som följs i den aktuella forskningen (Guvå & Hylander, 2003).

Glaser kom att intressera sig för textbearbetning och började utveckla en metod som gick ut på att få fram nya begrepp genom jämförelser för att på så sätt få fram kärnkategorier och underkategorier i det insamlade datamaterialet. Glaser är fortfarande verksam och driver ett institut för grundad teori i San Fransisco (Hartman, 2001). I denna uppsats är det Glasers version av grundad teori som jag tar stöd av och följer i bearbetning och analys.

4.1.2 Användningsområde

Det som framförallt präglar metoden grundad teori är dess induktiva och verklighetsnära utgångspunkt. Det är den praktiska verkligheten som får vara vägledande när teorier växer fram. Ambitionen är att vara så nära verkligheten som möjligt och studera människor i deras verkliga och vardagliga livssituationer. Denna utgångspunkt kan ställas i jämförelse mot det hypotetiskt deduktiva tillvägagångssättet där utgångspunkten kan vara en teori eller en hypotes om verkligheten som sedan testas mot empirin (Hartman, 2001).

Metoden grundad teori kan vara användbar i forskning där avsikten är att undersöka och beskriva det mellanmänniska området. Målet behöver inte främst vara att beskriva individerna i sig utan mer den verklighet i form av möten, relationer och den pågående process som framträder i det sociala samspelet där människor finns och verkar. Utifrån olika perspektiv och angreppssätt kan nästa steg i forskningsprocessen vara att skapa teorier utifrån den verklighet som undersökts och beskrivits. Grundad teori är således både benämningen på en vetenskaplig metod och även beteckningen på den teori som kan växa fram och bli resultatet av forskningen (Hartman, 2001).

Gustavsson (2007) menar att grundad teori kan vara användbar som forskningsmetod i sammanhang där fenomen saknar teoribildning. Det kan exempelvis handla om olika mellanmänniska fenomen och social interaktion som saknar beskrivningar och teorier. Metoden kan även

användas för att revidera och göra existerande teorier mer relevanta och uppdaterade. Att belysa dolda fenomen och att på så sätt skapa nya perspektiv inom olika områden är också en möjlighet genom grundad teori. Metoden kan användas både i sin helhet som övergripande forskningsmetod men även som en del i större studier.

4.1.3 Grundad teori enligt Glaser

Grundad teori är i sin kvalitativa design en öppen och anpassningsbar metod, samtidigt som det finns en tydlig struktur med ett antal beskrivna steg kring hur forskningsprocessen bör gå till.

Första steget i forskningsprocessen är att välja det område som ska vara i fokus för forskningen. Enligt Glaser sker därefter forskningsprocessen i tre faser. Den första kallas den öppna fasen och handlar om att så öppet och förutsättningslöst som möjligt finna och koda olika kategorier i det material som samlats in. Det är viktigt att vara öppen och undersökande och att fylla på med kategorier till dess att "mättnad" uppstår. Detta innebär att inga fler nya kategorier framträder i materialet. Genom att studera materialet närmare söks en "kärnkategori" som utgör en gemensam nämnare, ett centrum för det som studeras. När kärnkategorin är formulerad startar den selektiva fasen där vissa kategorier sorteras bort medan andra kategorier som är mer relevanta behålls. I den tredje och avslutande teoretiska fasen startar teoriarbetet där kategoriernas kopplingar till varandra undersöks och där hypoteser kring detta växer fram och kan bilda en ny teori kring det som studerats (Hartman, 2001).

Glaser (1978) menar att grundad teori på sätt och vis är en induktiv-deduktiv mix där forskaren återvänder till materialet för att pröva de begrepp och kategorier som vaskats fram ur materialet för att se om den teori som vuxit fram stämmer med verkligheten. Denna cirkulära process syftar till att grunda de teoretiska begrepp som framträder ur materialet och därmed även göra dem mer användbara för de människor som på olika sätt inkluderas i forskningen.

Enligt Hartman (2001) är det viktigt att forskare som använder sig av grundad teori har tillgång till sin egen kreativitet i arbetet. Det är även viktigt att kunna vara uppmärksam, inkännande och att ha teoretisk känslighet. Det är också av betydelse att kunna avgöra vilket tempo forskningsprocessen bör ha. Detta för att hålla balans mellan mängd data som behöver samlas in för att uppnå mättnad i förhållande till när ett resultat behöver vara klart.

4.1.4 Tillvägagångssätt

Nedan redogörs hur det strukturerade tillvägagångssättet med stöd av Glasers version av grundad teori, i form av bearbetning och analys av materialet som ligger till grund för uppsatsen, lett fram till ett grundat resultat i form av metodbeskrivningen av MiM.

”All is data” menar Glaser (1978) och syftar på att data kan bestå av intervjuer, observationer, anteckningar, skönlitteratur, film och så vidare. Datan som ligger till grund för denna uppsats består av närmare 60 sidor av utförliga processanteckningar från tio musikterapisessioner av Mötas i Musik. Syftet med uppsatsen är att kartlägga och beskriva musikterapi metoden MiM och detta görs utifrån Glasers version av grundad teori genom att vaska fram och ringa in viktiga kategorier som framträder ur materialet. Min ambition är vidare att docka dessa kategorier som framträder mot den teoretiska referensramen i uppsatsen, symbolisk interaktionism, för att på så sätt tydliggöra och belysa beskrivningen. Min avsikt är således inte att skapa en ny teori utan mer att beskriva hur MiM går till och vad som framträder när vi utövar metoden. Med denna metodbeskrivning är det däremot möjligt att i ett senare skede utvärdera effekten av metoden och närma sig en ny teori kring hur MiM påverkar deltagarna.

Den öppna fasen

Ett dokument bestående av 60 sidor utförliga processanteckningar har jag framför mig. Anteckningarna är väl strukturerade på så sätt att de följer den variation (upplägg) som utgör varje session av MiM. Procedurer, tekniker (vad vi terapeuter gör) tillsammans med våra observationer och reflektioner kring vad som sker i mötet mellan oss och deltagarna samt mellan deltagarna sinsemellan beskrivs del för del. En session av Mötas i Musik består av 8 delmoment och min strategi för att bearbeta materialet så fokuserat och effektivt som möjligt är att jag tar del för del. Jag börjar med inledningsrundan och studerar detta moment från samtliga sessioner, sedan går jag vidare och studerar musiklyssningen från samtliga sessioner och så vidare.

Jag läser anteckningarna, mening för mening och när jag finner något som jag uppfattar stå för, antingen en beskrivning av vad vi terapeuter gör, eller något som beskriver deltagarnas reaktioner etcetera, kopierar jag den meningen och klistrar in den i ett nytt dokument. Där skapar jag och sätter namn på kategorier som jag anser beskriva meningarna som klistras in. På detta sätt kan jag fylla på med fler meningar eller ord som jag tycker hör hemma under de olika kategorierna. Jag sätter även en siffra intill meningen som berättar från vilken av de tio sessionerna meningen är hämtad från. På så sätt kan jag, om jag vill, utläsa vad som skett under respektive session och om någon kategori fylls på i ett tidigt eller senare skede av grupprocessen. Jag skulle exempelvis kunna se om deltagarnas uttryck av glädje eller nervositet tenderar att öka eller minska i takt med sessionerna gång. Fynden från processanteckningarna ställs hela tiden mot frågor som exempelvis; på vilket sätt beskriver det här innehållet i MiM? Vad står den här reaktionen från en av deltagarna för?

Fler och fler kategorier framträder allt eftersom jag bearbetar materialet. Dock finner jag då och då meningar eller ord som passar ihop och som jag kan placera in och samla ihop under befintliga kategorier. Efter bearbetning av ungefär hälften av materialet börjar en viss mättnad uppstå. Det framträder inte längre lika ofta nya kategorier utan det jag finner i materialet passar oftast

in i någon av de befintliga kategorierna. Detta arbete är mycket tidskrävande och väcker många funderingar och reflektioner vilka jag antecknar separat för att ha möjlighet att återvända till dessa när resultatet ska analyseras och diskuteras.

Efter bearbetning av hela materialet framträder totalt 134 olika kategorier. Nästa steg i processen enligt Glasers version av grundad teori är att söka efter en kärnkategori som kan sammanfatta och utgöra en röd tråd genom de kategorier som framträtt ur materialet. Denna process för mig tillbaka till processanteckningarna och jag provar flera av de kategorierna jag skapat mot materialet på nytt för att söka en gemensam nämnare. Denna noggranna process leder även till att den bearbetning som görs och de fynd som framträder blir grundade i materialet och på så sätt känns allt mer verkliga.

Jag finner en kategori som jag anser kan fylla funktionen som kärnkategori och det med den kärnkategori som grund som arbetet nu fortsätter i nästa fas. Den selektiva fasen.

Den selektiva fasen

Komparation är ett begrepp inom grundad teori som innebär en process av att analysera och jämföra olika kategorier i materialet. Dessa kategorier bearbetas genom att de lyfts ur materialet för att prövas mot varandra och se vilka kopplingar som finns mellan kategorierna och hur de skulle kunna användas för att beskriva det som studeras (Hartman, 2001).

När jag studerar de kategorier som skapats och som beskriver vad som sker under respektive moment i sessionerna framträder snart ett mönster. Med en kärnkategori som grund kan sorteringen påbörjas. Vissa kategorier paras ihop och bildar en ny kategori, andra kategorier väljs bort. Kategorierna har nu bantats ner och vaskats fram till en kärnkategori och nio underkategorier som jag funnit fylla funktionen att beskriva musikterapigruppen MiM.

Dessa kategorier kan kopplas till varandra och skapar även en slags process som återkommer i alla delmoment under en session och som även kan användas för att beskriva MiM i ett större perspektiv. Det strukturerade tillvägagångssättet utifrån grundad teori har således lett fram till ett resultat vilket presenteras i det föreliggande resultatkapitlet.

4.2 Etiska överväganden

Inom offentliga verksamheter gäller Offentlighets- och sekretesslagen (OSL). Sjukvårdssekretessen är en del av denna lag och gäller offentlig sjukvård, tandvård samt habilitering och hjälpmedel. Tystnadsplikten som följer av lagen gäller alla som arbetar med patienter, såväl administrativ personal, studenter, praktikanter och konsulter med flera. Som musikterapeuter på Vuxenhabiliteringen är vi således skyldiga att förhålla oss till denna lagstiftning och vid första sessionen av MiM informerade vi om detta. Tillsammans med deltagarna kom vi även överens om att det inom

musikterapigruppen råder en ”gruppsekretess” vilket innebär att även deltagarna i gruppen lovar varandra att inte röja någon annan deltagares namn i andra sammanhang än i gruppen.

Deltagarna i MiM har informerats om att jag studerar vid Kungl. Musikhögskolan i Stockholm och skriver en magisteruppsats om MiM och att de på så sätt är delaktiga i metodbeskrivningen vilket samtliga deltagare uttryckt att de är positiva till och de har även visat stor nyfikenhet kring detta.

4.3 Giltighet och tillförlitlighet

I grundad teori betonas att resultatet ska växa fram ur data och att insamlings- och bearbetningsprocessen bör fortgå tills det att mättnad uppstår. Det är även viktigt att upprätthålla fokus så att det som beskrivs i studien är det som faktiskt avses att beskrivas utifrån studiens syfte (Hartman, 2001).

I denna uppsats avser jag att beskriva innehållet i MiM och grunden för denna beskrivning utgörs av mina egna processanteckningar. Genom det strukturerade tillvägagångssättet med stöd av Glasers version av grundad teori, där jag vid flera tillfällen återvänt till processanteckningarna för att jämföra, stämna av och omvärdera kategorierna som trätt fram ur materialet, är min uppfattning att resultatet på så sätt har fått växa fram ur datan och att en mättnad uppstod under processen.

Processanteckningarna är utformade på så sätt att de beskriver momenten som utgör sessionerna av MiM. Detta har underlättat när det gäller att hålla fokus på uppsatsens syfte och utveckla dessa beskrivningar till en mer sammanfattande kartläggning och beskrivning av innehållet i MiM.

5 Resultat

I detta kapitel presenteras uppsatsens resultat. Inledningsvis ges en tät sammanfattande beskrivning av innehållet i MiM. De kategorier som trätt fram i bearbetningen av materialet med stöd av grundad teori *kursiveras* i den löpande texten för att på så sätt tydliggöra att de utgör viktiga kategorier i denna metodbeskrivning. Avsikten med att göra denna täta beskrivning är dels att visa hur kategorierna är grundade i materialet och samtidigt belysa hur och på vilket sätt de utgör en beskrivning av innehållet i MiM. Därefter lyfts och beskrivs kategorierna separat. Även den process som identifierats och som utgörs av relationen mellan dessa kategorier presenteras i form av en MiM-mandala, vilken kan betraktas som en illustration av metodbeskrivningen och således även uppsatsens resultat.

5.1 Innehållet i MiM

Nedan följer en beskrivning av innehållet i musikterapigruppen MiM. Beskrivningen utgörs av en sammanfattning av de musikterapeutiska moment som utgör en session av MiM. Även förberedelser, procedurer samt våra upplevelser kring vad som sker i musikterapigruppen beskrivs ur ett musikterapeutiskt perspektiv. Beskrivningen underbyggs vidare med ”citater” och [utdrag] från processanteckningarna för att exemplifiera och belysa det resultat som framträder.

5.1.1 Förutsättningarna

Vi är två musikterapeuter som leder sessionerna i MiM. Musikterapigruppen består av totalt 10 sessioner där varje session pågår i två timmar med en kort paus i mitten. Vi erbjuder 6 personer att delta i gruppen och hittills har samtliga av dessa personer haft diagnos inom AST och normalbegåvning.

5.1.2 Inledning

Vi möter upp deltagarna i väntrummet och bjuder in dem till musikterapi rummet där vi har förberett med stolar placerade i en cirkel, musikinstrumenten har plockats fram så de är lättillgängliga och agendan för sessionen har skrivits upp på ett blädderblock som hänger på väggen väl synlig för deltagarna. Vi hälsar alla välkomna och går sedan igenom agendan som beskriver vad som är planerat för dagens session. Deltagarna *möter* på så vis en tydlig *struktur* redan inledningsvis.

Vi går därefter ”laget runt” där var och en av deltagarna ges möjlighet att berätta något inför gruppen. Första sessionen bad vi deltagarna berätta något om sitt förhållande till musik och de följande sessionerna kom denna inledningsrunda att handla om tankar och reflektioner från föregående vecka och deltagarnas känsla och förväntningar inför dagens session. På detta vis

ger vi deltagarna en *inbjudan* att bidra i gruppen vilket de gör genom sitt *deltagande*.

Deras olika berättelser och reflektioner blir ett möte och öppnar snabbt upp för ett *samspel* i gruppen där erfarenhetsutbytet mellan deltagarna ofta leder till att de känner igen sig i varandras berättelser.

Jag lyssnar också mycket på klassisk musik.

Jag kände igen mig i det där du sa om att använda musik för att koppla av, det gör jag med...

För några av deltagarna innebär detta *samspel* ibland att de får möta en *utmaning* i att våga ta plats och berätta inför gruppen då de på olika sätt uttrycker en osäkerhet i situationen.

Vi terapeuter behöver i det läget stötta deltagarna genom att exempelvis ställa vägledande frågor eller ge personen möjlighet att fundera en stund och få återkomma, eller helt enkelt låta deltagaren avstå från att berätta genom att ge alternativet att säga ”pass” samtidigt som vi tydliggör att detta är helt okej. På så vis träder vi in och gör en *anpassning* för att deltagarna ska känna *trygghet*.

Vi har märkt att en ökad känsla av *trygghet* kan leda till att deltagarna visar nytt *mod* genom att de försöker att delta i detta moment igen. När deltagarna möter *utmaningar* i denna situation och övervinner dem genom att trots allt kunna delta i *samspelet* i gruppen uppstår en känsla av *delad glädje* i gruppen.

Vi har lagt märke till att några av deltagarna var mycket återhållsamma i sitt *deltagande* i detta moment vid de inledande sessionerna. De gav bara kortfattade svar och uttryckte osäkerhet och nervositet. Bara att säga sitt namn utgjorde för några deltagare en *utmaning*. Vid de senare sessionerna visade flera deltagare *mod* och vågade ta mer plats. Några tog exempelvis med sig sina egna instrument för att visa och berätta. Vår *anpassning* bestod vid det läget mer om att begränsa och leda vidare i sessionen snarare än att uppmuntra och bereda plats för deltagarnas berättelser. Vi upplevde detta som en positiv förändring.

5.1.3 Musiklyssning

Efter inledningsrundan fortsätter MiM-sessionen med ”musiklyssning”. *Strukturen* i detta moment utgörs av att vi terapeuter inför sessionerna väljer ut musikstycken och låtar från olika genrer och med varierande stämning samt att vi, innan vi startar musiken, ger deltagarna en särskild uppgift eller tanke.

Om den här musiken var filmmusik, vad skulle filmen handla om i så fall?

Genom att upprätthålla denna *struktur* är vår upplevelse att vi underlättade för deltagarna att associera till musiken. När musiken tystnat går vi återigen ”laget runt” där vi ger deltagarna möjlighet och en *inbjudan* att *delta* genom att berätta om sina tankar och reflektioner. Återigen leder deltagarnas olika reflektioner till *samspel* när de känner igen sig i det som delas i gruppen.

Vid en session delade vi ut papper och penna till deltagarna och bad dem skriva ner sina associationer i form av ord, så många som de ville. När vi lyssnat på stycket fick var och en av deltagarna välja ut fem ord som de tyckte passade särskilt bra till musiken. Sedan fick de säga ett ord i taget medan vi gick ”laget runt” och lyssnade på stycket en gång till, nu under uppläsning av deltagarnas ord.

Både att associera till musiken och att sedan berätta om sina associationer inför gruppen blev för några av deltagarna också en *utmaning*, liksom den träning i ömsesidig kommunikation som momentet innebär. Turtagningen i att både själv få berätta och sedan lyssna och ställa frågor till övriga deltagare är således ytterligare en *utmaning*.

Vi terapeuter är uppmärksamma och *anpassar* oss genom att ge respons och följdfrågor i den mån som vi bedömer är nödvändig för att momentet ska flyta på och för att alla ska känna *trygghet* och få möjlighet att *delta* utifrån sina förutsättningar.

Musiklyssningen uppskattades av samtliga deltagare och de visade allt större *mod* när de delade med sig av sina reflektioner kring musiken, både vad gäller hur och med vilken *trygghet* de berättade. Deltagarnas reflektioner blev även mer personliga och deltagarna gav uttryck för eftertanke kring sina upplevelser vid de senare sessionerna.

Jag ser framför mig hur jag springer, jag flyr. Jag tror det har att göra med saker som jag står i just nu...

I takt med att deltagarna visar mer *mod* uppmärksammade vi att det även i gruppen som helhet infann sig en *trygghet* och *delad glädje*. Momentet framkallade ofta både skratt och eftertanke.

Jag kom att tänka på när jag köpte en gammal orgel på en auktion en gång..., [en deltagare berättar om denna händelse och vi skrattar tillsammans.]

Musiklyssningen hade en för oss överaskande effekt vad gäller att få igång ett *samspel* i gruppen.

5.1.4 Grounding / "Känn pulsen"

I detta moment strävar vi efter att känna en gemensam puls. Vi står upp tillsammans i en cirkel och deltagarna får två klaves var att spela på. Vi startar sedan musik, ofta folkmusik som är medryckande och som har en tydlig puls.

Vi terapeuter ger en *struktur* genom att leda och instruera om att deltagarna kan försöka känna pulsen i musiken. Vi *inbjuder* sedan till att *delta* genom att deltagarna får spela på knäna, spela över huvudet, spela mot varandras klaves och så vidare.

Vi tränar på *samspel* genom att lyssna in och följa varandra. Momentet öppnar även upp för möjligheter till att låta deltagarna improvisera och leda varandra. Vi provade exempelvis att låta en deltagare gå in i mitten av cirkeln för att dirigera vem som skulle spela. Ett sätt att göra detta på är att deltagaren som är i mitten av cirkeln går fram till någon för att på så sätt visa att; nu *samspelar* vi. Efter en stund kan deltagarna växla plats. Ett annat exempel från denna samspelsövning är att låta pulsen gå runt i cirkeln genom att varje deltagare spelar ett, eller ett förutbestämt antal, taktslag innan pulsen skickas vidare.

Hur avancerade övningar vi gör i detta moment beror på hur stor *utmaning* vi känner är passande för deltagarna i gruppen. Ibland ligger fokus på att verkligen känna en skön gemensam puls och ibland är det givande att *utmana* mer i takt med att deltagarna blir redo för detta.

En *utmaning* som deltagarna gav uttryck för var deras känsla av att de vill "spela rätt" vilket ledde till en diskussion kring att det behöver finnas ett "kludd-stadie" i musicerandet där det inte finns några rätt eller fel och där vi tillåts att prova oss fram. Utifrån denna diskussion blev det i dessa grounding-övningar särskilt tydligt att vi terapeuter gör *anpassningar* för att momentet ska fungera och för att deltagarna ska känna *trygghet* i sitt *deltagande*. Vi väljer exempelvis musik med olika "svårighetsgrad" och vi får ofta stanna upp, vänta in, visa, uppmuntra och så vidare. Genom detta förhållningssätt skapar vi *trygghet* och bereder väg för deltagarnas *mod* att våga *utmana* sig själva om och om igen.

[Vi tar ett steg tillbaka nästa gång och kör fyrtakt, så att vi får känna att det är något vi verkligen behärskar. Det gjorde vi inte första tillfället, vi kan påminna om det.]

Detta moment är det mest fysiska i MiM och det väcker upp både kroppen och humöret. Vid ett par sessioner provade vi att lägga till en enkel dans för att känna pulsen i hela kroppen. Det framkallade ofta skratt, särskilt när det blev för svårt men vi försökte tillsammans ändå. Det spred sig en *delad glädje* i rummet som vi ofta kunde ta med oss in i de följande momenten vilket kändes positivt.

[Det blir svettigt och vi får öppna fönstret en stund.]

5.1.5 Föra / Följa

En naturlig fortsättning efter grounding-övningarna är momentet ”Föra / Följa” där vi fokuserar vidare på *samspel* och där vi även ger mer utrymme för improvisation.

Vi sitter återigen i cirkeln och vi ber nu deltagarna att hämta varsin trumma. Även i detta moment finns det en *struktur*, bland annat i att trummorna har placerats så att deltagarna lätt kan se, känna och sedan välja en trumma som de vill spela på. När deltagarna gjort det leder jag övningen genom att börja trumma och *inbjuder* deltagarna att följa med i den rytm jag spelar. Jag varierar mitt spel genom att spela svagare, starkare, höja och sänka tempot och så vidare.

Genom att deltagarna spelar och *deltar* i momentet söker vi ett *samspel*. Det innebär ibland en *utmaning* både för deltagarna och för oss terapeuter att hitta en bra nivå och *anpassa* oss så att alla kan *delta*. När vi i gruppen lyckas med *samspelet* ger flera av deltagarna uttryck för att det gemensamma trummandet är behagligt och *tryggande*.

Det var skönt att liksom bara åka med i trummandet.

I takt med att vi upplevde att deltagarna blev *tryggare* i momentet lät vi även deltagarna få prova att leda gruppen. När de hade lett en stund fick de, utan att använda ord, lämna över till nästa deltagare som fick fortsätta leda. Några deltagare uttryckte osäkerhet inför att leda gruppen...

[När en deltagare hör att alla kommer få prova att leda blir han tveksam och säger att han inte känner sig bekväm med att leda.]

...men visade *mod* i att, trots sin osäkerhet, ändå försöka och när alla i gruppen klarade av detta uppstod *delad glädje* i gruppen.

Men vad duktiga vi var!!! Vi borde få en applåd!!!
[Vi applåderar varandra.]

Under momentet ”Föra/Följa” gjorde vi även olika improvisationsövningar. Deltagarna fick exempelvis improvisera vid pianot tillsammans med en av oss terapeuter samtidigt som övriga deltagare i gruppen fick lyssna och associera till musiken. Vi använde bilder som deltagarna fick välja och som vi sedan skapade gemensamma improvisationer kring. Vi blåste även såpbubblor där deltagarna fick i uppgift att klappa eller göra ett ljud när de såg en bubbla gå sönder. Även i dessa övningar kan vi se att vi följer ett mönster av *struktur, inbjudan, deltagande, samspel, utmaning, anpassning, trygghet, mod* och *delad glädje* som går som en röd tråd genom det vi gör och hur vi uppfattar skeendet i hur deltagarna tar sig an musikterapi och vad som händer då. Detta blir särskilt tydligt under pianoimprovisationen.

[Det märks att det finns ett litet motstånd till att spela, att de tvekar lite först, men att det ganska snabbt vänder när de börjar och detta gör dem berörda.]

Det har liksom alltid funnits något där under ytan som nu gick att uttrycka, utan musikaliska hinder.

5.1.6 Fika

Ett moment som vi i planeringsstadiet av MiM inte lagt så stor vikt vid är pausen där vi lämnar musikrummet och fikar tillsammans i ett intilliggande kök. Senare har vi reflekterat över att detta moment faktiskt utgör en viktig del av sessionen då den möjliggör för deltagarna att samspela socialt med varandra under mer ”vanliga” förhållanden. Det ger också oss terapeuter möjlighet att observera hur detta samspel utvecklas parallellt och i takt med den process som pågår i musikrummet. Det blev därför naturligt att även dokumentera i processanteckningarna hur denna stund fungerade.

Fikasituationen är av sin natur en relativt ostrukturerad företeelse utan givna regler och fasta ramar. Vår erfarenhet sedan tidigare är också att många personer med diagnos inom AST därför upplever fikasituationen som energikrävande och ibland ångestfylld. Därför får vi skapa vi en **Struktur** genom att vi bestämmer en tid då pausen är slut. Vi visar också var deltagarna kan sitta, var det finns toaletter och så vidare. På så sätt upprätthåller vi **strukturen** som vi strävar efter att hålla under hela sessionen.

Vid de inledande sessionerna är vi terapeuter med i fikasituationen och **inbjuder** till samtal för att på så sätt försöka skapa en avslappnad stämning och inte lämna deltagarna ensamma under detta moment. På så sätt strävar vi efter att alla deltagare ska kunna **delta** i ett socialt **samspel** i gruppen. Vi märker dock att för ett par deltagare blir detta en för stor **utmaning** då de konsekvent undviker detta moment så långt det går genom att dra sig undan på olika sätt.

Vi terapeuter försöker **anpassa** vår roll i denna situation genom att ibland leda i det sociala samspelet för att vid andra tillfällen backa och låta deltagarna få ta mer plats. Ju mer **trygghet** vi upplever finns i gruppen ju mer kan vi låta fikasituationen löpa på utan vår medverkan.

Fikasituationen blev ett tillfälle där deltagarna fick prova sitt nyvunna **mod** från musikrummet och ledde vid flera tillfällen till **delad glädje** i gruppen.

5.1.7 Spela

I detta moment musicerar vi tillsammans genom att bland annat spela och sjunga musik som vi terapeuter har förberett och som vi leder genom momentet. Vi uppmuntrar deltagarna att komma med förslag på musik som

kan passa för detta moment och försöker på så sätt involvera deltagarna så mycket som möjligt.

Strukturen består liksom tidigare i att vi förbereder momentet väl med att exempelvis dela ut textblad och ackord för de som önskar. Vi upprätthåller även en **struktur** rent musikaliskt på så vis att vi ackompanjerar och sjunger så att det är lätt för deltagarna att följa i musiken. Detta förhållningssätt blir en **inbjudan** till deltagarna att **delta** i musicerandet. Vi låter deltagarna välja på vilket sätt de vill **delta** och uppmuntrar dem att prova olika instrument.

Även här söker vi ett **samspel**, framförallt musikaliskt men även i kommunikationen kring musiken. Vi förhåller oss också så att deltagarna får möjlighet att **samspe** så mycket som möjligt med varandra. Vi låter exempelvis deltagarna dela textblad när vi sjunger tillsammans.

Som tidigare innebär även detta moment att deltagarna får **möta** en **utmaning** och vi har lagt märke till att denna **utmaning** framförallt ligger i sin egen vilja att spela "rätt". Deltagarnas musikaliska förmågor är varierande vilket kräver att vi **anpassar** musiken och upplägget så att deltagarna kan känna **trygghet** och **delta** utifrån sina förutsättningar. Vi använde exempelvis en "bygelgitarr" som går att spela på utan förkunskap om ackord etcetera. Om någon deltagare vill spela trummor stöttar vi med att spela pulsen tillsammans och så vidare. På detta sätt utvecklade vi momentet allt eftersom utifrån deltagarnas initiativ och musikaliska förmågor. Efter några sessioner så hade vi en liten repertoar av sånger som deltagarna uppskattade att spela och sjunga.

Vi upplevde att ju mer vi spelade tillsammans desto **tryggare** blev deltagarna och detta öppnade också upp för improvisationsövningar där deltagarna fick pröva sitt **mod** genom att turas om att ta mer plats i musiken. Några deltagare ville sjunga solo inför gruppen och vid den sista sessionen ledde en deltagare gruppen i en egenskriven låt.

Vi ägnade mer tid till detta moment vid de senare sessionerna då flera av deltagarna uttryckte en önskan om detta och vi upplevde en **delad glädje** i gruppen när vi spelade tillsammans.

5.1.8 Musikpresentation

Vid musikpresentationen fick deltagarna möjlighet att presentera någon egenvald musik inför gruppen. Det kunde vara musik av en favoritkompositör/artist, en låt som spelats nyligen på radio och som fångat deltagarnas intresse eller liknande. Deltagarna fick själva avgöra om de ville säga något om musiken innan den spelades upp, om övriga deltagare fick ställa frågor om musiken innan eller efteråt och så vidare. I detta moment är det således främst deltagarna som står för **strukturen** samt **inbjudan** och kontroll över gruppens **deltagande**, även om vi terapeuter bereder plats och håller ihop grundstrukturen.

Syftet är, precis som vid musiklyssningen inledningsvis, att deltagarna får träna på att ta plats inför gruppen. Det är även en möjlighet att få presentera något de själva gillar och på så sätt också visa upp en del av sig själv inför de andra. Detta innebar också en träning i *samspel* eftersom övriga deltagare fick försöka förhålla sig till den som presenterade och inte ta över utan bara lyssna och möjligtvis ställa frågor till presentatören när de gavs möjlighet.

Vår förhoppning är att detta inspirerar och motiverar deltagarna, trots *utmaningen* det innebär för dem att få detta fokus, att ändå bidra och *delta* i momentet.

Vi hjälptes åt att ge respons och att lyfta den som presenterade musiken. Vi fick *anpassa* vårt förhållningssätt utifrån vilka resurser musikpresentatören hade. Ibland fick vi begränsa presentationen lite och ibland fick vi stötta och uppmuntra för att hålla ett flyt och för att deltagarna skulle känna *trygghet* i situationen.

Detta kom att bli det moment då deltagarna visade allra mest *mod* under sessionerna. Flera deltagare valde nämligen att själva stå för musikpresentationen genom att sjunga eller spela inför gruppen. När en av deltagarna visade stort *mod* på detta sätt vid en av de inledande sessionerna var det flera som följde efter och gjorde likadant.

Detta moment innebar mycket *delad glädje* och bidrog till att deltagarna lärde känna varandra. Det märktes bland annat genom att fortsatte att utbyta erfarenheter efter att sessionen var slut.

5.1.9 Avslutningsrunda

För att samla deltagarnas upplevelser och reflektioner kring musikterapi avslutades sessionerna med en strukturerad avslutningsrunda. Deltagarna *inbjöds* att berätta utifrån orden: ”Det här tar jag med mig från dagens session”. Detta var både ett sätt för oss terapeuter att skapa oss en uppfattning om hur deltagarna upplevde sessionerna och utifrån det planera fortsättningen, men också en möjlighet för deltagarna att delta i ytterligare *samspel* och erfarenhetsutbyte kring de gemensamma upplevelserna från sessionerna.

När en deltagare kände sig klar med sina reflektioner lämnade hen ordet vidare till nästa deltagare genom att säga...

Nu lämnar jag ordet vidare till...

Genom detta fick deltagarna en *utmaning* i att *samspela* och kommunicera med varandra. Ibland fick vi *anpassa* momentet genom att exempelvis begränsa någon deltagare för att alla skulle hinna få ordet och genom att påminna om överlämningsfrasen.

Denna *struktur* var viktig för att alla deltagare skulle få möjlighet att dela med sig och vi upplevde även att detta bidrog till ökad *trygghet* i gruppen under detta moment.

Vi uppmärksammade vid dessa avslutningsrundor hur stämningen i guppen hade förändrats under sessionens gång och i jämförelse med inledningsrundan. Framförallt visade deltagarna nu mer *trygghet* och även *mod* i deras sätt att kommunicera med varandra och med oss.

Vi terapeuter har vid dessa tillfällen även möjlighet att ge positiv feedback och uppmuntran över hur deltagarna tagit sig an musikterapi. Detta tillsammans med deltagarnas ofta positiva upplevelser ledde till en *delad glädje* i gruppen.

Det är min musik, din musik, men inte bara det, tillsammans blir det liksom vår musik, det blir ett steg till.

5.2 Kategorierna som beskriver MiM

I ovanstående beskrivning av innehållet i MiM framträder kärnkategorin *mötet* och underkategorierna *struktur*, *inbjudan*, *deltagande*, *samspel*, *utmaning*, *anpassning*, *mod*, *trygghet* samt *delad glädje*. Dessa kategorier utgör metodbeskrivningen av MiM. Nedan lyfter och presenterar jag kategorierna separat för att belysa på vilket sätt jag anser att de fyller sin funktion som bärande kategorier i metodbeskrivningen av MiM.

5.2.1 Mötet

Kärnkategorin som jag fann när jag bearbetade materialet var *Mötet*. Det är ett begrepp som löper som en röd tråd genom de övriga begreppen i MiM-mandalan, vilka även ringades in med hjälp av *Mötet* som ledord. Anledningen till varför just *Mötet* utgör kärnkategorin är att mycket av det vi gör i MiM och vad som händer då handlar om detta begrepp.

För det första kan sessionerna i sig betraktas som *möten*. Vid sessionerna *möter* deltagarna en tydlig struktur i form av miljön och vår ledning. De *möter* oss terapeuter och de *möter* också varandra. Vi *möts* alla i ett samspel där vi på olika sätt deltar. I detta *möte* uppstår ibland situationer där deltagarna och även vi terapeuter *möter* olika utmaningar. Deltagarna får *möta* sin egen och andras oro, nervositet och mod. I det läget behöver vi terapeuter vara flexibla och göra anpassningar som tryggar deltagarna och som möjliggör för dem att kunna delta utifrån sina förutsättningar. Att *möta* dessa utmaningar tillsammans och att övervinna dem betyder att *möta* sig själv på nytt och ofta en gemensam känsla av delad glädje.

5.2.2 Struktur

I MiM har vi fokus på **struktur** vilket vi identifierat som en grundförutsättning för att metoden ska fungera. En stor del av denna **struktur** skapar vi terapeuter i planeringsstadiet mellan sessionerna. Vi kan se att **strukturen** utgörs av att vi har en tydlig ram för arbetet. Vi har ett bestämt antal träffar på en bestämd tid i en särskild lokal. Vi har en **strukturerad** agenda som vi tydligt visar och utgår ifrån under sessionerna. Även under momenten som utgör en session av MiM strävar vi terapeuter efter att upprätthålla **struktur** för att musikterapi ska löpa på och vara så lättillgänglig som möjligt.

Genom att upprätthålla en **struktur** är vår förhoppning att deltagarna lättare ska känna igen vad som ska hända och vad som förväntas av dem under sessionen. Vi är dock inte låsta vid en fast agenda, men tack vare grundstrukturen kan vi i vissa fall ändra i agendan genom att exempelvis korta ner eller hoppa över något moment vilket då blir tydligare om denna grundstruktur finns.

5.2.3 Inbjudan

En viktig uppgift som musikterapeut i MiM är att **bjuda in** deltagarna till samspel i gruppen. Denna uppgift kräver, förutom förberedelse och en grundläggande struktur, även lyhördhet, kreativitet och flexibilitet. Det börjar med att kunna se deltagarna och skapa sig en förståelse för deras egenskaper och förutsättningar. Därefter behöver vi utifrån detta **bjuda in** deltagarna i musik och i samtal. Ibland leda, locka eller utmana på olika sätt för att väcka deras intresse och för att de ska hitta in i samspelet.

I de olika momenten under en session försöker vi hela tiden förhålla oss så att deltagarna känner att det finns en stående **inbjudan** att ta del av det vi gör och att de är välkomna att delta.

5.2.4 Deltagande

När vi lyckas med att bjuda in deltagarna i musikterapi eller i samtal bidrar de till att skapa innehållet i gruppen. Vi bygger vidare med deras **deltagande** som grund. Allt vi gör grundar sig på hur deltagarna tar sig an och **deltar** och detta bestämmer riktningen och innehållet för fortsättningen av MiM.

Deltagandet är startskottet för de processer som vi kan se pågå under sessionerna och som på så sätt är en följd av **deltagandet**. Vi kan se att ju mer **deltagande** desto mer fart på processerna. Detta betyder att vi terapeuter strävar efter att så mycket tid som möjligt under sessionerna ska fyllas med möjlighet för deltagarna att **delta**.

5.2.5 Samspel

När jag skissade på musikterapigruppen MiM och när vi skapade de moment som ingår var *samspel* ett av ledorden i arbetet. Detta eftersom det är en av de mest framträdande svårigheterna för personer med diagnos inom AST.

I flera moment under sessionerna strävar vi därför efter att skapa ett *samspel*. Det handlar både om ett musikalisk och ett socialt *samspel* och ibland pågår detta parallellt. Vi terapeuter *samspelar* med varandra genom att vi turas om att leda och att vara med bland deltagarna i gruppen. På så sätt är vi lyhörda för vad som pågår i *samspelet*. Vi *samspelar* även med deltagarna genom att visa och leda i olika situationer och deltagarna *samspelar* även med varandra både innan, under och efter sessionerna. *Samspelet* leder processerna vidare.

5.2.6 Utmaning

Vid samtliga sessioner uttrycker deltagarna att deras deltagande på olika sätt innebär en *utmaning* för dem. Det handlar exempelvis om att de upplever nervositet, osäkerhet och ibland rädsla. För några av deltagarna framträder detta främst vid det sociala samspelet såsom exempelvis fikasituationen medan *utmaningen* för andra handlar mer om musicerandet.

Vi terapeuter använder *utmaningar* som en del av metoden vilket syftar till att deltagarna ibland ska behöva lämna sin ”comfort zone” och utsätta sig, i lagom dos, för det som utgör *utmaningar* för dem för att på så sätt också få möjlighet att övervinna dem.

Även vi terapeuter ställs på så sätt inför olika utmaningar i att leda gruppen på sätt som möjliggör att alla kan delta och att just *utmaningarna* för deltagarna inte blir för stora.

5.2.7 Anpassning

Som tidigare nämnts består en av utmaningarna för oss musikterapeuter i att *anpassa* metoden. Det är en förutsättning för att alla ska kunna delta. En del av *anpassningarna* görs mellan sessionerna i form av förberedelser av musik, planering av momenten och så vidare. Andra *anpassningar* gör vi under sessionerna vilket kräver att vi är uppmärksamma på när det behövs *anpassas*, flexibla i att ibland backa för att börja om och även kreativa för att hitta möjliga sätt för deltagarna att kunna delta i momenten. *Anpassningarna* kan även handla om att vi går in och styr lite mer under vissa moment för att i andra situationer ge mer plats åt deltagarnas egna initiativ. Detta sker också både i det musikaliska och det sociala samspelet.

5.2.8 Trygghet

En annan förutsättning för att metoden ska fungera, som vi uppmärksammat, är att det finns *trygghet* i gruppen.

När deltagarna ger uttryck för *trygghet* ser vi även att de deltar i momenten i högre grad. Det är därför ytterligare en viktig uppgift för oss musikterapeuter att försöka skapa en trygg atmosfär. Detta gör vi genom att inta ett förhållningssätt som inbjuder deltagarna att delta och genom att betona att det inte finns några rätt eller fel i det vi gör utan att vi tillsammans hjälps åt och provar oss fram med hjälp av musik. Dessa återkommande diskussioner uppmärksammade vi som viktiga och flera deltagare gav också uttryck för att de kände större trygghet i och med att de tilläts vara i ”kluddstadiet” i musik.

5.2.9 Mod

Det finns flera exempel på när deltagarna i gruppen visat stort *mod*. För någon deltagare krävdes det en stor portion *mod* bara att ta sig till gruppen till första sessionen och för någon annan innebar gruppen att hen fick tillfälle att samla *mod* och sjunga solo inför de andra vilket länge hade varit i dröm.

Att deltagarna visar *mod* i olika situationer ser vi som en följd av att flera av ovanstående faktorer som struktur, anpassningar och trygghet skapas och upprätthålls i gruppen. Detta gör vi terapeuter tillsammans med deltagarna som på olika sätt bereder plats för och uppmuntrar varandra i de olika momenten.

5.2.10 Delad glädje

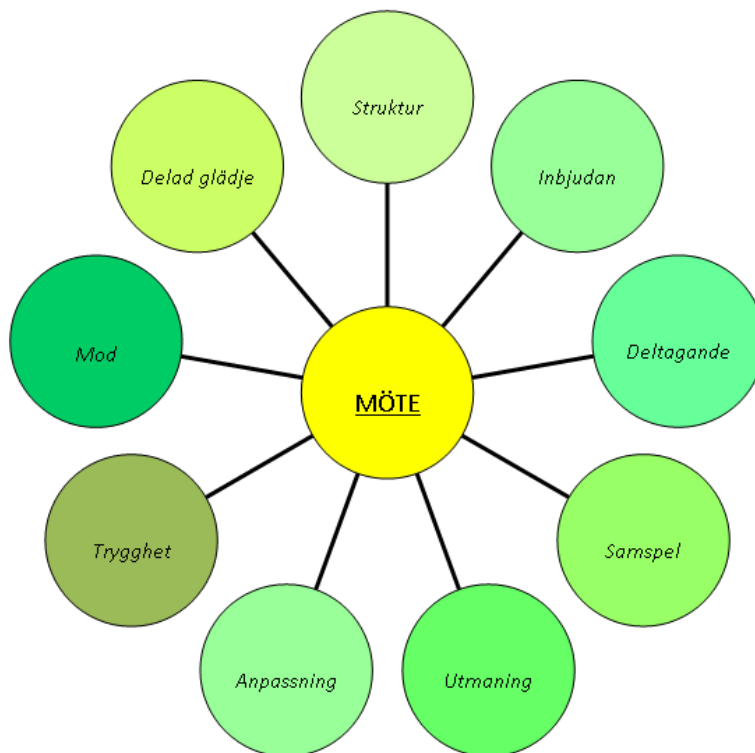
En vidare följd av att deltagarna övervinner de utmaningar som momenten ibland innebär är att vi tillsammans i gruppen får uppleva gemensam och *delad glädje*. Vi har även uppmärksammat att *glädje* ofta utgör en nyckel till att deltagarna vågar utsätta sig för utmaningar. Genom *glädje* avdramatiseras situationer som deltagarna tidigare har negativa erfarenheter av. Vid flera tillfällen uppstod också spontan *glädje* när vi tillsammans i gruppen upplevde att: ”nej, nu blev det allt för svårt”, och den känslan av *glädje* strävade vi efter att vidmakthålla och använda oss av i flera moment i gruppen. Detta för att deltagarna skulle våga pröva sitt mod i momenten med vetskapen om att följden av ett ”misslyckande” oftast bara leder till *delad glädje* i gruppen.

5.3 Resultatsammanfattning

Resultatet visar att Mötas i Musik handlar om olika möten och att metodbeskrivningen av MiM kan göras utifrån kärnkategorin *mötet* och underkategorierna *struktur*, *inbjudan*, *samspel*, *utmaning*, *anpassning*, *mod*, *trygghet* samt *delad glädje*. Dessa kategorier relaterar till varandra och kan betraktas som en process, både vad gäller det vi terapeuter gör och i det som sedan sker. Kategorierna hakar i varandra på så sätt att det ena ofta är en följd av något och samtidigt en förutsättning för något annat.

Det första begreppet är **struktur** vilket också utgör det första mötet i och med att deltagarna möter **strukturen** som vi musikterapeuter strävar efter att skapa och upprätthålla genom hela gruppen.

När strukturen finns kan vi lättare **bjuda in** deltagarna att **delta** i musikterapi. Deltagandet skapar ett **samspel** i gruppen vilket ibland leder till **utmaningar** för både oss terapeuter och för deltagarna. Detta kräver att vi **anpassar** metoden så att deltagarna känner **trygghet** och vågar pröva sitt **mod** och kan delta. När vi tillsammans lyckas med detta sluts cirkeln med att vi känner en **delad glädje** i gruppen. I figuren nedan ges en översiktlig bild över kärnkategoriens förhållande till de övriga kategorierna:



Figuren ovan visar MiM-mandalan där kärnkategorin mötet är centrerad och underkategorierna placerats runt om i den följd de framträder i processen i MiM.

6 Diskussion

I resultatkapitlet framgår att MiM kan beskrivas utifrån kategorierna mötet, struktur, inbjudan, deltagande, utmaning, anpassning, trygghet, mod samt delad glädje. Dessa begrepp kan betraktas som en process som på olika sätt pågår i genomförandet av musikterapigruppen. Processen blev synlig genom att materialet som ligger till grund för uppsatsen bearbetades och analyserades på ett strukturerat sätt med stöd av grundad teori. I detta kapitel belyses ovan beskrivna resultat utifrån uppsatsens bakgrund innehållandes en översikt av musikterapeutiska metoder, en sammanfattande beskrivning av AST samt uppsatsens teoretiska referensram; symbolisk interaktionism. Min ambition är att på detta sätt skapa en djupare förståelse för innehållet och processen i MiM. Därefter beskrivs mina upplevelser av att ha arbetat med stöd av forskningsmetoden grundad teori och avslutningsvis reflekterar jag över vilken betydelse föreliggande uppsats har samt vilken vidare forskning jag anser skulle vara intressant att genomföra.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan diskuteras uppsatsens resultat utifrån tidigare presenterad bakgrund samt uppsatsens teoretiska referensram; symbolisk interaktionism.

6.1.1 MiM – en musikterapeutisk mix

Enligt Edwards (2016) utformas musikterapi på olika sätt av olika musikterapeuter beroende på i vilken kontext musikterapin tar plats. Musikterapeutiska inriktningar och metoder utformas utifrån de behov som finns. I linje med detta anser jag att MiM är ett bra exempel på hur en musikterapeutisk metod skapats och formats utifrån behov. Framförallt utifrån ett perspektiv på de personer som behöver insatserna men även ur ett verksamhetsperspektiv. På Vuxenhabiliteringen har musikterapeutiska insatser under en längre tid efterfrågats då det inom verksamheten finns erfarenhet av att musikterapi kan vara positivt för personer inom flera målgrupper som vi möter. Den för tillfället största och snabbast växande målgruppen inom Vuxenhabiliteringen är personer med diagnos inom AST och normal begåvning. Därför har gruppverksamhet blivit allt mer aktuellt som en möjlighet att möta den ökade inströmningen av personer som behöver musikterapi. MiM har således skapats utifrån verksamhetens behov och innehållet i musikterapigruppen har utformats utifrån den aktuella målgruppen.

När det gäller det musikterapeutiska innehållet visar uppsatsens resultat att MiM är en musikterapeutisk mix. Bruscia (2014) menar att musikterapi kan användas antingen *i* terapi eller *som* terapi. I MiM används musikterapi både *i* terapi och *som* terapi eftersom vi både uttrycker oss i musik när vi spelar tillsammans och även låter musiken öppna upp för associationer och känslor som framträder när vi lyssnar och reflekterar över musik. Det finns en

grundläggande struktur vilken utgör en terapeutisk ram vilket Bruscia (2014) anger som en viktig förutsättning när musikterapi äger rum.

Både Edwards (2016) och Bruscia (2014) har definierat flera musikterapeutiska begrepp såsom *modell*, *metod*, *teknik*, *procedur* och *variation*. Enligt deras kriterier skulle MiM kunna betraktas som en *modell* snarare än en *metod*. Detta eftersom en *modell* beskrivs som en musikterapeutisk ram byggd av ett unikt perspektiv som en musikterapeut kan utgå från när olika musikterapeutiska metoder och tekniker praktiseras. Enligt denna definition kan således en modell innehålla flera olika musikterapeutiska metoder och tekniker. Anledningen till att jag ändå väljer att använda andra musikterapeutiska begrepp i beskrivningen av MiM är att jag anser att de passar bättre i den kontext där MiM praktiseras. Jag anser även att MiM i nuläget inte uppfyller ”kraven”, utifrån Edwards (2016) och Bruscias (2014) definitioner, för att definieras som en *modell* eftersom en *modell* enligt dem ska bygga på säkra principer/grundsatser. Min uppfattning är att detta är något som kan utvecklas i takt med att MiM beforskas mer kring exempelvis deltagarnas upplevelser och vilka eventuella effekter MiM ger. Det är möjligt att MiM på så sätt kan utvecklas från att i nuläget benämnas som en *metod* till all längre fram betraktas som en *modell*. Jag har, istället för Edwards (2016) och Bruscias (2014) begreppsdefinitioner, exempelvis använt begreppen *agenda*, *struktur* och *upplägg* för att beskriva hur vi musikterapeuter som arbetar med MiM, planerar, förbereder och genomför sessioner. Varje MiM-session innehåller vissa *moment* och jag väljer sammanfattningsvis att definiera MiM som en *metod*. Jag anser att beskrivningen av innehållet i MiM blir tydligare genom denna begreppsanvändning och det är på så sätt även lättare att kommunicera kring MiM med övriga professioner inom den kontext där MiM praktiseras.

Momenten som utgör en MiM-session är skapade och utformade med inspiration från flera olika musikterapeutiska inriktningar och metoder. Enligt min uppfattning handlar det framförallt om de inriktningar och metoder som är de mest etablerade i Sverige vilket också torde vara naturligt. Främst grundas momenten i MiM på de musikterapeutiska inriktningar som har psykodynamisk grund. Exempelvis bygger de moment i MiM som innehåller improvisation, såsom ”föra / följa” och ”spela”, på en form av *Kreativ musikterapi*. Det finns även inslag av receptiva moment som exempelvis ”musiklyssning” som är influerat av *Korta musikresor (KMR)* och *Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM)*.

I linje med Edwards (2016) är min uppfattning att det är viktigt att se det musikterapeutiska arbetet, inte bara som en kunskap vad gäller olika metoder och tekniker, utan även som ett förhållningssätt där observation, reflektion och analys är viktiga delar i den musikterapeutiska processen. I resultatet av uppsatsen framkommer att innehållet i MiM kan beskrivas som just en process, både i form av de moment som sker och i det musikterapeutiska förhållningssättet.

6.1.2 MiM möter AST

MiM har skapats utifrån våra erfarenheter av att gruppverksamhet kan vara positivt för personer med diagnos inom AST. Vår ambition har varit att skapa en musikterapi-grupp som fokuserar på de områden som personer med diagnos inom AST vanligtvis har svårigheter inom, såsom exempelvis socialt samspel och kommunikation. Även de följd effekter i form av exempelvis nedstämdhet och osäkerhet som dessa grundsvårigheter kan leda till har vi haft i åtanke i skapandet och utformningen av MiM.

Våra erfarenheter och uppfattningar om den aktuella målgruppen ligger således till grund för mycket av innehållet i MiM. Därför anser jag att det är viktigt att reflektera över dessa uppfattningar.

Vilka erfarenheter bär deltagarna med sig in i musikterapi-rummet i mötet med oss terapeuter och de andra deltagarna i gruppen? Givetvis är det olika och deltagarna har även olika resurser och strategier som påverkar både hur de klarar av vardagen i stort men också hur och i vilket syfte de tar sig an musikterapi. Dessa omständigheter kan vi som musikterapeuter aldrig riktigt veta från början. Vi behöver därför skapa oss en uppfattning om detta. Vår förståelse och våra tidigare erfarenheter kring arbetet med personer med diagnos inom AST har betydelse för hur snabbt vi lyckas skapa oss denna uppfattning om de aktuella deltagarna i just detta sammanhang.

Flera personer med diagnos inom AST som jag mött i mitt arbete har berättat att socialt samspel är mycket energikrävande för dem. Att hela tiden behöva anstränga sig för att försöka förstå vad andra personer i omgivningen menar och vad de har för avsikter samtidigt som de själva har svårt att avgöra när och på vilket sätt det passar sig att delta i den sociala interaktionen är för många en stor utmaning. En strategi för att slippa denna ansträngning är att dra sig undan, att undvika socialt samspel så långt det går. Följderna av detta blir att det inte sker någon positiv utveckling vad gäller de sociala förmågorna, snarare tvärt om.

I resultatet framkommer att flera av de moment som vi ägnar oss åt i MiM fokuserar på att skapa möjlighet för deltagarna att möta sina svårigheter kopplat till socialt samspel och med hjälp av musik träna på att hantera dessa svårigheter. Med musik som medel söker vi strategier och samlar mod till att möta sociala situationer och vår ambition är att vi på så sätt rustar deltagarna för mötet med omgivningen i deras vardag.

6.1.3 MiM i ljuset av symbolisk interaktionism

När det gäller personer med diagnos inom AST och deras förutsättningar att ta plats i samhället är min uppfattning att Goffmans (1961) beskrivning av en *total institution* i vissa avseenden är ett intressant perspektiv. Samhällets och omgivningens förväntningar i form av oskrivna sociala regler gällande förhållningssätt och beteende utgör en form av auktoritet som också innebär

hinder för personerna när det gäller att få till ett fungerande socialt samspel. Det är också svårt att undkomma denna auktoritet och därför försöker många personer att anpassa sig och lära sig hur de ska agera i olika situationer. Utfallet blir ibland en framgång men det kostar energi och när energin tar slut blir undvikandet det kvarstående alternativet. Den positiva utvecklingen i socialt samspel får på så sätt aldrig fart.

Uppsatsens resultat visar att MiM kan fylla en funktion i detta avseende. En stor del av innehållet i MiM fokuserar på att bryta mönster som är en följd av samhällets *totala institution* och istället starta en positiv process vad gäller socialt samspel och kommunikation. Vi fokuserar på att deltagarna ska få möjlighet att möta och uttrycka känslor av både nervositet och oro som tidigare negativa erfarenheter gett upphov till, men även känslor av mod och glädje som deltagarna förhoppningsvis kan bära med sig.

Även Goffmans (1961) beskrivningar kring socialt samspel utifrån ett dramaturgiskt perspektiv kan hjälpa till att förstå både den verklighet som flera av deltagarna i MiM vanligtvis lever i och även den process som pågår i MiM.

I MiM erbjuder vi deltagarna att äntra en annan scen än den de vanligtvis agerar på. Vi musikterapeuter kan ses som regissörer som hjälper deltagarna att lämna sina vanliga roller och ikläda sig nya. Deltagarna blir aktörer som tillåts att uppträda inför en accepterande publik vilken utgörs av gruppen. Varje session blir en ny föreställning och ett nytt möte, både med sig själv och med sin publik. Vi erbjuder deltagarna en ny roll som de själva får välja och som de kanske strävat efter att få ha. De får ta plats på scen där vi riktar ljuset mot dem och ger dem god respons oberoende av deras prestation. Vår förhoppning är att vi på detta sätt bidrar till en positiv utveckling av det sociala samspelet och att detta får positiva konsekvenser i deltagarnas vardag.

Strukturen i MiM kan således jämföras med en teaters scenografi, manus och regi. Viktiga beståndsdelar föreställningen, eller i vårt fall samspelet, ska kunna äga rum. I de moment som vi gör i MiM får deltagarna prova på och skifta mellan olika roller. De får leda, följa och improvisera och på så sätt ta plats på scen på olika sätt. De ställs inför utmaningar och vi behöver ibland sufflera och regisera dem för att ingjuta mod. Vi avbryter ibland och samlar kraft bakom kulisserna. När vi tillsammans lyckas genomföra föreställningen applåderar vi varandra och erfarenheterna från föreställningen försöker vi ta till vara på till nästkommande föreställning. Det långsiktiga målet är att bli mer rustade för att äntra den stora samhällliga scenen.

Även Stieges (2012) reflektioner kring att en del personer med funktionsnedsättningar ikläder sig en viss roll är relaterbar här. Även vi har lagt märke till att några av deltagarna uttrycker att de har vant sig och identifierar sig i en viss roll. Detta framgår också i resultatet gällande deltagarnas agerande och beteende i olika situationer under musikterapi. Det kan exempelvis handla om att de värderar sig själva lågt, både utifrån sin egen

upplevelse av sina musikaliska förmågor samt även sina förmågor vad gäller socialt samspel.

Jag tänker att det innebär en risk att inta och fastna i en roll som ligger långt ifrån den roll som en själv egentligen eftersträvar. Det blir ett glapp som i ensamhet kan fyllas med stress, ångest och osäkerhet. Syftet med MiM och vår uppgift som musikerapeuter är att i sessionerna istället fylla det här eventuella glappet med musik. Att låta musiken bli en bro från den befintliga rollen till en ny mer eftersträvansvärd roll. Dessa tankar kan kopplas till Tuastad och O'Gradys (2013) studie *Music therapy inside and outside prison* på flera sätt. Dels knyter deras studie an till Goffmans perspektiv gällande totala institutioner. Studien är även relaterbar när det gäller beskrivningarna kring hur de intagna i studien upplever musikterapi som en bro mellan tiden innan de hamnade i fängelset till nutid och framförallt en bro till en möjlig framtid.

Så är min förhoppning att även MiM kan fungera, som en bro för deltagarna i processen att röra sig mot en roll som de strävar efter. Det innebär inte att det måste ske en stor förändring eller att deltagarna ska utvecklas i hög grad. Bron kan även utgöras av att deltagarna genom musikterapi får möjlighet att uttrycka sina känslor och pröva sitt mod och därigenom lära sig att acceptera den de är, att lära sig att se mer ljus på sin befintliga roll.

Den kritik som riktats mot symbolisk interaktionism med bakgrund av att det är en beskrivande teori och inte en förklarande sådan betraktar jag som positivt utifrån uppsatsens syfte som är just att beskriva innehållet i musikterapigruppen MiM.

6.2 Metoddiskussion

Att arbeta med stöd av grundad teori har varit en intressant process. Forskningsmetoden har ett ramverk och en struktur som innebär både ett stöd och en möjlighet till kreativitet. I vissa lägen är processen även krävande både vad gäller tidsaspekten och kreativiteten. Att under forskningsprocessen ställas inför val kring vad som är relevant att undersöka vidare samt vad som behöver sorteras bort utifrån studiens syfte är ibland en utmanande uppgift.

Trots att grundad teori på flera sätt är en strukturerad forskningsmetod finns det skillnader i olika studiers upplägg vilka enligt Hartman (2001) beror på forskarens personlighet, iakttagelser, intresse och bakgrund.

Att sätta sig in i grundad teori tillräckligt väl för att kunna genomföra denna uppsats har varit en utmaning. Det finns mycket kvar att lära då forskningsmetoden har stor komplexitet. Under uppsatsskrivandet var den introduktion som skrivits av Hartman (2001) till hjälp. Förutom att presentera tillvägagångssättet i grundad teori gav boken också en överskådlig beskrivning av skillnaderna i synsätt mellan Glaser och Strauss. I arbetet med att bearbeta och analysera materialet som ligger till grund för uppsatsen har

Hartmans beskrivning av tillvägagångssättet utifrån Glasers version av tillämpningen av forskningsmetoden varit ett stöd.

Genom att arbeta med min egen uppsats och samtidigt läsa relevant litteratur och andra uppsatser som genomförts utifrån grundad teori tog jag mig vidare i processen. Ju längre jag kom i denna process och kunde tillgodogöra mig praktiska erfarenheter i användandet av forskningsmetoden desto mer lärde jag mig om den.

Den första utmaningen jag ställdes inför var hur jag skulle ta mig an och bearbeta det material som ligger till grund för uppsatsen och som utgörs av över 60 sidor processanteckningar från sessionerna i MiM. Att dyka ner i detta material kräver både tid och ett strukturerat tillvägagångssätt. Det innebär också att lämna själva uppsatsskrivandet och istället ägna tid åt denna bearbetning vilket jag stundtals upplevde som något frustrerande och stressande. Att gå tillväga på detta sätt är dock enligt min uppfattning en förutsättning för att få fram ett grundat resultat. Det går inte att ta några genvägar och det skulle även innebära att avvika från grundad teori. När väl bearbetningen är utförd handlar det om att formulera det resultat som trätt fram genom bearbetningen och analysen av materialet. Resultatet är då i princip klart och nästa utmaning blir att på bästa sätt redovisa resultatet utifrån studiens syfte och dess frågeställningar.

En tanke jag bar med mig under både bearbetning och analys av materialet samt redovisning och formuleringen av resultatet var att slutprodukten ska gagna deltagarna. Det behöver vara användbart i det fortsatta arbetet med att utveckla musikterapi metoden MiM. Att inta detta förhållningssätt under studiens genomförande är något som Glaser (1961) återkommer till och som jag försökt att eftersträva under hela processen.

Något jag uppmärksammat och finner intressant är hur jag själv är något förvånad över uppsatsens resultat. Jag var inte förberedd på att identifiera en så tydlig process vad gäller tillvägagångssätt och innehåll i MiM. Jag tänker att detta tyder på att jag till viss del lyckats med att koppla bort min egen förförståelse och låtit resultatet växa fram ur materialet genom det strukturerade tillvägagångssättet med stöd av grundad teori. Min uppfattning är att resultatet på så sätt är grundat i materialet. Trots detta är det troligtvis så att mina egna erfarenheter, upplevelser och kreativitet haft betydelse och format resultatet. Detta eftersom materialet som ligger till grund för uppsatsen från början är skapat av mig i och med att det är jag som skrivit ner mina upplevelser från MiM sessionerna.

Det är således min upplevelse av vad som händer i rummet som indirekt ligger till grund för resultatet. Huruvida detta utgör en svaghet eller styrka i uppsatsen kan diskuteras. Att arbeta utifrån grundad teori innebär ju att följa detta tillvägagångssätt men det är ju också en del av kritiken som framförts mot forskningsmetoden. Att resultatet speglas av vem som tolkar materialet. Självt finner jag att en av fördelarna med grundad teori är just att

forskningsmetoden kräver, eller som jag ser det, möjliggör för forskaren att vara kreativ. På ett sätt tänker jag att detta också kan leda till att studiens resultat också tas tillvara, blir användbart och kommer deltagarna till gagn i högre utsträckning vilket forskningsmetoden syftar till.

6.3 Slutreflektion

Att studera och beskriva innehållet i MiM har gett en tydligare bild av hur musikterapigruppen går till. Det har även ökat min förståelse för hur deltagarna upplevt och värderar musikterapi, även om detta inte varit uppsatsens primära syfte. Resultatet av detta arbete utgör viktiga pusselbitar för mig när det gäller att vidareutveckla MiM.

Särskilt vägledande för mig i mitt uppsatsskrivande har magisteruppsatserna författade av Wårja samt Eklöf varit. Även dessa uppsatser har skrivits inom ramen för musikterapeututbildningen på Kungl. Musikhögskolan i Stockholm och fokuserar på metodutveckling inom musikterapiområdet. Dessa uppsatser har tillsammans med andra aktuella studier som genomförts utifrån grundad teori, vilka presenterats under forskningsfältet, varit både inspirerande och gett stöd i min egna forskningsprocess. Jag syftar exempelvis på Magee och Burlands (2014) studie som fokuserar på hur ny musikteknik kan användas i metodutvecklingen inom musikterapiområdet. Detta är något som jag tänker relaterar till hur jag kan utveckla momenten i MiM.

I och med mitt uppsatsskrivande har jag blivit mer medveten om betydelsen av att skanna av det aktuella forskningsfältet och samtidigt reflektera över sina musikterapeutiska erfarenheter och upplevelser kring sitt eget arbete. Detta utgör enligt min uppfattning viktiga förutsättningar i metodutvecklingen inom musikterapiområdet.

I uppsatsen har jag beskrivit innehållet i MiM, hur metoden går till och vad vi ser framträda i mötet mellan oss terapeuter och deltagarna samt deltagarna emellan. Vilka eventuella effekter som MiM kan få för deltagarna har inte varit fokus. Det är dock intressant att reflektera kring även om slutsatser vad gäller effekter av MiM skulle kräva en mer omfattande och heltäckande studie. Detta är således ett förslag till vidare forskning. Det vi har sett tendenser av, vilket också framgår i resultatet, är att deltagarna uttrycker en större trygghet och mod i takt med sessionernas gång vilket lett till att de även gjort framsteg när det gäller sina sociala förmågor i gruppen.

Det vore intressant att undersöka om, hur och i så fall på vilket sätt denna utveckling tar sig uttryck utanför musikterapiområdet. På den samhällsrelaterade scenen.

Kan deltagarna lära sig att känna igen och tacka ja till en inbjudan till samspel likt den vi erbjuder dem i MiM? Kan de använda de strategier som de tillgodogör sig genom deltagandet i MiM i andra sociala sammanhang? Kan detta i så fall leda till att de vågar delta mer i socialt samspel och därigenom får möjlighet att känna trygghet och delad glädje i vardagen?

En egenskap som jag tänker är oerhört viktig för att deltagarna ska kunna delta mer i sociala sammanhang är modet att våga trots risken för att det ibland inte blir helt rätt. Med andra ord att våga misslyckas. En återkommande diskussion i musikterapigruppen handlade om just detta. Hur hanterar vi situationer där det inte blir rätt? Vi pratade exempelvis om att det behöver få finnas ett ”kluddstadie” i musik där vi tillåts att prova oss fram utan att det finns rätt eller fel. När vi tillsammans lyckades skapa denna förutsättning är min uppfattning att deltagarna vågade delta i momenten med betydligt mindre nervositet och osäkerhet. Det blev på något sätt rätt hur det än gick. Utifrån denna erfarenhet tänker jag att det också är viktigt att det kan få finnas ett kluddstadie även i sociala situationer. Min uppfattning är att under sådana förutsättningar får personer med diagnos inom AST större möjlighet att ta plats i samhället. Det behöver inte alltid bli rätt, vad nu rätt i dessa sammanhang innebär? Och om det blir fel, utifrån omgivningens perspektiv, kanske kan vi lära att acceptera det? Kanske kan vi lära att anpassa så att vi återskapar trygghet och ingjuter mod att försöka delta på nytt?

Min förhoppning är att denna metodbeskrivning är ett första steg i att undersöka effekterna av MiM. När vi nu kan se innehållet i MiM tydligare, vad musikterapi går ut på, hur vi arbetar och inte minst hur deltagarna upplever och uttrycker sitt deltagande i musikterapi är min förhoppning att MiM också kan bli än mer strukturerad och träffsäker och att vi genom denna ökade medvetenhet också kan skapa och anpassa MiM på så sätt att musikterapigruppen kommer deltagarna till gagn på bästa sätt.

Min uppfattning är att genomförandet av MiM och arbetet med denna uppsats bidragit till viktiga erfarenheter och även lett fram till flera svar som kan vara användbara i den fortsatta utvecklingen av musikterapigruppen. Exempelvis det som framkommer i resultatet gällande att ju mer vi lyckas uppmuntra deltagarna att delta i momenten desto mer fart blir det också på de positiva processerna i form av ökat mod och trygghet som vi identifierat. Det här kan lära oss att utforma sessionerna och momenten på så vis att vi i högre utsträckning fokuserar på att skapa möjligheter att delta.

Det är även intressant att reflektera över vilka effekter MiM haft för oss musikterapeuter. Min uppfattning är att det varit en form av växelverkan mellan vår upplevelse av deltagarnas utveckling, i form av exempelvis visat mod och trygghet, och vår egna terapeutiska utveckling under musikterapigruppen. Det har varit en process även för oss där vi ställts inför både utmaningar och fantastiska musikterapeutiska ögonblick. Det uppstår naturligtvis en mycket positiv känsla när vi uppmärksammar att det pågår en positiv process på flera plan i musikterapigruppen. Även vi musikterapeuter vågar då i större utsträckning utmana oss själva vad gäller att exempelvis leda och improvisera under sessionerna. Vi växer på så sätt att när vi ser deltagarnas positiva respons så ökar vår trygghet och vi vågar också lita på våra impulser och kan vara kreativa i vår musikterapeutiska roll. På så sätt bidrar mötet i musiken till att även vi musikterapeuter känner större trygghet.

Referenser

- Attwood, T. (2007). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publ.
- Bojner Horwits, E. (2014). *Musik för hälsans skull*. Stockholm: Gothia.
- Bonny, H., & Summer, L. (red.). (2002). *Music and Consciousness. The Evolution of Guided Imagery and Music*. Gilsum NH: Barcelona.
- Brante, T. (2003). *Sociologiskt Lexikon*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bruscia, E. (2014). *Defining Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Burland, K., & Magee, W. (2014). Developing identities using music technology in therapeutic settings. I: *Psychology of Music, Volume 42*.
- Callaghan, C. (2017). Grounded Theory in Music Therapy Research. I: *Journal of Music Therapy, Volume 49*.
- Charon, J. (2009). *Symbolic interactionism - An introduction, An interpretation, An Integration*. USA: Pearson education.
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). *Basics of Qualitative Research*. SAGE publications Inc.
- Edwards, J. (2016). *The Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford: OUP.
- Eklöf, L. (2006). *Våga förändra – om möten i mångfald som terapeutiskt redskap i musikerapi inom vuxenpsykiatrisk öppenvårdsbehandling*. Magisteruppsats Kungl. Musikhögskolan Stockholm.
- Gabrielsson, A. (2008). *Starka musikupplevelser - Musik är mycket mer än bara musik*. Örlinge: Gidlunds förlag.
- Gerland, G. (2010). *Att arbeta med autismspektrumtillstånd – hantverket och den professionella rollen*. Stockholm: Pavus utbildning.
- Glaser, B. (1992). *Basics of Grounded Theory Analysis. Emergence versus Forcing*. London: Paperback
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. London: Aldine Transaction
- Goffman, E. (1961). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Pennsylvania: Bantam Doubleday Dell Publishing Group.
- Gustavsson, B. (2007). *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskapen*. Lund: Studentlitteratur.
- Hammarlund, I. (1999). *Konstnärliga terapier – bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hartman, J. (2001) *Grundad teori - Teorigenerering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Hjelm, L. (2005). *Med musik som medel. Fmt-metoden, som den blev till*. Uppsala: Musikterapiinstitutet.
- Hwang, E., & Lee, H. (2016). Music Therapists' Conceptualization of Clients' Experience of Healing: Grounded Theory Analysis. I: *Voices: A World Forum for Music Therapy, Vol 16 (1)*.
- MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2012). *Music Health and Wellbeing*. Oxford: Oxford University Press.

- McFerran, K., Roberts, M., & O'Grady, L. (2010). *Music therapy with bereaved teenagers: a mixed methods perspective*. PUBMED, PMID: 24482859
- Paulander, A-S. (2011). *Meningen med att gå i musikterapi – En fenomenologisk studie om deltagares upplevelser*. Avhandling. Sthlm: KMH-förlaget.
- Priestly, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. USA: Barcelona Publishers
- Sandell, A. (2013). *Musik för kropp och själ*. Avhandling NHV; Göteborg.
- Stige, B. (2012). *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge
- Tuastad, L., & O'Grady, L. (2013). Music therapy inside and outside prison – A freedom practice? I: *Nordic Journal of Music Therapy, Volume 22*.
- Wheeler, B. L., & Murphy, K. M. (Red.). (2016). *Music Therapy Research. Third Ed.* Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Wigram, T., Bonde, L-O., Nygaard-Pedersen, I. (2002) *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publ.
- Wärja, M. (1999). Musikterapi. I: *Alm, A., Hammarlund, I., Grönlund, E. (red) Konstnärliga terapier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Wärja, M (2010). *Korta musikresor - På väg mot en teori om KMR som en musikterapeutisk metod*. Magisteruppsats Kungl. Musikhögskolan Stockholm.

Internet

www.nordoff-robbins.org.uk

