Orka, hantera, förstå

Musikterapi med barn som lever med våld i nära relationer

Rut Wallius

2009
Orka, hantera, förstå

*Musikterapi med barn som lever med våld i nära relationer*

Rut Wallius

2009

Handledare: Eva Öhrström

Institutionen för musik, pedagogik och samhälle
Kungl. Musikhögskolan i Stockholm
Innehållsförteckning

1. Inledning .................................................................................................................. 3

1.1. Bakgrund .............................................................................................................. 3
  1.1.1. Barn som upplevt våld i hemmet .................................................................... 3

1.2. Behandlingsformer för barn som upplevt våld i hemmet .................................... 6
  1.2.1. Metodik .......................................................................................................... 6
  1.2.2. Föräldrarnas roll ............................................................................................. 7
  1.2.3. Struktur .......................................................................................................... 8
  1.2.4. Syfte .............................................................................................................. 9

2. Teoretisk bakgrund ................................................................................................ 10

2.1. Musikterapi ......................................................................................................... 10
  2.1.1. Utvecklingspsykologi .................................................................................... 10
  2.1.2. Musikantropologi .......................................................................................... 12
  2.1.3. Musikterapi .................................................................................................... 13

2.2. Några musikterapeutiska modeller ..................................................................... 15
  2.2.1. Analytical Oriented Music Therapy ............................................................... 16
  2.2.2. Creative music therapy .................................................................................. 16
  2.2.3. Free improvisation Therapy ......................................................................... 16

2.3. Vetenskapsteoretiskt perspektiv ......................................................................... 17

2.4. Grundad teori .................................................................................................... 17
  2.4.1. Arbetsprocessen ........................................................................................... 18

2.5. Litteratur om musikterapi och traumabearbetning .............................................. 19

2.6. Erbjudandet från musikterapicentrum .................................................................. 21
  2.6.1. Omfattning .................................................................................................... 21
  2.6.2. Rummet ......................................................................................................... 22
  2.6.3. Förhållningssätt och ramar .......................................................................... 22
  2.6.4. Musikterapeutisk metodik .......................................................................... 23

2.7. Fördjupad problemställning ................................................................................. 24

3. Metod / Tillvägagångssätt .................................................................................... 25

3.1. Processanteckningar ............................................................................................ 25
  3.1.1. Hermeneutik och förförståelse .................................................................... 25
  3.1.2. Symbolisering och tolkning ......................................................................... 26
  3.1.3. Undersökningsmaterialet .......................................................................... 28
  3.1.4. Ethik och forskningsetiska principer ............................................................. 28

3.2. Genomförande ..................................................................................................... 29
  3.2.1. Teoretiskt urval ............................................................................................. 29
  3.2.2. Begreppsbildning och strategiskt urval ......................................................... 30
  3.2.3. Mönstersökning ........................................................................................... 31
  3.2.4. Teorigenerering ............................................................................................ 31

4. Resultat .................................................................................................................. 32
4.1. Inre värld – yttre verklighet.................................................................32
4.2. Beskrivning av kategorierna..................................................................33
  4.2.1. Inre frågor, arbetsmodeller och resurser, kategori 1-4 ......................33
  4.2.2. Det hållande sammanhanget – familj och miljö, kategori 5-8 ...........35
  4.2.3. Terapeutens överväganden ..............................................................38
4.3. Orka, hantera, förstå..............................................................................39
4.4. Begreppen i förhållande till aktiviteten....................................................43
4.5. Barns bemärandeprocesser i musikterapi ..............................................44
4.6. Resultat i förhållande till frågeställningen ............................................45

5. Diskussion ...............................................................................................47
  5.1. Disposition............................................................................................47
  5.2. Reflektioner om forskningsprocessen..................................................47
  5.3. Barnets inre och yttre livsvärldar och hur de gestaltas i musikterapi ....48
  5.3.1. Föräldrar i musikterapirummet ............................................................48
  5.3.2. Att kombinera det inre och det yttre i terapirummet .......................49
  5.3.3. Orka....................................................................................................49
  5.3.4. Hantera..............................................................................................51
  5.3.5. Förstå .................................................................................................52
  5.4. Bemärandeprocesser hos barn som lever med våld..............................53
  5.4.1. Implicit och explicit vetande och musikens kvalitéer .........................55
  5.5. Sammanfattande reflektion....................................................................56
  5.6. Förslag till fortsatt forskning ..................................................................57

6. Referenser ...............................................................................................58
  6.1. Referenser från internet .......................................................................61
  6.2. Musikaliskt material .............................................................................61
1. INLEDNING

1.1. Bakgrund

Hösten 2004 fick jag tillsammans med mina kollegor på Musikterapicentrum i Kista medel ur brottsofferfonden för att bedriva musikterapi med barn som bevittnat eller utsatts för våld i hemmet. Tanken med projektet var att ge barn en möjlighet att genom musik bearbeta och uttrycka de känslor som kan vara förknippade med erfarenheter av våld. Utifrån den kunskap vi samlat i ämnet tänkte vi oss att musikterapi skulle kunna vara en hjälp för barnen att bearbeta sina upplevelser både i ord och symboliskt. Den krisbearbetning som ges inom speciella insatser riktade till barn som levt med våld i hemmet ses ofta som en dörröppnare för fortsatt utveckling hos barnet. Efter ”dörröppnaren” behöver många barn och familjer fortsatt hjälp och stöd med de problem som kanske har blivit till en integrerad del av personligheten eller sättet att fungera och samspela. Vi ville genom vårt projekt också ge barnen ett stöd för deras sociala utveckling och relaterande till andra, vilket vi trodde kunde behöva en ganska lång tids terapi om ca 40-50 sessioner vilket i tid omfattar ca 1½ - 2 år. I projektansökan formulerade vi oss så här:

Musik ger möjlighet att symboliskt uttrycka ilska, rädsla och alla de känslor som kan vara förknippade med erfarenheter av våldet. Musiken ger en möjlighet att vara arg, utan att det hotar mig själv eller någon annan. I musikterapin kan barnet öva sig i att säga ifrån. Där förmågan till nära relationer är större ger musik en unik möjlighet att uppleva närhet i samspel. Turtagning, lek och känslan av att vara sedd och hörd blir stark i musikaliska improvisationer. För barn som har ett starkt kontrollbehov ger musiklyssning en träning i att våga slappna av och möta det okända.

1.1.1. Barn som upplevt våld i hemmet

Med våld i hemmet menas här våld som skett mellan familjemedlemmar, och där barnet varit vittne eller själv utsatts. Andra begrepp som används är våld i nära relationer eller våld i familjen. Enligt en rapport från Rädda barnen förekommer våld i nära relationer i alla samhällsklasser, problematiken tillhör ingen särskild samhällsgrupp eller etnisk grupp. Man uppskattar att mellan 100 000 – 200 000 barn i Sverige upplever våld i familjen, men mörkertalet förmodas vara stort eftersom det i de allra flesta fall inte leder
till anmälningar (Frisk, 2003). Den svenska kommittén mot barnmisshandel beräknar att 10 % av barnen i Sverige någon gång upplever våld i familjen, medan 5 % gör det ofta (SOU 2001:72).


oåtkomligt för kränkningar då det istället lägger skammen på andra genom manipulationer, aggressivitet och överskridande av andras gränser.


Den danska psykologen Else Christensen (1998) menar att barnen genom sina symtom signalerar hur de reagerar på sina levnadsomständigheter, men inte kan ge någon information hur dessa ser ut. Hon beskriver däremot fem omständigheter som är gemensamma för barn som upplevt våld i hemmet: Att ha upplevt våld, att känna oro och ängslan, att ha ambivalenta känslor inför föräldrarna, att inte berätta om våldet och att skämmas för att våld förekommer. Christensen säger vidare att hur allvarligt ett barn skadas beror bland annat på omfattningen av våldet, vilket nätverk som finns runt familjen, hur länge våldet förekommit, och föräldrars förmåga att ge stöd och tala om vad som händer i familjen. Barnets plats i syskonskaran och barnets ålder då våldet förekom har också betydelse.

Enligt en undersökning av Hughes (i Lyckner, 1997) bedömer mödrarna att de yngsta barnen har de allvarligaste beteendeproblemen och de äldsta (som kunnat beskriva problemen) den högsta ångestnivån. Broberg, Almqvist och Tjus påpekar att inte alla barn som utsatts för skrämmande erfarenheter utvecklar psykiska symtom. Hur barnet reagerar har också samband med dess individuella resurser och det stöd som omgivningen kan ge (Broberg m.fl.). Christensen visar i en undersökning att 58 barn av 100 som lever i familjer där mamman misshandlats har psykosociala problem vid skolstarten (Christensen, 2007).
1.2. **Behandlingsformer för barn som upplevt våld i hemmet**

På allt fler håll i Sverige inrättar man speciella verksamheter för barn som har erfarenheter av våld i hemmet. Exempel på dessa är BUP Bågen i Stockholm, Barnverksamheten i Botkyrka, Utväg Skaraborg, Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Maskrosen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och mottagningen Ringen vid socialtjänstens individ- och familjeomsorg i Biskopsgården i Göteborg.

1.2.1. **Metodik**


terapeuten tar ansvar för att traumat benämns i barntherapi då det motsatta kan leda till att barnet känner sig övergivet och snarare får bekräftat att det svåra som hänt är tabubelagt och onämnbart.

Ingen av de verksamheter som finns redovisade i de olika rapporterna använder musik på något sätt inom ramen för insatserna.

1.2.2. Föräldrarnas roll
De specialiserade verksamheter som vänder sig till barn som lever med våld i nära relationer betonar vikten av kontakt med barnets föräldrar.

Föräldrar är ofta oroliga för att barnen ska skadas ytterligare genom att man pratar om svåra händelser. Inför ett behandlingsarbete är det därför viktigt att föräldrarna får känna trygghet i att terapin inte kommer att göra barnen illa. Barnet behöver också känna att det har föräldrarnas tillåtelse att prata om det som har hänt (Broberg m.fl., 2005).


1.2.3. Struktur
1.2.4. Syfte

Det huvudsakliga syftet för min undersökning är att fördjupa kunskapen om hur barn tillgodoser sina behov i ett musikterapeutiskt sammanhang. Mina frågeställningar rör sig kring vilka teman som kommer upp i musikterapi och om jag här kan identifiera särskilda behovsområden. En delfråga är vilka möjligheter just musik erbjuder inom de terapeutiska ramarna och hur barnet respektive terapeuten använder sig av dessa. Genom min studie strävar jag efter att lära mig mer om hur barn med erfarenheter av våld i nära relationer använder sig av musikterapi. På så vis hoppas jag nå bättre kunskap om hur musikterapi kan användas, och möjligen utvecklas inom arbete med barn vars erfarenheter liknar dem i undersökningen.
2. TEORETISK BAKGRUND

2.1. Musikterapi


"Utbildningens strävan är att de teoretiska studierna ska bidra till att vitalisera musikterapeutens reflektionsmöjligheter och stimulera eget teoribyggningskapacitet (Hammarlund, 1999)."

För att beskriva musikterapi så som den används i min undersökning har jag dels valt att utgå ifrån teorier inom modern utvecklingspsykologi med fokus på mellanmänskliga relationer. Till dem har jag lagt teorier som bygger på antagandet om musik som en mänskligt medfödd förmåga vars ursprungliga syfte är att skapa och förstärka relationer. Min mening är att dessa kompletterar varandra och i avsnittet om musikterapi beskriver jag min egen förståelse för hur de småler samman i synen på musik inom terapeutiska ramar.

2.1.1. Utvecklingspsykologi

Utvecklingspsykologi är ett brett fält som innehåller en mängd historiska referenser. De teoretiska modeller jag redogör för här är ett litet urval som representerar de viktigaste aspekterna av musikterapeutiskt tänkande inom ramen för undersökningen. Följande avsnitt bygger, när inte annat anges, på text av Leif Havnesköld och Pia Risholm Mothander (2002) och deras beskrivningar av affektteori enligt Tomkins, Sterns teorier...
om självutveckling, och objektsrelationer i form av de teorier om mellanområde som utformats av Winnicott.


2.1.2. Musikantropologi
Musikterapeuter arbetar utifrån en föreställning grundad på antagandet om att musikalitet finns hos alla människor och inte nödvändigtvis är förknippad med förmågan att t.ex. sjunga rent eller kunna spela ett instrument. Den kanadensiska kulturanthropologen Ellen Dissanayake tänker sig att förmågan att musicera är biologiskt medfödd hos människan.

I suggest that the human behaviour of music originated from protomusical vocal, visual, and kinetic components that were first developed in affiliative interactions that evolved between early human mothers and their infants, probably well before the evolution of speech (Dissanayake, 2001).

Ur samspelet mellan modern och spådbarnet föddes de musikaliska uttrycken, och dess syfte var att stärka de känslomässiga banden mellan modern och barnet, vilket i sin tur ökade barnets chanser att överleva. Hon menar att spådbarnet har en medfödd förmåga att få vårdaren att reagera med röst, mimik, rörelser och vaggande vilket utvecklas till en ritualiserad form av kommunikation mellan spådbarnet och den vuxne. Musik i dess ursprungliga form är enligt Dissanayake i den meningen ett multimodalt uttryck, vilket också kan härledas i traditionella kulturer och språk där ett och samma ord innefattar både dans, musik och ceremoni. Den musikaliska kommunikationen upphörde inte i och med att barnet blev större, i stället utvecklades den till att innefatta ett mer komplext berättande
och uttryckande. Både musik, dans och mimik användes för att kommunicera det som var av mänsklig betydelse, känslor av t.ex. oro, glädje eller samhörighet. På så vis kunde man fånga uppmärksamheten hos andra då det utgjorde en möjlighet till turtagning och respons, samtidigt som det gav emotionell tillfredsställelse och lättnad. Denna musikaliska, mimiska, rytmiska och dansanta ”urkonversation” förstärktes och utvecklades i rituella och ceremoniella sammanhang till att bli det vi idag kallar för konstnärliga och estetiska uttryck (Dissanayake, 2001).

Utifrån sin forskning kring samspel mellan spädbarn och deras mödrar har Trewarthen & Malloch (2000) lagt fram ett liknande resonemang kring musikens ursprung. Trewarthen nämns även av Stern som en av influenserna när det gäller kommunikationsteori (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). De bygger sin teori på iakttagelser av hur barnet och modern följer varandra med röst, rörelse och mimik. Också dessa två forskare menar att musik är en medfödd mänsklig förmåga som syftar till att dela känslor, vilket de kallar ”communicative musicality”. De vänder sig emot att kalla musikalisk kommunikation ickeverbal eller preverbal då de menar att detta är ett reducerande begrepp i förhållande till vad musiken är. Enligt Trewarthen och Malloch är musik och dess användande i terapeutiska sammanhang baserad på mänskans behov av att relatera till och känslomässigt förstås av andra, ett sätt att strukturera uttryckande tid tillsammans.

En musikterapeut som haft stort inflytande på musikterapins filosofiska utveckling är Even Ruud. Ruud betonar musikens mångtydighet, och menar att musikens mening alltid är beroende av sin kontext. Han definierar musik som ”kommunikation och samhandling”, där sociala, kulturella, biografiska och terapeutiska faktorer alltid kommer att påverka såväl producerandet som mottagandet av musik. Ruud tar därmed avstånd från tanken om att musik skulle kunna ha en specifik eller universell betydelse, d.v.s att viss musik skulle kunna förstås på precis samma sätt av olika människor (Wigram, Nygaard Pedersen & Bonde, 2004).

2.1.3. Musikterapi
musikterapin sammanförs de olika teorerna och appliceras på det terapeutiska sammanhanget. De beskrivna utvecklingspsykologiska teorerna kan användas som en förståelsebakgrund till musicerandets funktion för människan och stödjer idén om att kommunikation och musik innehåller samma grundelement.


Musikens karaktär av öppen symbol gör enligt Ruud (i Wigram m.fl. 2004) den till en individuell upplevelse. För individen är det dess egna erfarenheter och aktuella behov som avgör hur musikens upplevs, vilka känslor den väcker och vilken betydelse den ges. Att musicera, skapa och leka innebär att befinning sig i och använda sig av det ”potentiella rummet”, vilket enligt Winnicott (1971) i sig självt är terapi. Winnicott menar att terapeutens uppgift är att intressera sig för innehållet i leken, vilket för en musikterapeut också innebär att intressera sig för vad musiken betyder i det för tillfället aktuella sammanhanget.

Platsen för den skapande leken och den kulturella upplevelsen, inklusive dess mest sofistikerade former, är det potentiella rummet mellan spädbarnet och modern (Winnicott, 1971 s.169).

Sammantaget innebär detta att musik kan ersätta ord men också uttrycka det som varken terapeuten eller barnet har ord för, känslor kan både uttryckas och representeras. På så sätt kan känslor prövas, smakas på, övas, kännas och känns igen. I musikens ”tillsammanskap” kan barnet känna och höra hur känslor hörs, besvaras, förstärks eller speglas av terapeuten. Musik kan vara en lek, ett möte i mellanområdet där inre världar delas, men kan också vara själva leksaken. På så sätt kan musik vara något som nyfiket utforskas, på samma sätt som småbarn undersöker en ny leksak, toners höjder och djup,
kvalitén hos rytm och tempo som kan varieras. Att kunna spela en melodi eller en rytm ger kompetensglädje. Ett musikstycke som spelas om och om igen kan också representera övergångsobjektet, något att vid behov söka trygghet i.

Musik ger struktur och sammanhang samtidigt som den genom sin form, sitt dynamiska förlopp, tempo, puls m.m. också är struktur och sammanhang. En inledningssång eller avslutningssång kan vara en hjälp för att markera ramarna. Den kan också genom sin strukturerande kvalitet utgöra ett stöd och ramverk, eller en hållande famn.

2.2. Några musikterapeutiska modeller
Musikterapeutiska som behandlingsmetoder har utvecklats ur olika professioner och behandlingskulturer. Genom den internationella sammanslutningen World Federation for Music Therapy (WFMT) har man sedan 1996 enats om en gemensam definition för musikterapi:

Musikterapi innebär att en utbildad musikterapeut använder sig av musik och /eller musikaliska element (ljud, rytm, melodi, harmoni) i en process avsedd att möjliggöra och främja kommunikation, relaterande, inlärning, mobilisering, uttryck och andra relevanta terapeutiska mål med syfte att tillgodose fysiska, emotionella, mentala, sociala och kognitiva behov. Terapin bedrivs individuellt eller i grupp. Musikterapi har som mål att genom förebyggande insatser, rehabilitering eller behandlingen ge individen möjlighet att utveckla resurser och /eller återerövra funktioner så att han eller hon kan uppnå bättre intra- och interpersonell integrering och förbättrad livskvalitet (Grönlund m.fl. 1999).

Det belyser ett brett spektra av användningsområden och genom åren har också ett antal musikterapeutiska modeller vuxit fram med anknytning till olika kliniska verksamheter. Man kan tala om två filosofiska synsätt på musik i terapeutiska sammanhang, d.v.s. musik i terapi och musik som terapi. Wigram m.fl.(2004) beskriver bland annat Analytical Oriented Music Therapy, Creative Music Therapy och Free Improvisation Therapy. Dessa är modeller för musikterapi med relevans för undersökningen och det material som ingår i uppsatsen som helhet och är starkt förankrade inom de musikterapeututbildningar som finns i Europa idag. Följande avsnitt bygger på hur dessa beskrivs i boken ”A comprehensive guide to Music Therapy” (Wigram m.fl., 2004).
2.2.1. Analytical Oriented Music Therapy
Analytical oriented music therapy (AOM) bygger ursprungligen på violinisten Mary Priestleys teorier om en kombination av psykoanalys och musikterapi. Senare har modellen kompletterats med kommunikationsteori, utvecklingspsykologi och teorier om psykosociala komponenter om personlighetsutveckling. Inom AOM använder musikterapeuten musik i form av improvisationer tillsammans med klienten. Terapeuten ansvarar för att klienten ska känna sig trygg nog att uttrycka sig fritt i musiken och är samtidigt ansvarig för att stödja och ta hand om det emotionella material klienten uttrycker. Ibland kan också terapeuten spela komponerad eller improviserad musik för klienten, i syfte att trösta och stödja. Den verbala delen av musikterapin är viktig, ofta startar musikterapisessionen med ett samtal om vad som är viktigt här och nu och det finns alltid utrymme för reflektioner kring musiken som spelats i rummet. Man kan säga att analytiskt orienterad musikterapi använder både musik i terapi och musik som terapi.

2.2.2. Creative music therapy

2.2.3. Free improvisation Therapy
relation direkt till terapeuten vilket innebär att den musikaliska relationen är startpunkt för den terapeutiska utvecklingen.

2.3. Vetenskapsteoretiskt perspektiv

För den som är intresserad av att undersöka hur musikterapi fungerar, själva processen, vad terapeuten gör och vad som sker i relationen mellan musikterapeut och klient, anses en kvalitativ forskningsmetod lämplig (Wigram m.fl., 2004). Jag tänker mig att det som ligger till grund för musikterapeutens empiri är hennes kunskaper i form av erfarenhet och utbildning. Min undersökning kommer att röra sig kring utfallet, d.v.s. hur hon omsätter kunskap och erfarenhet inom ett begränsat problemområde och ett begränsat material. Ur detta vill jag se vilka slutsatser jag kan göra, gällande just detta material. Materialet, eller empiriska data, består i detta fall av processanteckningar från fyra individualterapier. Utifrån dessa grundfaktorer har jag sett grundad teori, som ett lämpligt val av metod.

2.4. Grundad teori


2.4.1. Arbetsprocessen

Parallellt med urval, kodning och kategorisering görs teoretiska utkast, s.k. ”memos” med tankar om hur kodning och kategorisering ska ske. Här finns reflektioner kring övergripande kategorier och begrepp, reflektioner om kopplingar till redan existerande teorier samt de första utkasten till analys. I det fjärde steget sker även en kodning och kategorisering av memos.
2.5. Litteratur om musikterapi och traumabearbetning


19

Our stance of accepting everything that was brought to the session, in music, word or play, as potential working material and our willingness to allow ourselves, the room and the instruments to used in symbolic play offered Pablo a freedom to be himself in whatever way he needed (Tyler, 2002, s.190-191).

Den israeliska musikterapeuten Frank-Schwebel (2002) betonar hur musikens hållande tillåter traumatiserade patienter att regrediera och känna tillit, ”going-on-being”. Ett musikstyperke kan representera patientens omedvetna behov av att återupptäva primärobjektet (föräldern). Hon betonar att musik inte bara uttrycks genom att spela ett instrument eller genom att sjunga, även kroppsspråket och rösten har en musikalitet som används terapeutiskt. Det är väsentligt att lyssna inte bara till musiken i rummet, utan till alla ljud som produceras vilket inkluderar både röstens kvalitet och tempo i tal och ljud som t.ex. produceras genom rörelser och andning.

Joy Hasler (2002) har utvecklat en musikterapeutisk, manualbaserad, modell med syfte att främja anknytning mellan traumatiserade barn och fosterföräldrar. Fosterföräldrarna deltar i musikterapin tillsammans med barnet i ett program som är byggt av fem steg utifrån en första bedömning av hur anknytningssmörostet ser ut mellan barnet och föräldrarna. Denna görs genom strukturerade musikaktiviteter som innefattar turtagnings, leda och följa och hållande musik där barnet får möjlighet att utforska genom sitt eget spelande. Musikterapisessionerna innehåller fri improvisation, spel, musikaliska iscensättningar av familjehändelser och musikaliska dialoger. Det som sker i musiken ligger till grund för samtal och ibland till att barnet får en uppgift att träna på hemma. De fem stegen som barnet och fosterföräldrarna får gå igenom består (i min översättning) av: 1.Engagemang

**2.6. Erbjudandet från musikterapicentrum**

2.6.1. Omfattning

Fyra barn i åldrarna 3, 7,8 och 12 erbjöds musikterapeutisk behandling under en period av 1-1 ½ år. Kontakten förmedlades via socialtjänsten som kommit i kontakt med familjerna på grund av att våld förekommit mellan föräldrarna och i vissa fall mot barnet. Barnen hade dessutom visat upp någon form av beteendeförändring som upplevdes så svår att föräldrarna/föräldern upplevde det som ett problem. I samtliga fall hade våldet förekommit under en lång tid, det handlade inte om enstaka händelser. Terapierna inleddes i samtliga fall med ett möte med mamman, där hon berättade om barnets historia och om våldet. Mammans och barnets socialsekreterare var delaktig i att arrangera mötet. En av mammorna mötte musikterapeuten tillsammans med en tolk. Under terapiernas gång förekom i varierande omfattning uppföljande möten med socialtjänsten där också mamman, och i två fall pappan, deltog.

Mötet mellan terapeut och barn kallar jag fortsättningsvis för session. Varje barn hade en individuell session om 45 minuter per vecka, och totalt 40-50 sessioner. De två yngsta barnen följes till musikterapin av en vuxen under hela behandlingstiden, vanligtvis någon av föräldrarna. De två äldre barnen hade sällskap med mamman vid de första 1-3 träffarna. Därefter kunde de själva ta sig till musikterapilokalen efter skoltid.
Efter någon eller några inledande sessioner, där mamman deltog i musikterapin tillsammans med barnet, möttes barn och terapeut ensamma. Detta med undantag för det yngsta barnet som hade sin mamma med i terapin under 27 av 49 sessioner, och sin pappa i de tre avslutande sessionerna.

2.6.2. Rummet
Ett ganska rymligt rum, inrett med musikinstrument av varierande slag mötte barnen. Instrumenten var: ett trumset, två gitarrer, ett elpiano, en uppsättning stämda rör av plast, s.k. boomwhackers, trummor av olika storlekar och sorter, stora och små xylofoner och tonboxar av metall och trä, rasselinstrument som t.ex. äggmarackas, tamburiner, regnrör och guiros samt flöjter och visselpipor med fågelhärmande läten. Instrumenten var utvalda med tanke på att de skulle locka till utforskande, vara enkla att spela på och ge möjlighet till samspel.
I rummet fanns också ett antal mjuka och hårda djur, en korg med dockor och dockskåpsmöbler, några bilderböcker, små och stora tygsjok av tyll och siden, en stor bunt vykort med varierande motiv samt papper och färger. Det fanns två fåtöljer och en gunga av tyg hängde från taket.

2.6.3. Förhållningssätt och ramar
De yttre ramarna, rummet och tiden, är viktiga i en terapeutisk situation och ambitionen var att göra så få förändringar som möjligt av dessa under tiden som terapierna pågick. Varje barn hade sin egen terapeut genom hela sin terapeutiska process. Ibland var förändringar ofrånkomliga, t.ex. vid sjukdom då sessionen fick ställas in, eller när en del av instrumenten i rummet saknades för att de användes i någon annan aktivitet. Det hände också vid enstaka tillfällen att rummet byttes mot ett liknande rum då det förekom dubbelbokningar.

I rummet var det viktigt att inga saker eller personer skulle gå sönder, man fick alltså spela hårt och starkt, men inte så att instrumentet eller öronen skadades. Även den viktiga tumregeln bröts ibland, det är inte alltid man vet var gränsen går för instrumentens kapacitet. Tanken var då att om något instrument, eller något annat i rummet, gick sönder skulle det repareras så snart som möjligt. Tanken var att ge barnet erfarenheten av att trasiga
saker kan repareras, och på samma sätt kan barn som känner sig trasiga inuti kan få hjälp att bli hela igen.


2.6.4. Musikterapeutisk metodik

Ibland fanns även pedagogiska inslag eller enkla instruktioner för hur spelandet kan gå till, t.ex. ”vi börjar och slutar samtidigt”. Att lära sig spela eller sjunga ett musikstycke kunde också rymmas inom terapierna.
2.7. **Fördjupad problemställning**


I musikterapeutisk litteratur betonas musikens förmåga att skapa tillit och trygghet. Vilken betydelse har detta i användande av musikterapi med barn som upplevt våld i hemmet?
3. METOD / TILLrägAGÅNGSSÄTT

3.1. Processanteckningar

En terapi brukar dokumenteras genom att terapeuten för processanteckningar. Dessa skiljer sig från journalanteckningar bl.a. genom att de inte är handlingar som måste arkiveras och inte ska lämnas ut till andra, inte ens patienten. Det finns inga särskilda regler för hur processanteckningar ska föras, och hur de ser ut skiljer från terapeut till terapeut. De kan vara omfattande med ett par-tre sidor per session, eller bara några korta meningar, de som används i undersökningen har varit skrivna i en ganska flödig form, tämligen utförliga och beskrivande till sin karaktär. Processanteckningar är en sorts dagbok som förs över varje terapitillfälle och innehåller både minnesanteckningar och reflektioner över sessionens innehåll. Här handlar de om terapeutens möte med barnet. De beskriver vad barnet gör, vad terapeuten gör samt de känslor och hypoteser som uppstår hos terapeuten kring det som sker.

Ex: ”Det känns som om tryggheten till mamman är starkare idag, och när de går nerför trappan ser jag också att A tar sin mammas hand.”

I det undersökta materialet finns också reflektioner och minnesanteckningar från möten med omsorgspersoner, socialtjänsten eller andra professionella i nätverket kring barnet. Anteckningar från samtal med barnens föräldrar har däremot, av sekretessskäl, inte tagits med i undersökningen. En del av processen i en musikterapi kan även dokumenteras i noter eller inspelat material, vilket också till viss del skett till i de undersökta terapierna. I undersökningen har jag dock valt att enbart fokusera på de skrivna anteckningarna. De fyra terapierna har dokumenterats av två olika musikterapeuter varav den ena är jag själv. I undersökningen har inte hänsyn tagits till vem musikterapeuten är och benämns därför antingen som ”musikterapeuten” eller ”terapeuten”. ”Musikterapeuten” är i denna undersökning alltid en ”hon”.

3.1.1. Hermeneutik och förförståelse

Processanteckningarna och i viss mån studiet av dessa, har anknytning till ett hermeneutiskt förhållningssätt. Hermeneutik beskrivs av Ödman (2003) som en lära om


Empirin får sin innebörd genom att relateras till tolkarens erfarenhet, teoretiska perspektiv och kunskaper men också genom att ses i ljuset av de tolkningar som växer fram (Ödman, 2003, s.79).

3.1.2. Symbolisering och tolkning
Barnets musik, lekar och berättelser beaktas i tolkningen utifrån vad de kan tänkas symbolisera, utgångspunktken är att barnets handlingar i musikterapirummet kommunicerar dess inre motiv. Processanteckningarna innehåller få tolkningar och är
skrivna på ett sätt som gör att också tolkningarna kan tolkas. Det kan t.ex. handla om ”att följa med på en känslomässig resa”, att musiken är ”hållande”, eller ”ger möjlighet att pröva sina egna gränser”. Två av terapierna har jag själv varit delaktig i som terapeut, vilket kan göra min läsning och tolkning av texten annorlunda jämfört med när jag läser det jag själv inte varit med om. Som terapeut är det naturligt att göra tolkningar i förhållande till vad som skett tidigare i terapin och med hänsyn till barnets livshistoria och dess personlighet. Vid läsningen av processanteckningarna har jag ansträngt mig för att hålla mig till texten och tolka den utifrån vad som står där utan att blanda in min förförståelse. Det är givetvis en omöjlig uppgift, på samma sätt som jag omöjligen kan göra anspråk på att göra den ”korrekt” eller ”enda” tolkningen. Varje terapeut skulle kunna ha sina egna förslag till tolkningar både i verkligheten och i den här undersökningen.


Den symboliska gestaltningen ses som både en problemformulering och problemlösning där terapeutens uppgift är att hjälpa barnet att hitta strategier och att bekräfta barnet i dess egna lösningar. Det betyder att musikterapeuten måste ha en mycket stark närvaro och föra en kontinuerlig dialog inom sig själv för att både kunna vara lyhörd och empatisk inför barnets upplevelse av världen och samtidigt använda sina teoretiska kunskaper i hur barnet bäst ska kunna stödjas. Barn leker, sjunger och spelar även i andra sammanhang, skillnaden i musikterapi är terapeutens fokusering på barnet och innehållet i aktiviteten och att hon tar emot, stödjer och bekräftar. Att läsa och tolka processanteckningar innebär i viss mån att försöka befinna sig i samma ”magiska rum” och att kunna göra den ”nyktra analys” som i den verkliga situationen
3.1.3. Undersökningsmaterialet
I undersökningen har processanteckningar från fyra terapier använts. Materialet omfattar totalt 177 sessioner, varav 97 är sessioner som jag själv haft och resterande 80 utförts av en annan musikterapeut. Musikterapeuterna har båda en bakgrund som musikpedagoger samt en psykodynamiskt inriktad musikterapeututbildning.

Gemensamt för terapierna är att de är barnterapier, och att barnen be vitnat fysiskt eller psykiskt våld inom familjen. I en av terapierna deltog modern resp. fadern under en del av sessionerna. Våldet har i samtliga fall varit riktat mot moder och utförts av barnets far. Barnen har remitterats till musikterapi genom socialtjänsten inom ramen för Musikterapicentrums projekt med stöd av Brottsofferfonden. Det betyder att alla deltagande barn haft en kontakt med socialtjänsten före, under och ibland även efter terapin.

Undersökningsmaterialet i sin helhet förvaras hos författaren.

3.1.4. Etik och forskningsetiska principer
Humanistisk Samhällsvetenskapliga Forskningsrådet (HSFR) anger fyra huvudkrav för grundläggande individskydd inom forskning. Enligt dessa ska uppgiftslämnare och deltagare i undersökningar dels informeras om villkoren för deltagandet, dels ha gett sitt samtycke till att materialet används i undersökningen. Undersökningen ska dessutom uppfylla krav på konfidentialitet och nyttjandekrav (Vetenskapsrådet).

Uppgiftslämnare är i detta fall å ena sidan de två musikterapeuterna vilkas anteckningar används som undersökningsmaterial. Innehållet i processanteckningarna rör å andra sidan framförallt de fyra barn som gått i musikterapi, och till viss del även deras familjer. Information och samtycke måste därför ges både till uppgiftslämnarna och vårdnadshavarna till de barn undersökningen rör. Uppgiftslämnarna (varav en är jag själv) har fått information om villkoren för undersökningen och att det när som helst är fritt att dra sig ur deltagandet. De har gett sitt samtycke till att delta i undersökningen och har tillhandahållit material i form av processanteckningar. Barnens föräldrar fick, innan terapierna startade, mundlig information om att detta var ett projekt där en offentlig rapport skulle komma att bli en del av resultatet. Alla vårdnadshavarna har gett sitt
muntliga samtycke till att erfarenheterna från musikterapierna används till detta i samband med avslutandet av terapierna. De har däremot inte läst processanteckningarna själva.

HSFR ställer dessutom krav på konfidentialitet vilket i detta fall dels gäller uppgiftslämnarna men framförallt är relevant för de barn som beskrivs i materialet. De barn som processanteckningarna handlar ska inte riskera att utlämnas eller komma till skada genom undersökningen. Musikterapeuter arbetar under sekretess vilket i de etiska riktlinjer för musikterapeuter som antagits av Förbundet för Musikterapi i Sverige (FMS) uttrycks så här:

"Personliga uppgifter om klienten måste hanteras under erforderlig sekretess och förvaras så att de är skyddade från obehörig insyn. Sekretessen avser själva förekomsten av en terapeutisk relation." (Förbundet för Musikterapi i Sverige, 2008)

I undersökningen förekommer inga namn eller andra uppgifter som kan identifiera barnen eller deras föräldrar, av samma skäl har jag undvikit att ta med detaljerad information om barnens familjeförhållanden. För att avidentifiera barnen har de benämnts som A, B, C, och D. När det gäller musikterapeuterna finns inga uppgifter om vems anteckningar som de olika textavsnitten hör till.

Nyttjandeavnet innebär att materialet i undersökningen inte ska kunna användas för kommersiella ändamål. Materialet i den här undersökningen har endast till syfte att skapa fördjupad kunskap om musikterapiprocessen inom ramen för den här uppsatsen.

3.2. Genomförande
I min undersökning har jag använt Grundad teori utifrån den modell som beskrivs av Guvå och Hylander (2003), vilken innebär att samma arbetsmoment d.v.s. urval, kodning, kategorisering och konceptualisering är återkommande i fyra olika nivåer. Nya upptäckter görs på varje nivå, och leder till slut fram till en kärnprocess som ligger till grund för en teorigenerering.

3.2.1. Teoretiskt urval
I undersökningens första fas har jag gjort ett urval av indikatorer ur processanteckningarna. Det innebär att jag vid genomläsningen av dem har valt ut
mningar eller korta stycken som jag på något sätt ansett vara betydelsebärande. Jag har i huvudsak försökt hitta svar på följande frågor:
Vilka metoder, strategier och modeller använder barnet resp. terapeuten?
Vilka teman och processer beskrivs?

Min strävan har varit att ha ett öppet förhållande till texten, och att försöka se skeenden i både stort och smått. Ett skeende kan utgöras av en handling, en tanke, en beskrivning av ett musicerande eller något annat. Vid kodningen av indikatorerna har jag ställt samma frågor som ovan en gång till och då gett varje indikator en kort beskrivning, en kod. Koden talar om vad texten gestaltat. Följande exempel har på så sätt fått koden ”reglera närhet och distans”:

”A bryter musiken när hon tycker att jag blir för närgången, men accepterar att jag sjunger när hon gungar med ryggen vänd mot mig.”


3.2.2. Begreppsbildning och strategiskt urval
Genom kodningen och kategoriseringen framträder fokus på de teman och processer som musikterapeuten beskriver. I fas två har jag försökt vända på perspektivet och undersöka hur barnet använder sig av musikterapin. Efter att ha jämfört indikatorer och koder med varandra har jag definierat tre nya begrepp: ”orka”, ”hantera” och ”förstå”. I en ny sökning, ett så kallat strategiskt urval, har jag använt mig av de trebegreppen. Inom varje begrepp uppstod då ett antal underkategorier som visar vilka teman som gestaltas inom respektive begrepp. Dessa finns redovisade i Tabell 1.
3.2.3. Mönstersöking
I denna fas har jag undersökt hur begreppen ”örka”, ”hantera” och ”förstå” förhåller sig till varandra, och om det går att hitta några mönster i data. Här har jag tittat efter vilka aktiviteter som beskrivs, om det t.ex. är lek, bild, eller musikaktivitet som pågår. Genom att göra det har jag velat undersöka om det kan finnas ett samband mellan den valda aktiviteten och barnets aktuella behov. Resultatet finns redovisat i Tabell 2.

3.2.4. Teorigenerering
Genom de kategorier och begrepp som bildats och genom de anteckningar jag fört under arbetets gång, memos, har jag nu kunnat se att undersökningen handlat om barns bemästrandeprocesser. I den sista etappen har jag undersökt hur begreppet ”barns bemästrandeprocesser” relaterar till och samvarierar med koder, kategorier och begrepp. Jag har också gjort en kodning och kategorisering av memos. Kärnteorin kan på så vis härledas genom hela materialet och är resultatet av detta sista jämförande.
4. RESULTAT

4.1. Inre värld – yttre verklighet

Kategorierna rör sig inom två paraplybegrepp som kontinuerligt växelverkar med varandra, jag har kallat dessa: inre värld och yttre verklighet. Barnet blir mött i sitt eget nu, vilket inkluderar både det förflutnas erfarenheter och framtida möjligheter.

Erfarenheterna av våld har påverkat barnets utveckling på ett sätt som avspeglar sig i hur omvärlden tolkas och hanteras. Så här kan musikterapeuten uttrycka sig kring att dela barnets inre värld:

Min roll har blivit att följa med på en resa varje gång vi träffas, även om det är samma låtar så får jag dela D:s känslor och stödja honom i dem.

Barnets inre värld i relation till den yttre verkligheten kan t.ex. gestalta sig symboliskt i relationen till pappan:

Medan A strosar runt i rummet pratade mamman och jag lite om hur Lucia varit, och att pappa varit med A på dagis. Då hittar A ankkallan och visar mig: Det här är min pappa. Hon blåser i den, men ganska försiktigt idag.

Mamman och terapeuten knyter ihop barnets verklighet i ett samtal där barnet är med och lyssnar. Barnet deltar genom att lägga till viktiga fakta om sin inre representation av pappan, ankkallans ljud (en flöjt med ankhärmande läte) får symbolisera pappa så som hon upplever honom just nu när han bland annat följer med henne till dagis. Tidigare har pappan representerats av en stark ton i ankkallan, så stark att man nästan fått ont i öronen.

Barnet söker terapeutens bekräftande av de inre berättelserna och de yttre. Det är lika viktigt att benämna leken som gestaltat det som skett inom barnet och det som ska komma att ske när man t.ex. går på bio:

När vi sjunger hejdå sången är det noga med att jag sjunger om leken, och ballongerna sist, och jag ska inte glömma vad filmen heter.

Musikterapeuten är också delaktig i barnets helhet framförallt genom samtal med barnets föräldrar, men också med släktingar, lärate, socialsekreterare och familjepedagog.

Musikterapeuten återkopplar ibland information hon fått genom dessa möten till barnet i terapisituationen:

32
Jag pratar om hur det var när B började i musikterapi, att det var annorlunda då. Nu är det lugnare hemma och att det märks på B, säger jag.

Det händer att barnet vill ta erfarenheten av musikterapi vidare till det yttre sammanhanget. Ett barn har i musikterapi gestaltat erfarenheten av våld genom att lyssna till en rap låt med detta tema:

Han och en kompis vill göra en rap låt tillsammans för C-spåret i skolan. D undrar om jag kan spela in Ayo och Petters låt till honom


4.2. Beskrivning av kategorierna

Ibild berörs flera teman inom samma indikator (mening) och har då getts flera koder.

4.2.1. Inre frågor, arbetsmodeller och resurser, kategori 1-4
Syftet med terapierna är att barnen ska få en möjlighet att ge det inre ett uttryck, genom processanteckningarna ges en bild av hur terapeuten uppfattar vilka inre frågeställningar barnet brottas med.

Kategori 1. Mellanområde innehåller koder som beskriver ett närmande och laborerande med mellanområdet. Uttrycket ”mellanområde” refererar till det område mellan två personer där deras inre delas i t.ex. lek, så som det beskrivs av Winnicott (se kap. 2.1.1). Mellanområdet utgör en möjlighet till möte med en alldeles särskild laddning och magi, där det osägbara kan få ett uttryck. Att etablera ett mellanområde kan vara en avsikt i sig
för att grunda en möjlighet att uttrycka sig i symbolisk form. Man kan se hur initiativ till möten i mellanområdet tas av både terapeuten och barnet:

Vi avslutar sången flera gånger, men den vill liksom inte ta slut, för B börjar om igen. Ord är roliga och vi rimpratar ibland.

Vi börjar en saga tillsammans där jag startar och B tar vid.

Betydligt mer än det som kategoriserats till mellanområde äger rum i ett mellanområde. Kategorin beskriver handlingar som har en medveten fokusering på att mellanområdet behöver vara där, att det är en förutsättning för att ett möte mellan barn och terapeut ska kunna komma till stånd. Indikatorerna i kategorin visar att mellanområdet blir en startplats för gemensamma utflykter i fantasin och i barnets inre.

Hon hamnar i gungan och vi leker lite “ta-fatt” en stund, jag sätter mig så att jag inte kan se henne och pekar lite på fotter och händer genom gungans tyg. Hon berättar att hon är uppåten av en haj, och att jag inte kan se henne. Det blir en tittut lek.


Numera skrämmer A bort spöken, vargar och gäddor.


En sekvens i sessionen var när vi spelade flöjter mot varandra, prat/skrek och bräkade med toner som gav oss nästan tinnitus. D var arg på mig och sa att jag skulle sluta, gå min väg, att jag var dum och knäpp, med flöjtens pip och tjust alltså.


I musikterapin finns en möjlighet att själv reglera hur rädd man behöver bli. Starka ljud kan vara förknippade med erfarenheter av våld, men alla starka ljud är ju inte farliga.
B vill spela för att höra skillnaden mellan att spela med eller utan öronproppar. Trummor och piano blev det och mycket starkt stundtals. B ger mig instruktioner när jag får spela och inte.

Känslor av sorg, långtan och kärlek uttrycks också av barnen genom musik.

D sätter sig i en fåtölj och tar en kudde som han kramar, sedan reser han sig med mikrofonen i handen och sjunger, gör graciösa och känslostarka rörelser till musiken.


D gick rakt in och satte sig vid piano och började spela stilla, mjukt, och följsamt till musiken. Jag hämtade ett vindspel och vi svävade runt med musiken ett tag, det fick oss att skratta och samtidigt hamnade vi i en lugn och avspänd stämning.

Tryggheten bättar för att klara av det svåra och är en utgångspunkt för djupdykningar i starka minnen. Musiken kan här inledningsvis tänkas svara mot behovet av tröst och vila och skapa förutsättning för att i samspelet utveckla styrka, glädje och kraft, något att bära med sig på vägen.

När D gick utanför dörren så hör jag hur han rockar loss med rockig röst och med rörelser till. Sen går han vidare hemåt.

4.2.2. Det hållande sammanhanget – familj och miljö, kategori 5-8


Jag får gärna sjunga för lammen medan de blir matade, och A visar hur svagt jag ska sjunga. Sen vill lammet också gunga, och A får hjälp av sin mamma att krypa upp i gungan med lammet, och hon vill att jag ska spela medan mamma gungar henne.
I citatet ovan ger barnet på ett subtilt sätt både terapeuten och sin mamma en modell för hur hon själv behöver bli ”hållen” där lammarna får representera henne själv och terapeuten får representera mamman. Hon säkerställer dessutom att mamman får sitt behov att känna sig hållen tillfredsställt genom musikterapeutens spel.

Skrämmande känslor som behandlas i lek eller musik kan tas emot (hållas) och förvaras inom terapeuten och i terapirummet. Musikterapeuten visar att hon kan ta ansvar även för det som uppfattas som farligt.

Det är helt i sin ordning att jag talar om att det är dags att sluta sen, och att den elake professorn kan ligga inlåst under filtarna till nästa vecka.

Den ”elake professorn” kanske i det här fallet representerar våldet, pappan när han misshandlar eller de tabubelagda känslorna som förknippas med dessa. De kan också representera delar av barnet, dess egna känslor av vrede eller ondska. Det viktiga är att det inte avvisas av terapeuten. Terapeuten förvarar det ”låser in det” tills barnet har mod att titta på det igen.

Regelbundna stödjande samtal förekommer med barnens föräldrar och i något fall en släkting. Dessa finns inte med i undersökningsmaterialet, men är ändå en viktig del av terapierna. Syftet med samtalen är att stödja föräldrarna så att de i sin tur ska klara att stödja sitt barn i den utvecklingsprocess som musikterapin innebär. Att musikterapeuten har kontakt med socialtjänst, skola och förskola kan också ses som att delta i det yttre, hållande, sammanhanget.

Kategori 6. Verklighet innehåller de händelser som beskriver hur barnet och terapeuten handskas med och bearbetar den konkreta historien, de verkliga händelser barnet har upplevt. Här finns både erfarenheterna av våld och andra teman representerade.

Terapeuten använder ofta musik och sång som ett sätt att knyta an till, eller knyta ihop det verkligt upplevda. Barnen använder sången på samma sätt, som en möjlighet att berätta.

D börjar sjunga till spelet och det handlar om hur många läxor D fått idag, det är läsa, och räkna, mycket, mycket, mycket, jag svarar med de ord han just sjungit, en slags ekosång.

Genom att upprepa och svara med pojkens egna ord i sången, både speglar och bekräftar musikterapeuten att hon lyssnar noga. Hon ger dessutom sången en ritualiserad form.

I hängmattan och med delfinsången klingande sjunger jag lite mer om att A bor med sin mamma och syskon och A lägger till ”men inte pappa”. Nä, pappa har flytt till en egen lägenhet, det blev alldesles för bråkigt med pappa hemma.

Konkreta berättelser om erfarenheterna av våld finns hos tre av barnen och handlar om barnets erfarenhet av pappans våld mot mamman, våld mellan syskon eller våld riktat mot barnet själv.

Då berättar C att hennes pappa är aggressiv, och att han slog henne när han var arg. Han slog henne så hårt på benet att hon fick ett märke av hans hand som satt kvar länge. Han slog henne också i ansiktet. Han höll ihop hennes armar hårt så att han kunde slå henne. Då skrek hon.

Ett av barnen beskriver inga konkreta händelser men tar hjälp av en låt av Petter och Ayo som är utgiven av BRIS. Låten heter ”Fatta förstå” och handlar om att föräldrar inte får slå sina barn.

D säger att Petter sjunger precis om det som han själv har varit med om. Det är som om han själv hade berättat det.


Det är viktigt att pappa får veta att med skrämda barn måste man vara försiktig med sin ilska och berättelsen om farliga tuppar kan vara ett sätt att tala om för pappan att hon
fortfarande bär på en rädsla för honom. Genom att mamma eller pappa deltar i musikterapin kan deras föräldrakompetens också prövas och tränas.

A är liten och mamma får lära henne hur man sköter kaffemaskinen.

Instrument eller musikstycken är ibland förknippade med familjen och symboliserar familjemedlemmar. De återkommer och undersöks i terapierna genom att de ges olika musikalisk gestaltning.

Sen återkommer C till pappa som alltid gråter när han hör just denna sång. "Tomorrow, tomorrow, I’ll love you tomorrow - is always a day away”.

A blåser i ankkallan och jag säger: Oj, vad var det? ”Det är en papp… min pappa” svarar A. Hon blåser flera gånger i kallan, hårt och starkt.


Indikatorer i denna kategori kan också innehålla samtal om kärlek, musik som speglar känslor till någon annan, att reglera närhet och distans. Många gånger handlar det om känslor av samhörighet mellan terapeuten och barnet.

Sången med vackra röster tillsammans var härlig och eftersom D tog om den så många gånger tror jag att han också upplevde det som härligt.

4.2.3. Terapeutens överväganden

Ofta saknas reflektioner från terapeuten om sin egen betydelse för vilken färdväg barnet väljer att ta i terapin. I min tolkning har jag utgått ifrån att det är terapeutens önskan att följa barnet, utom när hon konkret talar om att så inte är fallet. I kategori 9, Terapeutens redskap finns koder som beskriver ett tydligt övervägande från terapeutens sida.

Jag får bestämma vad vi ska göra, och sätter C vid trummorna. Har en idé om att det kan vara bra för henne att jobba på en stadig puls.
Det kan också handla om att terapeuten visar att hon drar slutsatser utifrån hur barnet agerar eller visar sig genom musicerande.


4.3. Orka, hantera, förstå


I kategoriseringen har jag försökt undvika facktermer som hämtats från psykoterapeutisk teori (utan att lyckas helt) och i stället använt mer vardagliga ord för att beskriva innehållet i begreppen. För begreppet ”hantera” har jag dessutom delat in kategorierna i ytterligare underkategorier för att förtydliga vad dessa beskriver.
<table>
<thead>
<tr>
<th>&quot;Orka&quot;</th>
<th>&quot;Hantera&quot;</th>
<th>&quot;Förstå&quot;</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>dra sig tillbaka</td>
<td>Självkompetens:</td>
<td>historien</td>
</tr>
<tr>
<td>vaggas</td>
<td>- skapa själv</td>
<td>sammanhanget</td>
</tr>
<tr>
<td>varande</td>
<td>- klara sig själv</td>
<td>känslorna</td>
</tr>
<tr>
<td>övergångsobjekt</td>
<td>- kunna själv</td>
<td>relationerna</td>
</tr>
<tr>
<td>ritualer</td>
<td>- integrera ont-gott</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>godaminnet</td>
<td>Relationskompetens:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>bekräftelse</td>
<td>- ge omsorg</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>energiskapare</td>
<td>- känna tillit</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>hopp</td>
<td>- reglera närhet/distans</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- rädda / bestraffa</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Känslokompetens:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- prova känslor i musik</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- hantera rädsla/ilska/fara</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

"Orka" visar hur barnet söker vila och återhämtning. Det kan också innefatta att bli känslomässigt närd och vitaliserad, att göra sig glad eller stark. I indikatorerna går det ena in i det andra, genom att gunga och vagga sig själv drar barnet sig tillbaka en stund i tystnad, utan att behöva relatera.

B är jättetrött när han kommer och vill sitta i gungan, och det ska vara musik på. Jag sätter på musik från "Såsom i himmelen". B gungar och gungar.

Jag säger att jag vill sjunga en välkommen sång till honom och D sätter sig i gungan för att lyssna. Välkommen hit! Efter sången vill D ge mig en välkommen sång och det blir så att D dirigerar mig vid pianot och styr vad det blir för musik. Tack så mycket!

Ibland vill barnet ta med sig musiken utanför musikterapirummet. Musiken kan få funktionen av ett övergångsobjekt och underlätta avslutningen av musikterapin. Kanske har sångtexten representerat något som man också skulle vilja dela med sig av till andra.

D vill att jag ska göra en skiva till honom när vi slutar med musikterapin. Jag säger att han måste hjälpa mig att göra en lång lista på de låtar som han vill ska vara med på skivan, annars går det nog inte.

Barnen använder goda minnen som hjälp att se det positiiva i tillvaron, kanske behövs de för att fungera som motbild för allt jobbigt som varit. Genom att få dela sina goda minnen blir de inte bara mer befästa, barnet får också möjlighet att tala om för musikterapeuten att det finns bra sidor hos pappa också.

Det har regnat en hel del i sommar och B berättar om när pappa och B var på Skansen och det kom ett vansinnigt skyfall, så mycket så de bara var tvungna att skratta och så blev det en regnsång.

Barnen använder musik för att göra sig glada och få energi, det väcker lust att röra sig och sjunga.

D förklarar att det känns bra att sjunga, man blir glad säger han.

Drömmar, fantasier och önskningar om framtiden kan också det vara ett sätt att skapa hopp och styrka.

Medan C knädr leran så ritar jag på drömrums med rosa, ljusblå och lila väggar. En stor tv har hon också med en skön fåtölj att sitta i. Sängen är bäddad med duntäcke och blå lakan.

Tanken är ju att musikterapin ska leda till en positiv förändring och kanske är det vad pojken i citatet nedan vill berätta. Något som en gång har varit nattsvar kan brinna upp och bli soligt och fint.

Efter musiken tystnat så ber jag B berätta en gång till om bilden så att jag verkligen förstår. Det är tre olika landskap och i det första är det natt och regn, i det andra brinner ett hus, i det tredje skiner solen och det slutar att regna och brinna.

A plockar fram alla saker hon behöver för att koka ägg och baka idag. Det är maraccasägg, trumman, spelklubbor, guiron i metall, tonboxarna.

C har lärt sig ännu en sång nu: We shall overcome. Nu har hon också kommmit på att hon vill lära sig att spela så att det låter mycket, som när hennes musiklärare spelar. Det inbegriper båda händerna.

Det finns gäddor i vattnet säger A, och jag frågar hur man kan skrämma bort dem. Genom att slå hårt i vattnet gör man det.

Att kunna se sig själv som både ond och god är en viktig del av identitetsutvecklingen, och visar sig på olika sätt hos olika barn. Det kan t.ex. ske genom att prova rollen av ond eller god i leken.

A är den otäcka och farliga, hon ryter som en farlig tiger, men äter upp dem som är ännu ondare.

Relationskompetens innebär bland annat att känna tillit till mammans förmåga att sätta gränser:

A sneglar på amadindan och bestämmer att det är dags att spela på den, hon instruerar att vi ska göra precis som förra veckan. Vi ska turas om och mamma ska säga stopp när vi ska sluta spela.

Under relationskompetens finns kategorier med temat rädda/bestraffa:


Känslolokompetens kan vara att förstå och känna igen känslor, men också att inte låta sig övernannas av dem. Det kan handla om att hålla tillbaka ilska, att uttrycka kärlek, eller att hantera sin rädsla och kunna skilja på verklig och låtsad fara.

"Förstå" beskriver barnets behov av att konkret förstå sin livsberättelse. Det kan betyda att förstå sin historia, att prata om saker som hänt nyligen och för länge sedan. Det kan också vara att förstå sitt sammanhang i fråga om familjen, sitt ursprung eller kamratkretsen. Många gånger sker det i form av samtal. Situationen hemma kan vara kaotisk och svårbegriplig för barnet och det skapar konflikter och oro när man ska lära sig att umgås med sin pappa på ett nytt sätt efter att föräldrarnas separation. Ett av barnen får möjlighet att prata med sin pappa om våldet i musikterapin och pappa lovar att inte använda våld igen. Veckan därpå kan hon visa hur hon skapat sin egen livsberättelse genom att sjunga.


Sången växer, den blir starkare och kraftigare och A tar med sig publiken: "År ni med? Här kommer den!" Små mellanverser handlar om att de bara vill vara glada, inte höra någon som är arg och skriker, sen ropar hon på publiken igen och ber om hjälp med refrängen: Drick inte kol – det grapar och står! Drick inte kol - det grapar och står!

4.4. Begreppen i förhållande till aktiviteten

För att svara på frågan om vilka strategier barnet använder för att tillgodose sina behov inom olika områden har jag undersökt hur aktiviteter och begrepp förhåller sig varandra. Vilka aktiviteter väljer barnen och terapeuten för att bearbeta respektive problematik? I tabellen nedan har jag samlat indikatorer som visar på något av de tre begreppen ”orka”, ”hantera”, ”förstå” och sorterat dem utifrån den aktivitet som väljs för att bearbeta temat.

Att antalet indikatorer totalt ibland överstiger summan av de tre begreppen har att göra med de indikatorer som handlar om terapeutens överväganden eller egna reflektioner. Vissa indikatorer kunde inte sorteras in under något av de tre begreppen och har då fått rubriken ”annat”. 
Vid kategoriseringen har jag sorterat alla aktiviteter där musik förekommer under musikaktivitet och alla där bildskapande, lera och pyssel förekommer under bildaktivitet. Lek respektive samtal innehåller vare sig musik eller bild. Trots att både musik och bild innehåller rikligt med samtal är de alltså inte sorterade som samtalsaktiviteter, detta för att särskilja de olika aktiviteterna. Kategoriseringen kan ifrågasättas och är mycket fyrkantigare än verkligheten tillåter, därför bör man läsa resultatet i grova drag.

Tabell 2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aktivitet hos barnet</th>
<th>Orka</th>
<th>Hantera</th>
<th>Förstå</th>
<th>Annat</th>
<th>Antal indikatorer totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Musik</td>
<td>72</td>
<td>84</td>
<td>46</td>
<td>4</td>
<td>206</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>35 %</td>
<td>40 %</td>
<td>22 %</td>
<td>3 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bild</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>7</td>
<td>2</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>26 %</td>
<td>26 %</td>
<td>36 %</td>
<td>12 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lek</td>
<td>4</td>
<td>24</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12 %</td>
<td>77 %</td>
<td>3 %</td>
<td>8 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Samtal</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>28</td>
<td>1</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7 %</td>
<td>20 %</td>
<td>70 %</td>
<td>3 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Vad man kan utläsa är att ur de kriterier jag använt för att tolka processanteckningarna så framträder begreppet "orka" som störst inom de aktiviteter som innehåller musik och bild, medan begreppet "förstå" är mycket representerat inom samtalsaktivitet och att aktiviteter med lek domineras av begreppet "hantera".

4.5. **Barns bemästrandeprocesser i musikterapi**
Genom undersökningen av processanteckningar från fyra barnterapier har jag fått kunskap om hur barn tillsammans med en musikterapeut går till väga för att bemästra svårigheter inom olika livsområden. De fyra barn som beskrivs i processanteckningarna visar genom

Musik har betydelse för förmågan att hämta ork och kraft och utgör en viktig komponent i terapierna för att skapa en känsla av ”hållande” där barnet kan känna lugn och trygghet. Musik skapar också trygghet genom användandet i strukturskapande aktiviteter som välkomst- och avskedssånger och i musik där strukturen är en del av den musikaliska formen.

Barnen har behov av att hantera frågor som rör intrapersonella och interpersonella teman och har behov av att verbalisera teman som rör deras livshistorier i form av händelser, relationer och sammanhang i både nuet och det förflutna.

Musik är den dominerande aktiviteten i terapierna men musikterapeuten erbjuder vid sidan om musiken många andra uttrycksformer.

4.6. **Resultat i förhållande till frågeställningen**

Forskningens huvudfråga var hur barn med erfarenheter av våld i nära relationer använder sig av musikterapi. Genom detta ville jag fördjupa min kunskap om hur dessa barn tillgodoscer sina behov i ett musikterapeutiskt sammanhang.
Frågan om vilka teman som kommer upp i musikterapin har besvarats genom att sortera materialet både ur musikterapeutens synvinkel och också barnets. De teman som förekommer utifrån musikterapeutens perspektiv har delats in i ett antal kategorier vilka har fått paraplybeteckningarna ”inre värld” och ”yttre verklighet”. Barnens behov har delats in i tre huvudbegrepp, ”orka”, ”hantera” och ”förstå”. Dessa har i sin tur flera underkategorier som identifierats ur ett barnperspektiv, härigenom har jag fått antydningar om vad barnet upplever som stödjande.

Följdfrågor om hur barnet och terapeuten använder sig av musik och vilka möjligheter musiken innebär besvaras genom kategoriseringen samt i det urval som beskriver vilka teman som förekommer inom olika typer av aktiviteter under musikterapin, där även lek, samtal och bild finns med.

Föräldrarnas roll, samverkan och musikterapi som komplement till andra stödinsatser besvaras i första hand inom paraplybegreppet ”yttre verklighet”.

46
5. DISKUSSION

5.1. Disposition
Kapitlet inleds med mina reflektioner över forskningsprocessen. Efter det följer en diskussion av resultaten vilken följer samma disposition som resultatredovisningen och där kärnteorin diskuteras sist. Avslutningsvis kommer en sammanfattning av mina reflektioner kring resultatet och förslag till fortsatt forskning.

5.2. Reflektioner om forskningsprocessen

Ett sätt att jobba med Grundad teori som forskningsansats är att låta forskningsfrågan uppstå under arbetets gång. På så vis snävas materialet in och från att ha tittat på en mängd data så begränsas urvalet av data hela tiden. I min undersökning har jag sorterat in materialet i enheter som på olika sätt relaterat till varandra, men låtit det ursprungliga urvalet av data vara konstant. Det har blivit många kategorier och begrepp att utforska och ett väldigt stort område att överblicka. Vad som kan sägas till försvaret för detta är att det fyller sitt syfte då det fördjupat min egen kunskap inom området.
5.3. Barnets inre och yttre livsvärldar och hur de gestaltas i musikterapi


5.3.1. Föräldrar i musikterapeutirummet

Erbjudandet om musikterapi vänder sig främst till det enskilda barnet, men barnet ses som en del av sitt sammanhang. Mamma, pappa, syskon, släkt och kamrater är delar av terapin, konkret genom att de följer med till terapin och i vissa fall deltar i den. De finns också i barnets symboliserade värld och i barnets berättelser. Musikterapeuten intar en stödjande och hållande funktion också gentemot barnets nätverk som en del av musikterapin. Relationer finns inte bara symboliserade i musikterapeutirummet, utan blir ofta också konkretiserade genom verkliga möten.

I de undersökta terapierna förekom alltid ett inledande samtal där mamman och musikterapeuten träffades utan barnet. I en av dem, med det yngsta barnet, deltog mamman i terapins första hälft. Barnet fortsatte sedan terapin ensamt, för att ta in pappan under en del av tiden i slutet av terapin. För pappan blev musikterapin i detta fall en möjlighet att ta ansvar för sitt handlande inför barnet och ett sätt att återupprätta sin roll.
som vuxen och beskyddare. Båda föräldrarna fick på så vis hjälp att stärka relationen till sitt barn och skapa en tryggare och mer välfungerande anknytning.

En aspekt av att ha föräldrar i terapirummet är barnets upplevelse av säkerhet. I det aktuella fallet hade föräldrarna flyttat isär och pappan hade påbörjat en egen behandling. Han var mycket angelägen om att skapa en ny, god relation till sitt barn och kunna vara en aktiv förälder med delad vårdnad om barnet. Han visade aktivt i både ord och handling att han stödde sitt barns bearbetning.

5.3.2. Att kombinera det inre och det yttre i terapirummet
För att terapeuten ska kunna förstå barnet i sin helhet och hjälpa det att bearbeta både det nuvarande och det som varit, måste hon ha god kunskap om hur barnets miljö ser ut i sin helhet. De svårigheter barnet har kommer till uttryck i alla miljöer barnet befinner sig i och ibland behöver musikterapeuten samverka med andra behandlare, pedagoger eller socialarbetare. I den utredningsmodell som används av allt fler socialkontor idag betonar man vikten av att se barnet behov i kombination med familj och miljö. Inom vart och ett av dessa områden görs en kartläggning av resurser och svårigheter för att kunna ge barnet optimal hjälp (Socialstyrelsen, 2006). I de undersökta terapierna framkommer också att musikterapeuten kan utgöra ett stöd inte bara för barnets inre upplevelser utan också för andra delar i det system som formar barnets livsmiljö som t.ex. familj, skola och förskola.

5.3.3. Orka
De undersökta processanteckningarna tydliggör barnets behov av att på olika sätt hitta kraft och ork. Att det är så vanligt förekommande gör att det tycks vara en viktig del av den terapeutiska processen. I undersökningen identifieras ett antal strategier för att ”fylla på med ork”:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dra sig tillbaka</th>
<th>Övergångsobjekt</th>
<th>Bekräftelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vaggas</td>
<td>Ritualer</td>
<td>Energiskapare</td>
</tr>
<tr>
<td>Varande</td>
<td>Godaminnet</td>
<td>Hopp</td>
</tr>
</tbody>
</table>

49
I de processanteckningarna beskrivs tiden, rummet och förhållningssättet i form av t.ex. gränser och regler som en del av strukturen, men också återkommande sånger och aktiviteter vilket beskrivs som ritualer. Det är inte bara terapeuten som tar initiativ till att skapa ritualer, också barnet skapar sina egna, kända hållpunkter i terapisessionen. Det kan vara en sång som alltid måste sjungas eller ett instrument eller en låt som måste lyssnas på varje gång.


Vid jämförelsen av vilka aktiviteter som används i terapierna ser man att begreppet ”orka” är mest förekommande inom musikaktiviteter. Musik ger rika möjligheter till påfyllning genom att både kunna stimulera och verka lugnande. Forskning som undersökt musikens fysiska påverkan har konstaterat att musik kan både öka och sänka hjärttrytm, blodtryck och andning. Emotionell och fysisk respons på musik går dessutom hand i hand, det ena förekommer inte utan det andra (Wigram m.fl. 2004). Barnen använder musik för att göra sig glada och känna sig starka genom att spela, sjunga, lyssna eller dansa. Andningen kommer igång genom sången och det är härligt att få ut uppdämda känslor genom fysisk aktivitet. Den fysiska stimulansen påverkar känslan och vice versa. På samma sätt förekommer musik för att lugna och trösta, även här med en stark koppling mellan kropp
och emotion. Att få drömma och fantisera om framtiden är något som kan vara svårt när man är fullt upptagen med att klara av nuet. Samtidigt är hoppet en viktig resurs i nuet som barnet kan ibland behöver träna sig på att använda.

Inom andra behandlingsformer för barn som upplever våld i nära relationer nämns behovet att tanka kraft och ork sporadiskt. Vissa talar om behovet av att dra sig undan och inte vara i fokus hela tiden, vilket kan motivera en gruppbehandling (Ekbom & Landberg, 2007). Jebens (2007) skriver om hur behovet av att känna hopp kan uttryckas genom sagor men ger även barnen möjlighet att uttrycka sig på kroppslig nivå genom att t.ex. låta dem hoppa på madrasser i slutet av terapitimen ”för att skaka av sig obehaget”.

5.3.4. Hantera

Inom begreppet ”hantera” beskrivs ett antal kompetenser som förekommer som teman inom musikterapin.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Självkompetens</th>
<th>Relationskompetens</th>
<th>Känslkompetens</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-klara sig själv</td>
<td>-ge omsorg</td>
<td>-prova känslor i musik</td>
</tr>
<tr>
<td>-kunna själv</td>
<td>-känna tillit</td>
<td>-hantera rädsla/ilska/fara</td>
</tr>
<tr>
<td>-integrera ont och gott i sig själv</td>
<td>-reglera närhet distans</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-skapa själv</td>
<td>-rädda/bestrafffa</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Dessa kan ses som antingen intrapersonella eller interpersonella, d.v.s de handlar om förmågan till att hantera och utveckla det som sker inom barnet och i relation till andra. Erfarenheter av våld har gjort att dessa förmågor har skadats och inte utvecklats på ett bra sätt, vilket motiverar att barnet behöver få möjlighet att arbeta med dem. Att kunna se sig själv som en person som både kan döma och förlåta, vara arg och tillåta närhet är därför en viktig del av barnens terapiprocesser.
5.3.5. Förstå

Inom begreppet ”förstå” ryms verbaliseringar av barnets historia och sammanhang, tankar om relationer och känslor, vilket enligt ovanstående resonemang kan hänföras till explicit vetande. Våldet benämns i samtliga terapier men det varierar hur mycket man pratar om det. Att barnet får möjlighet att prata om våldet ses allmänt som en viktig del av behandling för barn som lever med våld. Att göra berättelsen explicit kan också leda till förändring av implicit kunskap, då barnet får uppleva att det är tillåtet att berätta och att dess känslor och tankar blir hörda och bekräftade sker en förändring i dess inre kunskap om sig själv.

Att begreppet ”förstå” är det som är lägst representerat inom musikaktiviteter och högst inom samtalsaktiviteter har att göra med att begreppet enklast och tydligast kopplas till explicit vetande. Genom att läsa processanteckningar får jag egentligen inte så mycket information om implicit kunskap och alltså kan den inte avläsas här. Att verbalt reflektera kring olika teman kan på ett sätt tala om för terapeuten vad som rör sig i klientens inre, samtidigt kan man undra över vad som egentligen garanterar att det implicita vetandet går i samma riktning som det man explicit ger uttryck för. Implicit vetande är svårare att avläsa i processanteckningarna då det så att säga ”står mellan raderna”. Daniel Stern skriver också att:

Vi glömmer att det är skillnad mellan mening i betydelsen att förstå tillräckligt för att förklara något, och att uppleva något djupare (Stern 2005, s.151)

I processanteckningarna syns inget kroppsspråk och hörs inga tonfall, ändå kan man ibland ana att terapeuten känner av en implicit förändring. Detta är tillfällen som ofta innehåller musik och rörelse och som antyder en stark känsla av närvaro i net.
När D gått utanför dörren så hör jag hur han rockar loss med rockig röst och med rörelser till. Sen går han vidare hemåt.

Ingen kan säga exakt vad D vet när han dansar i väg från musikterapin men man kan förmoda att det har med känslor av välbefinnande, lust och energi att göra.

Genom musik och rörelse kan man också se en sorts växelverkan mellan det explicita och det implicita. A som upplever att hon fått en rimlig förklaring till sin pappas våldsamma beteende nöjer sig inte med sin talade berättelse.

I gungan pratar vi om samtalet med pappa förr veckan. Det var för att han druckit kol! sa A. Ja, han hade ju druckit alkohol. Så var det. Och nu lär han sig att inte dricka det mer.

För att verkligen förstå behöver hon involvera både sång, rörelsen i gungan, stark utlevelse och en låtsaspublik som bevittnar hennes insikter. Terapeuten ackompanjerar med gitarr och agerar publik som hjälper till att sjunga. Gungan ger en tydlig och bestämd puls som känns i hela kroppen.

…A börjar sjunga med mig, vi turas om och A fyller i eller berättar själv…

Sången bara växer, den blir starkare och kraftigare och A tar med sig publiken: År ni med? Här kommer den! Små mellanverser handlar om att de bara vill vara glada, inte höra någon som är arg och skriker, sen ropar hon på publiken igen och ber om hjälp med refrängen: Drick inte kol – det grapar och står! Drick inte kol - det grapar och står!


**5.4. Bemästrandeprocesser hos barn som lever med våld**


Johnsen Cristie (1999) skriver att traumatiseringens konsekvenser måste mötas med att barnet bereds tillfälle att uppleva ökad inre kontroll och förmåga att påverka och styra. Detta bekräftas av Antonovsky (2005) som har forskat på vad som gör att människor utvecklar motståndskraft, salutogenes. Han talar om betydelsen av att utveckla de kompetenser som stärker ”internal locus of control” eller KASAM – Känslan av sammanhang:

När andra bestämmer allting åt oss – när de bestämmer uppgiften, formulerar reglerna och åstadkommer resultaten – och vi inte har någonting att säga till om, då reduceras vi till objekt. En värld som på så sätt upplevs som likgiltig för vad vi gör, kommer att upplevas som en värld som berövats sin mening.
Det gäller i personliga relationer, i ens arbete och i alla andra sfärer som inbegrips inom våra gränser (Antonovsky, A. 2005, s.130).


5.4.1. Implicit och explicit vetande och musikens kvalitéer


I psykoterapi kan det finnas möten av en speciell kvalité som är som ”att genomkorsa ett känsloskapslag tillsammans” och att det är till dessa stunder som förändringar kan knytas (Stern, 2005). I undersökningen finns flera exempel på situationer som skulle kunna innehålla möten av denna speciella kvalité då en känsla delas genom att man gör något tillsammans. Här finns en potential för att skapa stunder då en aktivitet av affektiv, psykisk eller fysiskt slag delas på det sätt som Stern äsyftar.

5.5. Sammanfattande reflektion

Den viktigaste och mest verksamma behandlingen för ett barn som upplever våld i hemmet är att våldet upphör. Barn kan vara mer eller mindre mottagliga för behandling och är inte alltid beredda att gå in i en bearbetande process. För de barn som inte är mognar för en bearbetning visar undersökningen att musikterapi ändå kan vara en hjälp att bemästra nuet. Barn vill inte alltid bearbeta våldet utan kan också vilja fokusera på det som är bra just nu, vilket också innebär att stärka dess motståndskrafter och förbereda för en kommande bearbetning då barnet har behov av det.


En intressant upptäckt genom undersökningen var barnens behov av att hitta ”ork” både i form av vila och energi och hur användbar musik är i detta syfte. Egentligen är det ingen ny eller oväntad kunskap, vad som däremot förvånar är att detta näms så lite i de behandlingsformer för barn som lever med våld som jag tagit del av. Ännu mer förvånar det att ingen enda av dem använder musik i sin verksamhet, trots den uppenbara potential som finns i att använda musik för att t.ex. skapa samhörighet, gemensamma ritualer, lugn eller upprymdhet, kunskap som faktiskt är allmängods. Ett barn talar inte bara med ord och det är viktigt att vi terapeuter anstränger oss för att barn ska få använda och bli hörda i alla sina uttrycksformer.

Undersökningen fördjupar kunskapen inom området för att musikterapeuter inom sin praktiska verksamhet ska kunna agera med en bättre grund för barns problematik och vad
som hjälper dem att utvecklas och fungera bättre. Resultaten av undersökningen bekräftas av litteratur och tidigare undersökningar. Undersökningen belyser metoder, behov och teoretiska aspekter inom ett begränsat material men kan också kan användas som grund för klinisk verksamhet i ett vidare sammanhang.

5.6. Förslag till fortsatt forskning

Under arbetets gång har flera frågor uppstått som skulle kunna vara underlag för fortsatt forskning. En fråga för metodutveckling är t.ex. hur föräldrar kan tas med i musikterapi med barn som lever med våld, eller om behandlingsmodeller i form av gruppverksamhet kan involvera musikterapi. Eriksson m.fl. (2006) efterlyser en större variation av behandling som också tar hänsyn till barns olika behov som t.ex. barn med funktionshinder eller barn som lever i samkönade förhållanden där våld förekommer. Vilken roll kan musikterapi spela hos just dessa barn?

Musikens möjlighet att påverka det explicita och implicita vetandet är något som vore mycket spännande att utforska vidare, liksom det som Stern nämner som ”mötesögonblicket”. Det som kan vara en utmaning är att hitta en form och en metod som är lämplig. En möjlig utveckling av den gjorda studien vore t.ex. att låta terapeuterna identifiera och berätta om mötesögonblick i processanteckningarna.
6. REFERENSER


Trewarthen, & C. Malloch, S. N: “The dance of wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect” i *Nordic Journal of Music Therapy, 9*(2), sid.3-17, 2000


### 6.1. Referenser från internet


### 6.2. Musikaliskt material


Pernler, Katarina: Musik som bärare av det humana i en tekniktät miljö. En litteraturstudie om musikterapi och intensivvård. 2009.