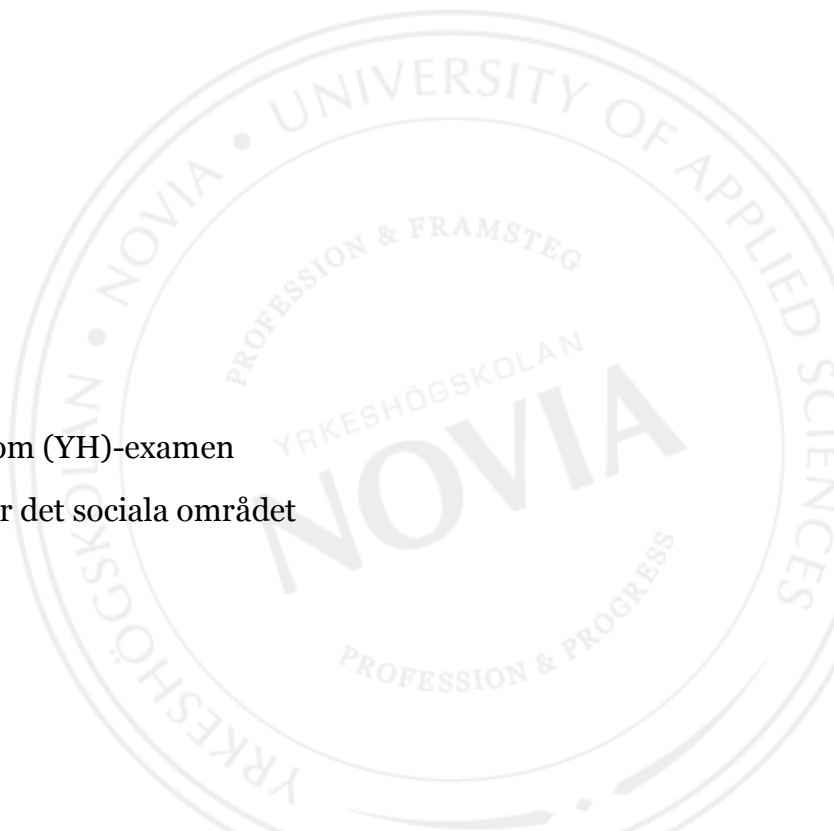


Musikterapi – ett sätt att kommunicera

En kvalitativ undersökning om musikterapiens effekter på personer med funktionshinder och förseningar i utvecklingen

Linda Laukkonen

Examensarbete för Socionom (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för det sociala området
Vasa 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Linda Laukkonen
Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Handikappomsorg
Handledare: Susanne Jungerstam
Ralf Lillbacka

Titel: Musikterapi – ett sätt att kommunicera

En kvalitativ studie om musikterapins effekter på personer med funktionshinder och personer med förseningar i utvecklingen

Datum 31.10.2011

Sidantal 36

Bilagor 2

Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov är att ta reda på vilka musikterapins effekter är på personer med funktionshinder och personer med förseningar i utvecklingen. Jag vill med undersökningen ta reda på olikheter och likheter mellan FMT-metodens (Funktionsinriktad Musik Terapi) och Den omfattande musikterapins effekter, samt att ta reda på om effekterna är positiva, negativa och hållbara. Undersökningen är kvalitativ och jag har intervjuat två FMT-pedagoger och två musikterapeuter inom Den omfattande musikterapien, eftersom terapierna används i Österbotten och de är godkända av Folkpensionsanstalten.

I teoridelen tar jag upp vad musikterapi är och vilka effekter av musikterapi som kan förväntas. Jag presenterar kort FMT-metoden och Den omfattande musikterapien men mitt fokus ligger mest på musikterapins effekter. Madsens bildningsblomma finns med i lärdomsprovet för att ge undersökningen en social förankring.

Av forskningsresultatet kan konstateras att skillnaderna mellan FMT-metoden och Den omfattande musikterapien inte är avsevärt stora och att effekterna är positiva. Effekternas hållbarhet är svår att mäta eftersom terapeuterna endast kan uttrycka sig om det som de ser under terapitillfällena. Effekterna är bl.a. förbättrad funktions- och kommunikationsförmåga samt förmåga att bearbeta känslor.

Språk: Svenska Nyckelord: musikterapi, funktionshinder, försening, utveckling, effekt

BACHELOR'S THESIS

Author: Linda Laukkonen
Degree Programme: Social Welfare, Vaasa
Specialization: Social welfare for people with disabilities
Supervisors: Susanne Jungerstam, Ralf Lillbacka

Title: Music therapy – a way to communicate.

The effects of music therapy on people with disabilities and people with delayed development

Date 31.10.2011 Number of pages 36 Appendices 2

Summary

The purpose of this Bachelor's thesis is to find out the impact of music therapy on people with disabilities and people with delays in development. I want to find out what similarities and dissimilarities there are between the FMT method (music therapy that aims at functional capacity) and the Laaja-alainen musiikkiterapia (Broad music therapy). I also want to find out if the effects are positive, negative and sustainable. The research is qualitative and I have interviewed two FMT teachers and two music therapists of the Broad music therapy, because both of the therapies are used in Ostrobothnia and approved by the Social Insurance Institution of Finland (Kela).

In the theory part I write about what music therapy is and what the expected effects are. In brief I present the FMT method and the Broad music therapy but my focus is mostly on the effects of music therapy. In order to anchor the subject into a social context, I am using Madsen's flower model.

The results of the research show that the differences between the effects of the two music therapies are not that big but both are positive. The sustainability is hard to measure, because the therapists can only say what they notice during therapy session. The effects are improved functional and communicative capacity and progress in dealing with emotions.

Language: Swedish Key words: music therapy, disabilities, delay, development, effect

Innehåll

1	Inledning	1
2	Syfte och problem	2
3	Musikterapi ur ett socialt perspektiv	2
	3.1 Madsens kompetensområden	3
4	Musikens fysiologiska inverkan	6
	4.1 Musikterapiens effekter	7
5	Musikterapiens metoder	8
	5.1 Den omfattande musikterapi och dess effekter	9
	5.2 FMT-metoden och dess effekter	11
6	Undersökningens metod	12
	6.1 Val av respondenter	12
	6.2 Undersökningsmetod	12
	6.2.1 Datainsamlingsmetod	13
	6.2.2 Dataanalysmetod	14
	6.3 Undersökningens praktiska genomförande	14
7	Resultatredovisning	16
	7.1 Analysens utgångspunkter	16
	7.2 Resultatet	17
	7.2.1 Resultatet av Breda musikterapiens effekter	19
	7.2.2 Resultatet av FMT-metodens effekter	25
8	Slutdiskussion och kritisk granskning	32

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Med detta lärdomsprov vill jag lyfta fram musikterapiens effekter hos personer med funktionshinder och personer med förseningar i utvecklingen. Av egen erfarenhet vet jag att en socionom (YH) i sitt arbete kan ha i uppgift att medverka på möten där det t.ex. diskuteras om en klient skall få musikterapi eller inte. Det kan vara bra att veta vilka effekter musikterapi kan ha, eftersom den kan inverka på funktionella färdigheter samt på kommunikativ förmåga. Musikterapi är av FPA godkänd som terapiform i rehabiliteringssyfte.

Musikterapi intresserar mig eftersom jag har hållit på med musik ända sedan barnsben. Hösten 2010 inledde jag grundstudierna i musikterapi på Chydenius Institutet i Karleby, eftersom jag anser att det går att förena socionomyrket med musikterapi. Jag har sett hur musiken påverkar människor och med denna kvalitativa forskning vill jag ta reda på vilka effekter musikterapin har. Detta arbete är ett beställningsarbete av musikpedagogen Ann-Christin Storränk i Jakobstad.

För att musikterapin inte enbart skall klassas som aktuell inom vården, kommer jag att koppla ihop musikterapin med Madsens bildningsblomma (se sidan 4), de fem kompetenserna. Bent Madsen är en dansk socialpedagog som har konkretiserat en socionoms kvalifikationer, vilka man även har nytta av inom musikterapi. För musikterapi kan den expressiva kompetensen anses vara den viktigaste eftersom den hör till det musikaliska fältet. Jag anser att musikterapin har betydelse för alla kompetenser eftersom människan är utrustad med intellekt, emotioner, identitet, vilja, förmåga till kommunikation och handling.

Forskningsresultatet baserar sig på intervjuer av fyra österbottniska musikterapeuter, varav två är FMT-pedagoger och två är musikterapeuter inom den omfattande musikterapin. Sammanställningen av deras svar är min tolkning och den innehåller även direkta citat av respondenterna.

2 Syfte och problem

Syftet med mitt lärdomsprov är att se vilka musikterapiers effekter är hos personer med funktionshinder och personer med förseningar i utvecklingen. Orsaken till att jag begränsar mig till just den klientgruppen är att det är främst de som får musikterapi. Enligt Världshälsoorganisationen WHO (World Health Organisation) syftar ordet *funktionsförmåga* på alla kroppens funktioner. Begreppet *funktionshinder* syftar på skador i kroppens funktioner eller uppbyggnad, begränsningar eller hinder i funktionsförmågan och delaktigheten. (WHO, 2011)

Folkpensionsanstalten i Finland ersätter musikterapiers kostnader för personer med grava funktionshinder, men även för personer med förseningar i utvecklingen som till exempel ADHD. Det finns två musikterapier, godkända av FPA, som används speciellt i Österbotten. Den ena är Funktionsinriktad Musik Terapi (FMT-metoden) och den andra är Laaja-alainen musiikkiterapia, som direkt översatt innebär en mera omfattande musikterapi. (FPA, 2007, 4) I arbetet kommer jag att använda uttrycket *den omfattande musikterapi* i stället för det finska namnet.

De frågor som jag vill ha svar på i min undersökning är följande:

1. Finns det olikheter och likheter mellan FMT-metodens och den omfattande musikterapiers effekter?
2. Är de effekterna som terapierna bidrar med hos respektive klienter och adepter positiva eller negativa och är de hållbara?

3 Musikterapi ur ett socialt perspektiv

Enligt Bent Madsen (2001, 226-227), en dansk socialpedagog, är de grundläggande kompetenserna handen, tungan, hjärtat och hjärnan. Madsen syftar på de *produktiva*, *kommunikativa*, *expressiva* och *analytisk-syntetiska* kompetensområdena. Dessa fyra kompetenser bildar Madsens blommas kronblad och mittpartiet, den femte kompetensen, är ett resultat av de fyra kompetenserna

och kallas för *handlingskompetens*. En persons handlingar styrs utgående från hur mycket hon har av de fyra kompetensområdena.

3.1 Madsens kompetensområden

Produktiv kompetens. Madsen (2001, 228) berättar att socionomen skall kunna skapa, ingripa och omforma omvärlden med händerna. Det handlar om att hjälpa andra människor att se en färdig produkt, samt att hjälpa dem att själva kunna utse och bemästra de metoder som leder till ett resultat. Musikterapi kan bidra till att personers motorik utvecklas. Inom den omfattande musikterapin lär sig klienterna att spela instrument, vilket i sig är produktivt men inte själva målet. Läs- och skrivsvårigheter har förbättrats med musikterapi, vilket ökar individens möjligheter att ta emot information. Inom FMT-metoden är det speciellt viktigt att impulserna till nervsystemet stärks.

Expressiv kompetens. Madsen (2001, 229) menar att den expressiva kompetensen står för det estetiska och emotionella hos socialpedagogen. Det handlar om att kunna uttrycka sig på ett non-verbalt sätt. Musikterapi är ett medel för att personer skall kunna ge utlopp för sina känslor och således bli frimodiga. Med musikterapi har man bl.a. kunnat förbättra personers självkänsla. Enligt Arvio och Aaltonen (2011, 173) kan musikterapin hjälpa den som behandlas att lättare uttrycka sig. Grönlund m.fl. (1999, 307) säger att "upplevelsen av självet ligger till grund för all social utveckling".

Analytisk-syntetisk kompetens. En person med bristfällig kunskap, enligt Madsen (2001, 232), handlar oklart eller osäkert. Vidare anser Madsen att människan är i behov av förståelseramar för att kunna fungera. Man handlar utgående från vad man lärt sig och det gäller att utvecklas för att se nya mönster. Musikterapi kan vara ett medel för att rannsaka och utveckla sig själv för att få förbättrad koncentrationsförmåga. Motivation är A och O, en förutsättning för att personen skall utvecklas. Det handlar även om ett beslut, att man förbinder sig till terapin. Med musikterapi har man kunnat förbättra personers självförtroende och öka självkännedom.

Kommunikativ kompetens. Madsen (2001, 230) lyfter fram att språket är viktigt i samspelet mellan människor. Han menar att kommunikation är en handling och när den förenas med tillit så har man en social relation. Musikterapi kan användas för att locka fram tal och andra sätt att kommunicera. Personer kan lära sig att bearbeta känslorna med musiken, i stället för att avreagera sig på kompisarna i skolan. Personer som inte har haft medel för att kommunicera har kunnat hitta det med hjälp av musikterapi.

Den femte kompetensen, även kallad handlingskompetens, är resultatet av de fyra övriga kompetenserna. Med andra ord att handla som människa som resultat av de fyra tidigare kompetenserna, säger Madsen (2001, 227). Han vill att sociologen skall kunna förena de fyra kompetenserna till en helhet och utveckla dem.

Auditiv kompetens finns inte med i Madsens blomma men i musikterapi arbetar man mest auditivt. Att höra kan anses enkelt men att verkligen kunna lyssna är en förmåga som är en förutsättning för de övriga kompetenserna. Även Madsen säger (2001, 236) att ingen kompetens i sig själv är tillräcklig.

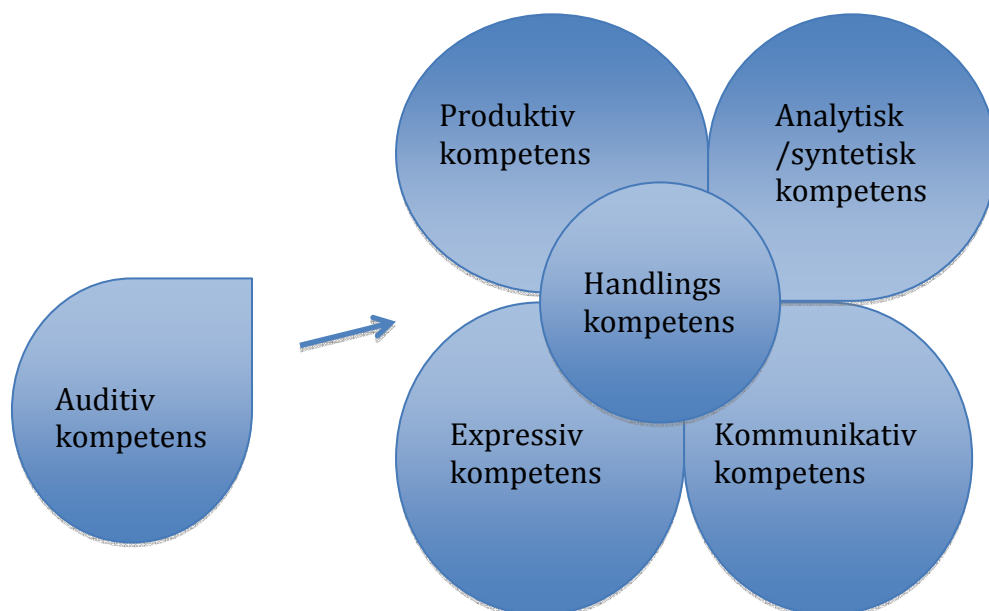


Bild 1. Grundar sig på Madsens bildningsblomma (2001, 226).

På Folkpensionsanstaltens (FPA) hemsida framkommer de terapier för vilka de beviljar ersättning, enligt 9 och 10 § i FPA:s lag om rehabilitering. En av terapierna

är musikterapi, vilket FPA beviljar bl.a. åt personer med autism, mutism, kontakt- och kommunikationssvårigheter, psykiska störningar, störningar i hjärnans funktion samt funktionshinder. Målet med musikterapi är att med musikens hjälp stöda klientens fysiska, psykiska, sociala utveckling och funktionsförmåga. Med musikterapi kan man stöda kommunikationsförmågan, kroppsuppfattningen, förmågan att gestalta sin omgivning m.m. Målet med musikterapi är också att stöda det psykiska välbefinnandet, självförverkligandet, självkännedomen, självförtroendet och förbättringen av livskvaliteten. Metoderna som används i musikterapi väljs utgående från klientens behov. (FPA, 2007, 4)

Enligt Arvio och Aaltonen (2011, 173) är målet med musikterapi att den som behandlas skall kunna ge utlopp för sina känslor, övervinna sina rädslor, hitta ett sätt att kommunicera med andra och därmed stärka sin identitet. Terapins längd kan variera men oftast räcker den tre till fyra år.

Avsikten med musikterapi är inte att klienten skall vara musikalisk eller att hon skall prestera något som sedan betygsätts. Musikterapi är till för att aktivera klienten. Det finns olika varianter av musikterapi, ibland används många instrument. Det är också olika hur musikterapi bedrivs; en del terapeuter ger musikterapi för enskilda, medan andra ger musikterapi för grupper. (Theorell, 2009, 61)

Enligt Arvio och Aaltonen (2011, 172) behövs tal som medel i talterapi men om en person inte kan tala behöver man kunna ta till kreativa terapier. Inom vården kan t.ex. anställda med beslutanderätt om vilka terapiformer som skall beviljas ha svårt att hänvisa till mera kreativa terapiformer. Orsaken är att talet oftast är det starkaste verktyget i arbetet och det är ett av de vanligaste kommunikationssätten som används när människor vill förstå varandra. Musikterapi är en kreativ terapiform, såsom bland annat bildkonstterapi och fototerapi.

4 Musikens fysiologiska inverkan

Le Doux är en amerikansk neurobiolog som har studerat ljudimpulsen tillsammans med en grupp forskare. Ljudimpulsen kommer först till omkopplingsstationen hypotalamus. Därifrån far den endera kortare eller längre vägen till amygdala. Ifall ljudimpulsen far den kortare vägen till amygdala, känslacentret i hjärnan, hinner hjärnan inte analysera den och hon förstår inte var känslan kommer ifrån. Om ljudimpulsen däremot far den längre vägen, det vill säga från hypotalamus till hjärnbarken och därifrån till amygdala, hinner vi analysera med förnuftet, vilket gör att vi förstår vad som orsakar en viss känsla. Amygdala gör att vi kan känna till exempel ångest. Då kan Amygdala även snabbt aktivera resten av hjärnan, vilket leder till en stresskänsla. (Theorell, 2009, 43)

När vi tolkar musik använder vi samma delar i hjärnan som vid tal. Tinninglobens vänstra sida, planum temporale, är en av delarna. Båda hjärnhalvorna är i användning men de har olika uppgifter vid tolkning av musik. Vänstra hjärnhalvan aktiveras t.ex. när människan skall berätta vilket musikstycke det handlar om. Högra hjärnhalvan aktiveras t.ex. när människan skall säga om ett ackord är falskt eller inte. Situationen, var eller när musik spelas, påverkar även tolkningen. Den spontana musiktolkningen sker i högra hjärnhalvan och ju mer professionell kunskapen blir, desto mer aktiveras vänstra hjärnhalvan. (Theorell, 2009, 44-45)

Musikens påverkan är märkbar. Den kan bland annat vara uppiggande och lugnande. Människan dras ofta till sådan musik som avspeglar hur hon känner sig inombords. Musik som vid ett tillfälle är "rätt musik" på "rätt plats" ger pulsstegring; stresshormonerna ökar och kroppens eget betaendorfin aktiveras. Blodtrycket, blodets koagulering och immunsystemets aktivitet ökar. Vid lugnande musik har det bevisats att pulsen och blodtrycket sänks. Stresshormonet i saliv, kortisol, minskar vid avslappningsmusik. (Theorell, 2009, 46-47)

Kompositörerna har genom att producera olika former av musik, enligt Theorell (2009, 46-47), manipulerat våra känslor. Forskaren Krumhansl har tillsammans med sitt forskarteam berättat hur människan fysiologiskt reagerar på musik. På Vivaldis *De fyra årstiderna - Våren* reagerade gruppen som de studerade med lycka. Musiken *Mars, der Kriegsbringer* av Gustav Holst väckte rädsla, medan

musikstycket *Adagio* av Tomaso Albinoni framkallade känslan sorg. Individernas fysiologiska reaktion på ”den ledsna musiken” var handsvett, sänkt puls och högre blodtryck. Musiken som väckte rädsla orsakade fysiologiskt förhöjd andningsfrekvens men långsammare perifer cirkulation. Musik som upplevdes som lycka gav ökad andningsfrekvens.

4.1 Musikterapiens effekter

Musiken är väldigt mångfacetterad och det finns många olika sätt att uttrycka sig genom den. Därför är den till fördel när en person behöver ge utlopp för sina känslor. Musikterapi baserar sig till stor del på mångfalden inom musiken. Eftersom många psykiska händelser ofta innehåller även emotionella faktorer, har man med musikens hjälp vid terapitillfällen kunnat framkalla tidigare förträngda känslor för att personen skall kunna medvetandegöra och bearbeta sina känslor samt småningom tillfriskna. Känslan, som hänger ihop med det som har hänt, har i empiriska forskningar bevisats ha en förbättrad inverkan på minnet. (Erkkilä, 1997, 56)

Musik påverkar magtarmkanalens rörelser. Med hjälp av en sond i magsäcken kunde man hos personen som lyssnade på lugn musik upptäcka att även flimmer-rörelserna i tarmväggen var lugna och samordnade. Vid bullrig musik påverkades flimmerrörelserna kaotiskt. Psykosomatisk medicin bevisar att tarmen och magsäcken är känsliga organ och vid psykiska ansträngningar reagerar de lätt. (Theorell, 2009, 53)

Musiken kan fungera uppiggande och lugnande (Theorell, 2009, 46-47). Att musik är lugnande är enligt Theorell (2009, 50) en myt, i stället menar han att musiken är stimulerande. Musiken kan visst vara lugnande men den används mera för att pigga upp, t.ex. ungdomar använder musik för att hålla sig vakna. Lingham har gjort ett experiment som visar att dagens människor är bra på att välja musik som piggar upp dem medan de är sämre på att välja ut musik som hjälper dem att slappna av. Till exempel en kärlekssång kan tolkas som avslappnande men många kommer upp i varv av sådana låtar. (Theorell, 2009, 50-51)

Med musiken kan man framkalla känslomässiga och psykiska reaktioner som man kan behöva hjälp med av en professionell för att kunna bearbeta känslorna. För att hjälpa en person att ge utlopp för sin ilska, kan man använda musik som förstärker vrede. Likaså kan man använda musik som framkallar sorg för personer som på ett eller annat sätt behöver få utlopp för sin sorg. I detta arbete behöver musikterapeuten kunskaper i psykoterapi. (Theorell, 2009, 60; Erkkilä, 1997, 56)

Eftersom många psykiska händelser ofta innehåller även emotionella faktorer, har man med musikens hjälp i terapisesioner kunnat återfå till medvetandet psykiskt material. Känslan, som hänger ihop med det som hänt, har i empiriska forskning bevisats ha en förbättrad inverkan på minnet, att komma ihåg saker.

Theorell (2009, 61) berättar att Robert Engström tillsammans med en kvinna i fyrtioårsåldern med svåra kroniska ryggsmärtor slagit på en stor trumma och på det sättet orsakat en hotfull stämning. Kvinnan blev så engagerad i spelandet att hon svettades och plötsligt utbrast hon att hon inte hade smärtor. Theorell menar att kvinnan antagligen varit så upphetsad att endorfinhalten i blodet ökat markant. Det smärtfria tillståndet varade inte länge men hon fick uppleva känslan av att vara fri från smärta och det hade hon inte gjort på länge. Den hotfulla rytmen framkallade även bilder från hennes minne, som till exempel incestbilder, och detta bidrog med mer material till psykoterapin.

5 Musikterapiens metoder

Det finns två musikterapier som används speciellt för personer med funktionshinder och förseningar i utvecklingen, nämligen Funktions Inriktad Musikterapi (FMT) och Den omfattande musikterapien. FMT-utbildningen finns i Jakobstad och den omfattande musikterapien i Jyväskylä. I korthet kommer jag att ta upp dessa två musikterapier och de effekter som kan förväntas utifrån teorin.

5.1 Den omfattande musikterapin och dess effekter

Metoderna som används i musikterapi varierar enligt individens behov och även enligt hur terapeuten arbetar. Musikterapeuterna finns inom specialsjukvården, handikappomsorgen, i skolor och daghem. Musikterapi är en form av rehabilitering och vård, där musiken används som ett medel för att skapa en växelverkan mellan klienten och terapeuten. Musikterapin ges för enskilda och i grupp. (Ala-Ruona m.fl., 2001)

Till en början görs en utredning över vilken form av musikterapi som är den lämpligaste. Vid utredningen kartläggs klientens relation till musiken och hennes färdigheter i musikalisk dialog. Man tar reda på om klienten har nytta av musikterapi och i så fall vilken form som bäst motsvarar de behov som klienten har. När en lämplig musikterapiform har hittats görs ett terapiavtal, där målen, hur ofta sessionerna hålls och hur länge terapin skall pågå framkommer. (Ala-Ruona m.fl., 2001)

De huvudsakliga metoderna som används inom den omfattande musikterapin är att spela, sjunga och lyssna på musik. Det går även att kombinera improvisation, komponering och arrangemang av musik med skrift, bild, rörelse eller lek. Diskussion eller alternativa kommunikationsmetoder kan också användas i terapin. (FPA, 2007, 4)

Musikterapin åstadkommer positiva resultat inom vården av fysiska och psykiska besvär. Musikterapi lämpar sig för alla åldrar. I utredningen om vilken musikterapiform som lämpar sig bäst tar terapeuten reda på klientens kommunikationsförmåga, psykiska tillstånd och hur klienten uttrycker sig verbalt, non-verbalt samt genom musiken. När det psykiska tillståndet kartläggs ser man bl.a. på självkännet, självförtroende, verklighetsuppfattning, ångest och depression. Terapeuten ser även på hur klienten uppfattar omgivningen, tiden, sin kropp och sinnesuppfattningen. (Ala-Ruona m.fl., 2001)

Aktiverande musikterapi möjliggör att en person med grava funktionshinder kan ta del av musikterapin, eftersom aktiverande musikterapi är non-verbal. Med musikens stimuli skapas kontakt med klienten och kommunicerandet inleds.

Klienten får kännedom om sitt eget fysiska och psykiska jag. Målen i aktiverande musikterapi är att kontakten skapas, hjärnan aktiveras, klienten får sinnes- och rörelseupplevelser samt att klienten hittar olika sätt att uttrycka sig på och kommunicera. Målet är också att klienten får större vetskap om sin egen kropp och sina känslor. (Ala-Ruona m.fl., 2001)

Musikterapi som utvecklar funktionella färdigheter baserar sig på klientens aktiva deltagande i musikverksamheten. I terapin utvecklas klientens förmåga att gestalta omgivningen och fungera på ett ändamålsenligt sätt. Klientens starka sidor används för att vidareutveckla de områden som är svaga. Målen är att självförtroendet och den positiva jag-bilden stärks samt att sociala färdigheter utvecklas. Målet är även att klienten utvecklar ett eget initiativ och att själva aktiveringen ökas. Avstressning, smärtlindring, kroppsgestaltning och kroppskontroll hör även under utveckling av funktionella färdigheter. (Ala-Ruona m.fl., 2001)

Musikterapi som stöd går ut på att man med musiken skapar en positiv växelverkan som baserar sig på förtroende. I terapin bearbetas händelser och problem med ord. Meningen med terapin är att den stöder de starka sidorna hos klienten, bygger upp självförtroendet och förmågan att klara av olika livssituationer. Terapin skall även hjälpa klienten att hitta nya sätt att tänka och agera. Terapin är till för att hjälpa klienten genom en kris, behålla arbets- och funktionsförmågan, klara sig utan anstaltsvård och för att förbättra livskvaliteten. (Ala-Ruona m.fl., 2001)

Musikterapi som utvecklar självkännedom och livskontroll används som hjälp för att ge uttryck för känslor och konflikter. Man strävar efter att känna igen, namnge och behandla de känslor som musiken väcker. Målet är att klienten skall förstå sina känslor, stärkas i sin personlighet och genom detta få ett friskare beteende. Denna metod kräver att klienten kan tala, eftersom han eller hon behöver kunna uttrycka sig i tal vad hon känner. Målen är att hon skall känna igen olika känslotillstånd och förstå innebörden av dem för att förstå sitt eget beteende. Målet är även att hitta nya sätt att avleda ångest och spänningar för att även kontrollera egna reaktioner och situationer. (Ala-Ruona m.fl., 2001)

5.2 FMT-metoden och dess effekter

FMT är en förkortning av Funktionsinriktad Musik Terapi och den är en neuromuskulär behandlingsmetod. Metoden är utvecklad av Lasse Hjelm 1975-1989, då han arbetade på Bernadottehemmet i Uppsala, Sverige. Meningen var att hitta en metod där man inte bara spelade ett instrument, utan man spelade tillsammans med någon annan. År 1984 grundades ett Musikterapi-institut, där Hjelm har fortsatt att vidareutveckla FMT-metoden. I Finland är FMT-föreningen stationerad i Jakobstad och där kan man även utbilda sig till FMT-musikterapeut.

Inom FMT-metoden kallas terapeuten pedagog istället för musikterapeut och den som behandlas kallas för adept. Pedagogen spelar på ett akustiskt piano och använder sig inte av tal. Pedagogen ger inga instruktioner, anvisningar, kommentarer eller verbalt beröm. Metoden är neuromuskulär; nerver och muskler för impulser till hjärnan. Med en funktionsinriktad metod menas att det finns en samordning av andning, kroppskontroll och uppfattningsförmåga. (Hjelm, 2005, 11)

Hjelm säger att det är viktigt att den personliga assistenten inte följer med in i behandlingsrummet. Det handlar om att skapa en dialog mellan pedagogen och adepten. För en person med grava funktionshinder använder pedagogen de lägsta koderna, det vill säga att pedagogen spelar få toner på pianot, vilket i sin tur lockar adepten att svara. Målet är att utvecklas och växa som individ. Ingen kritik eller beröm ges. Det är adepten som själv styr terapiarbetet med sitt initiativ och tempo. Grunden för metoden är egen reaktion, handling, tanke och planering. (Hjelm, 2005, 74-75).

Hjelms erfarenhet av arbetet bland barn med lindriga funktionshinder, barn med specialbehov och barn med beteendestörningar var att de i skolan och i hemmen inte kunde fungera men däremot i musikrummet klarade de sig utmärkt. Efter att adepten tagit del av FMT-metoden började det gå bättre för dem i skolan. Rapporter som föräldrarna gav var bl.a. att en pojke hade slutat kissa i sängen, en annan hade börjat sitta stilla vid matbordet, en flicka hade tittat sig i spegeln för första gången och en pojke ville gå till skolan. (Hjelm, 2005, 76)

6 Undersökningens metod

Undersökningens metod är kvalitativ, eftersom forskningen baserar sig på musikterapeuternas upplevelser och verbala uttalanden. För att komma igång med lärdomsprovet valde jag ett ämne som intresserade mig, därav musikterapi. Jag ringde fyra musikterapeuter, varav två var FMT-pedagoger och två musikterapeuter inom den omfattande musikterapi.

6.1 Val av respondenter

Av de respondenter som ställde upp på intervjun fick jag med två personer med nästan lika lång arbetserfarenhet; en musikterapeut med färdigheter inom den omfattande musikterapi och 15 års arbetserfarenhet samt en FMT-pedagog som har jobbat 14 år med Funktions Inriktad Musikterapi. Den andra FMT-pedagogen har cirka 10 års arbetserfarenhet men hon arbetar för tillfället inom fortbildningen på Yrkeshögskolan Novia och håller bl.a. föredrag om FMT-metoden. Den andra musikterapeuten har två års arbetserfarenhet inom den omfattande musikterapi. Av de fyra respondenterna var tre män och en kvinna.

6.2 Undersökningsmetod

Detta arbete är en tolkning av musikterapiens effekter och en strävan till att få en djupare kunskap om och förståelse av musikterapiens effekter. För att nå detta ställs frågor som *hur, vad, var* och *varför*, till exempel "Hur ser musikterapeuten musikterapiens effekter hos klienten?" (Starrin & Svensson, 1994, 218-219)

En kvalitativ intervju bygger på respondentens upplevelser och erfarenheter av någonting, i detta fall effekterna av musikterapi, och därför är intervjun begränsad till det. Intervjufrågorna handlar om terapeuternas upplevelse av musikterapiens effekter, hur de känner igen effekterna hos klienterna m.m. (se bilaga 1). (Larsson m.fl., 2005, 100-105)

Enligt Starrin & Svensson (1994, 145) finns det en föreställning redan innan första mötet. I tolkningsprocessen ändras föreställningen eller förståelsen hela tiden. Ju mer man lär sig om en sak, desto större blir förståelsen. Det gäller att avgränsa sig så att forskaren tar upp saker som är relevanta. Enligt Starrin & Svensson (2005, 230) är det forskarens ansvar att tolkningen blir så sanningsenlig och realistisk som möjligt. Undersökningen skall kunna granskas kritiskt.

Etiskt värde är viktigt i undersökningen. Undersökningen kommer inte att vara till skada för någon, respondenterna är frilansande musikterapeuter och musikpedagoger. De nämnde inga klienters eller adepters namn och de framförde heller inte vilka platser det gällde. Jag har inte använt musikterapeuternas namn i mitt slutarbete eftersom jag anser att det inte är väsentligt för själva undersökningen. (Starrin & Svensson, 2005, 171)

6.2.1 Datainsamlingsmetod

Jag strävar efter att förstå musikterapeuterna och FMT-pedagogerna och enligt Larssons (2005, 101) datainsamlingsmetoder "kvalitativ kunskap" och "meningen i centrala teman hos intervjupersonen" har detta arbete gjorts. Jag har använt mig av att både förstå centrala teman i intervjuerna och använt respondenternas direkta citat.

Som datainsamlingsmetod har jag valt intervjuer. På förhand bestämde jag mig för tio frågor som jag skulle ställa till terapeuterna (se bilaga 1). Frågorna fungerar som en minneslista för att man skall komma ihåg att ställa alla frågor, för att göra det på ett strukturerat sätt och för att få de svar man behöver för själva undersökningen. Till de tio intervjufrågorna tillade jag stödfrågor för att försäkra mig om att frågan i sig inte var för diffus. (Repstad, 1999, 64-65)

6.2.2 Dataanalysmetod

Analysmetoden som används är kvalitativ analys: *meningskoncentrering* och *Ad-hoc-analys*. Meningskoncentrering betyder att man koncentrerar meningen som

respondenten har sagt i intervjun, man förkortar längre meningar. Ad-hoc innebär att man förenar olika analysmetoder för att strukturera och analysera intervjuerna. Det skapas på så sätt en mening till materialet och ändamålet. Mätinstrumentet är forskaren själv. (Larsson m.fl., 2005, 107, 113)

För att öka förståelsen för musikterapiens effekter använder jag mig i analysen av tolkningar och respondenternas direkta citat. Pålitligheten torde ligga i att jag kan skapa en plattform för förståelsen för professionella personer inom både det sociala området och inom musikterapi. (Starrin & Svensson, 2005, 185)

6.3 Undersökningens praktiska genomförande

Den litteratur som jag har använt är aktuell för Funktions Inriktad Musikterapi och den omfattande musikterapi. Inom FMT finns det egentligen inte mycket litteratur att ta till, utan jag använde mig främst av Lasse Hjelms bok som är en sammanfattning av hans tankar, hans metod och erfarenheter. Mycket kort presenterade jag de olika terapiformerna och koncentrerade mig istället mer på de effekter som de har enligt Hjelms teori.

När jag planerade undersökningen blev det mer realistiskt att jag skulle intervjua istället för att göra en kvantitativ forskning med enkäter. På basis av den kunskapen som jag fått i teoridelen, ställde jag tio frågor till respondenterna med fokus på de effekter som terapiformerna har. (Larsson m.fl., 2005, 98-103)

För att hitta respondenter sökte jag först på den omfattande musikterapiens hemsida för att få reda på vilka musikterapeuter det finns i Österbotten. Likaså sökte jag på Funktionsinriktad Musikterapis hemsida och tog reda på vilka pedagoger som fanns inom det området. Hemsidorna var en tillgång, eftersom de båda hade en lista över aktiva musikterapeuter och pedagoger. Listorna innehöll terapeuternas namn och telefonnummer. De fyra första respondenterna som jag ringde upp var villiga att ställa upp.

När jag ringde upp FMT-pedagogerna och musikterapeuterna och frågade om de ville ställa upp på en intervju, poängterade jag att endast jag och respektive två

handledare skulle ha tillgång till det inspelade materialet och att de på så sätt får vara anonyma. Jag berättade för dem att jag skulle ha med mig en mikrofon och en dator, som jag skulle banda in intervjuerna med, men att jag även skulle anteckna samtidigt som de svarade på mina tio frågor. Endast en respondent ville vara anonym, så den personens namn lämnades bort i intervjuinspelningen.

Det viktigaste för mig, för att inte påverka musikterapeuternas svar, var att inte berätta att jag kommer att intervjua två olika musikterapiers terapeuter, eftersom risken att intervjuaren skulle påverkas av eventuellt rivalitetstänkande då skulle vara stor. Därför berättade jag allmänt, utan större detaljer, att jag kommer att intervjua fyra terapeuter och att jag är intresserad av musikterapiens effekter. Efter intervjun avslöjade jag att jag i min forskning kommer att se på effekterna av FMT och den omfattande musikterapien. Detta väckte respondenternas intresse för mitt lärdomsprov och de ville gärna ha varsitt exemplar av arbetet. Enligt Larsson m.fl. (2005, 103) är det av vikt att intervjuaren skapar kontroll över intervjun.

Jag intervjuade respondenterna inom en och samma vecka men på olika dagar. Med bil åkte jag till deras mottagningar eller hem och intervjuade dem med en mikrofon och dator. Jag har ett lämpligt inspelningsprogram på min dator, vilket underlättade inspelningen. Samtidigt använde jag mig av penna och papper för att anteckna det som respondenterna svarade.

De två första frågorna var mer allmänna (var de har studerat till musikterapeut och hur länge de har jobbat som musikterapeuter). Jag upplevde dessa frågor om lätta att besvara och detta var även ett sätt att motverka nervositet både hos respondenterna och hos mig själv.

Intervjufrågorna var korta och de tangerade alla, på ett eller annat sätt, effekterna av musikterapi. Jag var närvarande som intervjuare och kunde anpassa mig till tillfället för att få fram relevanta svarsmönster. Jag ställde inte ledande frågor. Frågorna var öppna, så att respondenterna kunde svara med många ord, det vill säga inte med "ja" eller "nej". (Larsson m.fl., 2005, 102-103)

Jag använde mig även av Gillhams (2008, 56-59) exempel för intervjuens upplägg och viktiga saker att tänka på i en intervjusituation. Inledningsvis hade jag mer

allmänna intervjufrågor för att sedan koncentrera mig på själva forskningsämnet, musikterapiens effekter. Jag förklarade intervjuens syfte, visade intresse för vad respondenterna sade och gav tid åt dem att svara på frågorna.

7 Resultatredovisning

Metoden är kvalitativ, eftersom studien bygger på musikterapeuternas upplevelse av musikterapiens effekter. Undersökningens tillförlitlighet är inte heltäckande, eftersom jag intervjuade endast fyra musikterapeuter. Det går inte att utgå från att dessa fyra respondenters svar skulle vara representativt för alla musikterapeuter i Finland. Jag valde musikterapeuterna medvetet för att de har kunskap om musikterapi. För att få en mera tillförlitlig forskning kunde jag även ha intervjuat personer som är klienter inom musikterapi men på grund av datasekretess, över vem som är klienter inom musikterapi, riktade jag mig endast till musikterapeuterna.

7.1 Analysens utgångspunkter

Jag hade tio frågor om musikterapi och dess effekter, vilka jag ställde till två FMT-pedagoger och två musikterapeuter inom den omfattande musikterapi. För att göra resultatredovisningen mera begriplig, kommer jag att använda begreppet pedagoger när jag syftar på FMT-metodens terapeuter och den omfattande musikterapiens terapeuter kallar jag för musikterapeuter. Likaså kommer jag att använda ordet adept när jag syftar specifikt på klienterna inom FMT-metoden och klienter när jag talar om den omfattande musikterapiens klienter.

7.2 Resultatet

FMT-pedagogerna har båda studerat i Jakobstad, medan musikterapeuterna inom den omfattande musikterapi båda har studerat i Jyväskylä. Respondenternas beskrivning av jobbet som terapeut varierade, det vill säga det går inte att säga att

alla gör på samma sätt. Platsen där musikterapi bedrivs och på vilket sätt man ger musikterapi är olika, även målgruppen varierar. Inom FMT är metoden en och metoden inriktar sig speciellt på personer med grava funktionshinder och på personer med förseningar i utvecklingen (t.ex. ADHD). Den omfattande musikterapiens målgrupp är omfattande och metoderna är många. Klienterna har från lätta till grava funktionshinder, mentala problem, förseningar i utvecklingen med mera.

Gemensamt för FMT-metoden och den omfattande musikterapin är att Folkpensionsanstalten bekostar terapi åt klienter med grava handikapp, ifall terapin finns med i klientens vårdplan och det finns en läkarremiss. Skadans art bestämmer terapins målsättning. Det är upp till pedagogerna och musikterapeuterna själva var de ger musikterapi. Det vanligaste svaret på frågan var de ger musikterapi är att terapeuterna har privatmottagning och att de reser runt och besöker skolor. Pedagogerna behöver ett utrymme där det finns ett akustiskt piano, eftersom metoden går ut på att pedagogen skall spela på ett akustiskt piano. Musikterapeuterna är däremot mer flexibla, eftersom de inte på samma sätt behöver något visst instrument. Musikterapeuterna har många olika instrument men de använder även en dator och olika tillhörande musikprogram.

Största skillnaden mellan FMT-metoden och den omfattande musikterapin är att FMT har en specifik metod som de systematiskt arbetar med hela tiden och den är non-verbal. FMT-metoden ges alltid enskilt. I den omfattande musikterapin finns det däremot inte en specifik metod och terapin kan vara både verbal och non-verbal. Om klienten inte kommunicerar verbalt, använder musikterapeuten sig av en auditiv metod, att lyssna på musik. I den omfattande musikterapin hör det till att man spelar, sjunger, lyssnar på musik, rör sig till musik och målar, metoderna är många. Den omfattande musikterapin ges både för enskilda och i grupp.

I FMT-metoden är pedagogens instrument ett akustiskt piano och adepten spelar på trummor. När adepten sitter vid trumman sker avståndsmätning, korsande rörelser, kontroll av basfunktionerna och motorikkoppling. I grund och botten handlar det om att försöka uppnå sinnesintegrering och kroppskontroll hos adepten. Om adepten inte har kontroll över sin kropp är hon instabil, vilket leder till att adepten sätter mer tid på motorikkontroll istället för att ta emot information. Om

adepten har svag rotation i övre kroppen och hon försöker nå trumman med ett slag, kan hon ha svårt att hålla balansen. Det är enligt pedagogen slöseri på både energi och resurser. Att ha en instabil kropp kan ha negativ inverkan på hela kroppen, eftersom det påverkar hela adeptens sätt att hantera information. Adepten hamnar att sätta mycket arbete och tid på att "göra" istället för att "uppfatta" vad som händer.

Enligt pedagogen är det speciellt viktigt med kroppskontroll för adepten i fem till åtta års ålder, vilka har förseningar i utvecklingen. Det är störande för adepten att ha det tungt med att fokusera på saker, som att till exempel lyckas hålla blicken fäst på raden när man läser. I dylika fall ställer FMT-pedagogen trummorna i en linje framför adepten. Detta stöder henne med läsriktningar och korsrörelser. Först gäller det att få grovmotoriken att fungera och efter det kan man koncentrera sig på finmotorikens funktion.

Motoriska problem kan leda till sociala handikapp. Barnet blir svårt att leka med eftersom hon inte hinner uppfatta vad som sker i leken på grund av snabba förändringar. Hon hinner inte tillgodogöra sig det system som finns i den sociala interaktionen, för att hon inte förstår varför vissa saker händer. De bara händer och hon hinner inte med. Hon är hela tiden steget efter och börjar ofta kompensera dessa svårigheter för att få någon form av uppmärksamhet. Till exempel i skolan börjar hon bete sig störande istället för att fokusera sig.

Enligt FMT-pedagogerna kan en person med förseningar i utvecklingen nås med FMT-metoden, eftersom den är en auditiv metod. Pedagogen anpassar sitt spelande efter hur adepten gör för att undvika känslan av att misslyckas. I skolorna riskerar personer med förseningar i utvecklingen att lämna efter både socialt och inlärningsmässigt. När adepten är i situationer som hon inte har varit i tidigare, avslöjar hennes reaktioner om hon är på sin åldersnivå eller sen i utvecklingen. På detta sätt får FMT-pedagogerna reda på vilka områden adepten behöver arbeta med. FMT-metoden går ut på att arbeta med stabilitet: Hur skall man ändra kroppsställningar för att få en tyngdpunkt, balans och ett "normalläge"? Nervsystemet kan inte ändamålsenligt hantera de uppgifter som den skall utföra om kroppen inte är i balans.

FMT-metoden är en neurologisk behandlingsmetod och handlar i första hand om utveckling. Enligt pedagogen lär de själva inte ut någonting och ingenting tränas, eftersom det handlar om att uppnå en utveckling. Utvecklingen sker långsamt. Förväntade effekter kan vara att adepten utvecklas så att hon klarar av vardagssysslor, som barn i den ålderskategorin förväntas kunna, t.ex. förmågan att klä på sig, vänta på sin tur och orka sitta still.

Musikterapeuterna inom den omfattande musikterapi arbetar både med enskilda och med grupper. Musiken är ett arbetsredskap som kan användas på olika sätt och för många olika ändamål. Den ena musikterapeuten berättar att 50 procent av hans klienter har ett funktionshinder. Han berättar vidare att hinder i kommunikationen orsakar att klienten inte kan uttrycka sig själv och det leder till begränsningar i livet, vilket i sin tur kan leda till beteendestörningar såsom rastlöshet och aggressivitet.

Ett barn som har svåra upplevelser från barndomen, händelser som har lämnat spår efter sig, behöver upplevelser som ersätter dessa. Musikterapeuten strävar efter att skapa de ersättande upplevelserna som klienten behöver. De ersättande upplevelserna kan bland annat vara socialt godkända erfarenheter, stärkning av självkänslan eller att klienten skall kunna ge utlopp för sina känslor. Det finns klienter som hellre lyssnar på musik och då kan musikterapeuten ordna terapitillfällen i form av att de lyssnar på musik, bearbetar minnesbilder och diskuterar om vilka tankar och känslor musiken väcker. Den omfattande musikterapi kan vara både non-verbal och verbal beroende på klientens behov.

7.2.1 Resultatet av Den omfattande musikterapiens effekter

En av musikterapeuterna berättade att en klient, vars mor begått självmord, genom att lyssna på musik hade ritat händelsen på olika sätt och sedan tillsammans med terapeuten diskuterat händelsen. Det går med musiken att förflytta känslorna och med tiden bearbeta dem, menar musikterapeuten. Musikterapeuten berättar vidare att han har faderlösa pojkar, som med hjälp av datorer hittat på olika sätt att hålla på med musik. De spelar in rap, sång i talform, för att bearbeta svåra händelser och frustrationer.

”Soittamalla voi kommunikoida” - Musikterapeut

Ett exempel på hur man kan kommunicera med musik hittade jag i boken *Driven av kärlek* skriven av Bruce Olson, som själv är huvudpersonen i boken. Det är en verklighetsbaserad berättelse om Bruce som reste från Amerika till Colombia, till de fruktade motilonindianerna. Bruce försökte kommunicera med motilonindianerna på spanska men fick inget svar. Han försökte komma på ett sätt att göra sig förstådd. Till sist kom han ihåg en liten träflöjt som han hade med sig. Han började spela på den för nöjes skull. Folkmassan nickade i takt med att han spelade och när han slutade spela visade motilonerna att han skulle fortsätta. En av männen tog också fram en flöjt och lärde sig spela Bruce's melodi. Efter en stund visade mannen en melodi som Bruce aldrig hade hört tidigare men snart spelade de melodin tillsammans. (Olson, 1984, 68)

Musiken kan skapa en miljö där det kan kännas enkelt och naturligt för klienten att öppna sig och börja diskutera. Det finns klienter som angetts diagnosen mutism, en psykisk störning som orsakar att barnet inte talar. En av musikterapeuterna berättar att han hade en sjätteklassist som inte yttrat ett ord i klassrummet i skolan, men som i musikterapin betett sig helt normalt och talat. Detta är bland annat ett exempel på att musiken skapar en ram där man kan diskutera. Effekterna är enligt musikterapeuterna individuella och effekten kan vara att klienten lockas att kommunicera.

”Musiikkiterapia voi olla aktivoivaa toimintaa, se voi olla itsensä tutkiskelun ja kehittämisen väline.” - Musikterapeut

Terapeuten eftersträvar tillsammans med klienten, som har ett funktionshinder, att behålla funktionsförmågan eller förbättra och aktivera den. Depression försöker man vårda och förmildra genom att klienten arbetar med sig själv. Hos klienter med trauman strävar man till att välmåendet och livskvaliteten skall förbättras. Ifall klienten har ett neurologiskt problem, som till exempel dysfasi eller afasi, kan man med musikterapin hjälpa och stöda talets utveckling samt ibland återfå talförmågan. Med afasi kan det ofta hända att förmågan att sjunga har erhållits medan talförmågan har försvunnit. Med musikterapin kan man locka fram talförmågan. En klient med halvsidesförlamning kan genom att trumma träna på de motoriska funktionerna.

”Lasten kanssa, joilla on esim. Dysfasia, voi leikkiä lorujen ja laulujen kanssa ja niiden avulla tukea puheen kehitystä. Tosi paljon on mahdollisuuksia ja musiikkiterapiaa voi soveltaa monella tavalla.” - Musikterapeut

En musikterapeut berättar att han ganska snabbt kan se förändringar hos personer som har koncentrationssvårigheter och om koncentrationsförmågan utvecklas. Önskvärt är att effekten sprids till klientens vardag. Resultat hos personer med funktionshinder syns långsammare, arbetet är mera långsiktigt. På själva terapistunden ser terapeuten om klienten har utvecklats motoriskt men när man talar om motoriska förändringar hos klienter med gravare funktionshinder handlar det om små förändringar.

Man kan inte hela en person med funktionshinder genom musikterapi men man kan hjälpa klienten att utvecklas och få frimodighet att uttrycka sig. Framsteg syns vid terapitillfällen, menar musikterapeuterna. Hos en människa som inte kan tala eller uttrycka sig händer det ändå saker inombords som hon behöver få ut, till exempel genom att lyssna på musik kan hon bearbeta sina känslor.

”Tavoite on kaikessa jonkin ongelman helpotuksen saaminen tai asiakkaan elämänlaadun parantaminen... Toiminta rakentuu siihen että asiakas on motivoitunut yhteistyöhön ja löydetään se tapa toimia. Kun se lähtee asiakkaan tarpeesta ja hänen maailmastaan käsin liikkeelle, niin silloin monesti motivaatio rakentuu. Sitä kautta rakentuu myös sitoutuminen tähän terapiatyöhön ja sitä kautta saa myös tuloksia aikaiseksi.” - Musikterapeut

En av musikterapeuterna berättar att handlingen i sig är belönande när en klient förbinder sig till terapin och är motiverad till terapiarbetet. Speciellt hos ungdomar kan problemet vara att de har en oförmåga att binda sig till någonting. Det kan bero på att den unga personen har erfarenheter av att ha blivit övergiven gång på gång. Terapiprocessen kan pågå i flera år och det i sig skapar struktur och referensramar för den unga.

”Esimerkkinä: Poika, joka pystyi käymään koulunsa loppuun, mikä ei ollut mitenkään selvää kun oli niin aggressiivista ja impulsiivista käyttäytymistä. Hän ei juurikaan voinut toisten kanssa olla ja purki pahaa oloa toisiin. Sai sen aggression kanavoitua musiikkiin. Ja sitten jatkoi opiskelu koulun jälkeenkin.” - Musikterapeut

På frågan hur musikterapeuterna ser effekterna av musikterapi hos klienterna, svarade en av terapeuterna:

”Elämisen laatu, kyllä sen niinku näkee, onko ahdistunut ja sisäänpäin kääntynyt ja sulkeutunut ihminen. Että jos pystyy iloa tuottamaan ja olotila muuttuu niin se on hyvin kokonaisvaltaisesti nähtävissä. Mikä on aina kenenkin ansiota, että onko se sitten terapia vai onko se koti vai kasvatus...? Mutta monesti tämä työ on yhteistyötä ja yhteispeliä sekä kasvatusalan ihmisten kanssa ja hoitoalan ihmisten kanssa, muitten..., sekä kodin kanssa, sosiaalitoimen kanssa ja pyritään näitten yhteisten tavoitteiden suuntaan menemään.” - Musikterapeut

Jag anser att terapeuten är relevant i sitt resonemang. Han säger inte att musikterapi skulle vara den enda bidragande orsaken till att klienten börjar må bättre, utan han säger att det också kan finnas andra bidragande orsaker. I detta svar framkommer även att samarbete förekommer mellan musikterapeuter och det sociala området, eftersom man har att göra med samma klienter.

”Vaikutukset ovat kokonaisvaltaisia. Ongelmat, jotka häiritsee elämää ja haittaa kasvua ja kehitystä on niin voimakkaita, että ne dominoi elämää. Kun saa niitten vaikutusvaltaa vähennettyä ja tuettua normaalia kasvua, kehitystä ja edellytyksiä sille, niin silloin ollaan niinkuin onnistuttu.” - Musikterapeut

I responsen som skickas av musikterapeuterna till FPA minst en gång i året framkommer vad som har gjorts vid terapitillfällena och vad som har hänt klienten under musikterapi, till exempel att klienten har lärt sig nya färdigheter som att spela, tala med mera. En av musikterapeuterna säger att han har lärt sig att avgränsa perceptionen och rapporteringen till själva terapitillfället, för att det inte skall bli en spekulation. Terapeuten menar att han inte kan känna till klientens vardag, förutom vad som kommer fram på terapin. Musikterapeuterna får reda på andra professionellas åsikter och synsätt på klientmöten.

Ett konkret exempel: En storväxt, vuxen klient var mycket impuls känslig. Alltid när han hörde eller såg någonting, rusade han i den riktningen varifrån sinnesstimulit kom. Terapeuten berättade att det var svårt att göra någonting överhuvudtaget med klienten. I två års tid höll terapin på och det fanns stunder då

musikterapeuten undrade om det alls var vettigt att fortsätta, klienten verkade inte alls intresserad av musik. Terapeuten tänkte då:

”...ajattelin, että oon häntä varten sinne paikkaan mennyt. Viis sekuntia olin siellä niin se oli menossa pois sieltä. Olin siinä ovella esteenä, että ei lähetä pois. Hän tottui sitten siihen, että se terapiatilanne kesti aina sen 45 minuuttia ja tämmöisissä yhteistyöpalavereissa tuli esille että miten mukavaa kun se saattoi myös kotona olla pitkiä pätkiä rauhassa. Eli näinkin konkreettista terapian hyötyjä.” - Musikterapeut

På frågan hur länge effekterna håller i sig, svarade båda musikterapeuterna att det var en bra fråga. Idealet är att musik skulle bli en livsstil och en del av livet. Musiken är ett medel och med hjälp av den kan man uttrycka sig verbalt och expressivt, det vill säga med ord och känslor. Ju tidigare man börjar med musikterapi, desto fortare åstadkommer man resultat, menar musikterapeuterna.

”Esim. Masentunut poika, jolla heikko itsetunto, ei tahtonut hällä mikään onnistua. Opetin rumpukompeja. Nyt käynyt rippikoulua, sai valita mopo vai rummut. Asiakas osti rummut. Mitä sitten on musiikkiterapian vaikutus ja mikä ei. Tarkoitus on kaiken kaikkiaan se, että terapeutti tekee itsensä tarpeettomaksi ja ettei terapiaa enää tarvita.” - Musikterapeut

Under terapiperioden ser musikterapeuten de förändringar och effekter som sker under behandlingstillfällen. Vad som däremot händer i hemmet eller i skolan vet musikterapeuten inte, om inte skolan eller föräldrarna är i kontakt med musikterapeuten. Att få respons av andra är inte lätt och enligt musikterapeuterna är det inte ändamålsenligt att terapeuten ringer skolan och frågar hur det går för klienten där. Informationen, dvs. responsen, om barn i lågstadieåldern kommer via föräldrarna. Det är svårt att mäta musikterapins effekt och effektens hållbarhet är ännu svårare att mäta. Musikterapeuten säger att ifall klienten själv tar kontakt med musikterapeuten efter avslutad terapi, kan terapeuten få reda på ifall effekten har hållit i sig.

Musikterapeuternas svar på om det finns negativa effekter med musikterapi:

”Miten nyt asian ottaa. Jos passiivinen ja apaattinen lapsi saa musiikkiterapeutin keinoin aktivoitua ja tuotua sitä ilmaisua, niin saattaa olla että ’viisari hyppää toisesta reunasta toiseen reunaan’, että tulee uudenlaiset haasteet kotona. Mutta kyllä näkisin sitä positiivisena.” - Musikterapeut

”Oleellisin terapiassa on, että pyritään muutokseen. Pois jostain tilanteesta, jota ollaan koettu ongelmalliseksi. Onko se muutos sitten positiivista vai negatiivista?” - Musikterapeut

Enligt ena musikterapeutens erfarenhet finns det stundvis negativa effekter av musikterapi, när klienter har gett utlopp för illamåendet med musikens hjälp. Det fanns en klient som i raptexterna uttryckte aggressioner mot människor och världen. När klienten blev friskare och på egen tid, det vill säga utanför musikterapi-tillfällena, lade ut raplåtarna på internet, ledde det till att personen blev åtalad för ärekränkning av de personer som varit föremål för aggressionerna i låtarna. Terapeuten kunde inte göra något åt saken eftersom det hade hänt utanför terapin. Först efter att händelsen blivit offentlig, kunde terapeuten diskutera det med den före detta klienten och därefter tog myndigheterna över.

”Pyritään, että terapia kantaa loppuelämän. Aina ei kuitenkaan näin käy, että sitten saattaa tulla ongelmia, jotka laukaisee uusia. Voi olla loppuelämän kestäviä. Esim. psykoterapian pohjalta pyritään ihmisen psyykerakenteita kehittämään ja vahvistamaan niin, että se kantaisi loppuelämänkin positiivisessa mielessä.”

Man når inte alla med den omfattande musikterapin men det behöver inte alltid bero på musikterapi. När en äldre person med afasi inte återfår talförmågan med musikterapi, behöver det inte betyda att terapin skulle ha varit misslyckad. Det kan hända att hjärnan skadats så att varken musikterapi eller någon annan form av terapi hade kunnat hjälpa. Responsen har överlag varit positiv och de klienter som har förbundit sig till terapin har haft nytta av terapin, enligt musikterapeuterna.

7.2.2 Resultatet av FMT-metodens effekter

Klienterna inom FMT är bland annat personer med funktionshinder och personer med förseningar i utvecklingen. Inga instruktioner ges och verbal kommunikation används inte under tiden som pedagogen och adepten jobbar tillsammans. Om adepten inte förstår instruktioner eller vad pedagogen säger, skall hon inte behöva känna att hon är utanför bara för att någon talar med henne. Det handlar om att själv få komma underfund med hur saker och ting hänger ihop. Det handlar egentligen om att komma in i systemet, inte via ord eller förståelse av ord, utan via handling och via kroppen. Det är att se resultatet av vad man gör, att klienten känner att ”jag är aktiv och jag får någon att göra något med mig”. Man kan enligt pedagogen ganska enkelt locka fram kommunikation och kontakt med adepten med hjälp av vissa melodier, som pedagogen har anpassat enligt adeptens behov.

”He kan vara en melodislinga som sedan gör ett uppehåll för att det finns en naturlig fortsättning, t.ex. tonen G7 landar på C, man väntar att ’nå, fortsatt... varför stanna du?’ det kan bli svaga ljud, ...nickning, ...en rörelse. Bara det blir något att ta i, som de sedan märker att ’oj, när jag gjorde de såhär så börjar pianot spela’. Då har man en kommunikation, en samverkan i gång och då är det att börja med de medel som finns.” – FMT-pedagog

Pedagogen berättar vidare att i de fall där adepten inte kan tala, kan hon kanske kommunicera på något annat sätt. Kan hon inte hålla i en trumpinne och slå på en trumma som är framlagd, kan hon med ljud, gester, kroppsspråk eller på annat sätt reagera för att få något att börja kommunicera med. Vartefter terapin fortsätter är målet att adeptens färdigheter utvecklas.

För att hjälpa en klient att förstå vad kommunikation går ut på, till exempel om klienten inte förstår att det kommer ljud när hon slår på en trumma, kan man börja med att rulla en boll och när bollen kommer tillbaka så svarar man på den och så rullar man bollen igen. Det finns olika sätt att få en dialog med adepten som inte kan kommunicera enkelt och normalt.

”Man måste nå människan på den nivå som hon finns. Nivåanpassning är A och O. Det är det som det handlar om. Blir det för

svårt så då blir det ingen nytta, det blir bara information.” – FMT-terapeut

Skadans eller handikappets art bestämmer målsättningen och på vilket vis man jobbar. En av pedagogerna berättar att FMT-metoden går ut på att man använder mycket enkla melodier. Ju lägre funktionsnivå adepten har, desto färre toner jobbar man med. Det kan handla om att pedagogen spelar två toner på pianot och inte stora breda ackord, för det blir bara förvirrande för den som inte auditivt kan höra vad som sker. ”En handling, ett svar” repeteras likadant som ”en fråga, ett svar”. Kan man svara med ett ljud på någonting så kan det bli en kommunikation. Den kommunikationen kanske också underlättar i andra situationer.

Pedagogen vill inte göra adepten till en musiker utan det handlar om att skapa förmågan att adepten själv skall kunna hitta sitt eget nervsystem och det viktigaste medlet i processen är adeptens egen kropp. I FMT-metoden handlar det om att få nervsystemets basfunktion igång, det vill säga förstärka signalen till rätt ställe. Genom upprepningar skapas en förfining av processen, adepten ser hur pedagogen hanterar det som adepten gör. Detta är en förfining av kommunikativ funktion. Med det menas att adepten blir säker, kan kontrollera sig själv och de medel som hon använder, samt anpassa sig till ett sammanhang tillsammans med andra.

Effekterna av FMT är många beroende på vilka funktionshinder adepten har. Metoden är en neurologisk behandlingsmetod och non-verbal. Utveckling är det viktigaste av allt inom FMT-metoden. Ingenting skall övas in och delvis därför talar man inte, eftersom ingenting lärs ut. Målet med FMT-metoden är att det skall ske en utveckling hos adepterna. Utveckling sker långsamt och det är i vardagslivet som förändringarna och effekterna märks. Förändringarna kan vara förbättrad förmåga att kunna klä på sig, ha kompisar, vänta på sin tur, orka sitta still, det vill säga saker som i allmänhet förväntas av barn i den åldern. Det är de effekter som man ser att förändras snabbare med hjälp av musikterapi, berättar en av pedagogerna.

I själva terapisituationen berättar pedagogerna att de ser resultaten av musikterapi genom att adepterna klarar av mera än vad de har gjort tidigare. Våldigt små förändringar görs i gången, eftersom det handlar om utveckling. Olika

handlingsmönster automatiseras, vilket sker automatiskt för en person utan funktionshinder.

”En klient kom första gången in på kryckor, efter ett och ett halvt år fungerade han helt normalt. Allt för långa koncentrationsstunder var svårt fortfarande men han gick helt utan stöd och hade inga vidare problem med balansen. För att inte tala om barn med läs- och skrivsvårigheter, det börjar flyta på.” – FMT-pedagog

Inom FMT-metoden använder pedagogen sig av frågeformulär som adepten fyller i både före, i mitten och i slutet av behandlingsperioden. Frågeformulären är ett sätt att mäta förändringarna. Förutom vad pedagogerna upptäcker under terapistunderna, frågar pedagogen av vårdnadshavare om de förändringar som de har upplevt eller sett. En av pedagogerna berättar att det alltid sker förändringar.

Pedagogen använder sig även av en blankett där det finns en bild av människokroppen och där adepten märker i var hon känner smärta. Blanketten kallas för smärtekarta. De adepter som känner smärta fyller i en smärtekarta, för att visa var de har ont eller stress. Smärtekartan fylls i varje gång, både före och efter en enskild terapisituation. Pedagogerna berättar att klienten fyllt i färre symboler för smärta i slutet av terapin.

En av pedagogerna berättar: ”Det finns barn som är högljudda och har svårt att gå igenom ett rum utan att dra ner halva rummet, därför att de inte vet var de börjar och slutar”. De är allmänt stökiga volymmässigt och motoriskt sett. FMT bidrar till att de lugnar ner sig, de tystnar i klassen och börjar lyssna istället. Det gör att de inte märks lika mycket mera i en klassituation som tidigare. De kan arbeta mera självständigt och klarar av att på egen hand starta sina uppgifter samtidigt med andra barn. De börjar kunna ta emot instruktioner och förstå vad som händer. Pedagogerna poängterar att man inte kan påstå att musikterapi enbart skulle åstadkomma detta, men om man följer upp vissa saker som man har jobbat med under till exempel en termin så ser man tydliga framsteg.

Pedagogen säger att barnen får mycket lättare att anpassa kraft och får kroppskontroll, vilket direkt kan ses i terapisituationen i form av att adepten behärskar mera komplicerade spelmodeller, hon kan hålla i trumpinnar och

anpassa till avstånd. Adepten har det lättare än tidigare eftersom processen blir mer automatiserad. Samtidigt är det inte ovanligt att resultaten märks i en klassituation. Det blir lättare för adepten att hinna med i skolan, effekten är enligt pedagogen markant. FMT-metoden kan underlätta läsning och skrivning, eftersom adepten kan etablera en säkrad kontroll av visuell förmåga, det vill säga hon hålls på raden när hon läser och skriver. Detta tränas i musikterapi genom korsande rörelser framför kroppen i läsriktning, från vänster till höger och sedan nästa rad. Man börjar jobba med ena handen och därefter börjar man jobba med båda händerna, för att modellerna skall etableras så att nervsystemet har något att stöda sig på.

Adeptens initiativtagningsförmåga stärks, hon blir frimodigare och får ett större självförtroende i och med att hon börjar hantera olika situationer enklare, hon kan avläsa vad som händer, hon kan ha lättare att hänga med samt blir säkrare och tryggare. Självförtroendet ökar eftersom adepten får uppleva att hon kan, vilket är viktigt enligt pedagogen. Tankemönstret ”jag kan inte” är en dålig förutsättning för att klara av en ny sak. Barnet får uppmärksamhet, till exempel när hon på lektionstid blir kallad av pedagogen att komma och spela trummor. Det kan vara skönt för en ”bråkig” pojke att få uppmärksamhet genom att han får gå och spela trummor, med tanke på att det kanske finns fem pojkar till som också skulle vilja spela trummor. Det, att andra pojkar också vill samma sak, kan öka adeptens självförtroende.

Musikterapi underlättar talutveckling genom ljud, rytm och puls. Med musikterapi kan man få snabbare förbättring av talförmågan, till exempel hos adepter med dysfasi. Det är svårare enligt pedagogerna att se effekten av musikterapi hos personer med grava funktionshinder. Hos dem kan effekterna ses av att matsituationerna blir lättare tack vare att hon lättare klarar av att jobba motoriskt och har fått en bättre stadga i muskulaturen. Framförallt får hon en säkrare avkodning av vad som händer i omgivningen. Hon behöver inte bry sig om något annat som händer runtomkring utan kan istället välja bort det som hon inte behöver. Adepten kan bara fokusera på det som skall göras. Någonstans, enligt pedagogen, vet nervsystemet att ”detta har jag hört tidigare och behöver inte bry mig om det” och den vet exempelvis att ”det är en bil på gatan”.

För ett barn som inte har kontroll över impulserna är det som att hon skulle höra ljudet för första gången varje gång. Det kan hända att ljudet kommer från samma bil, dörr, pulpet eller samma väska men diskrimineringen är så total att adepten hör allt på en gång. För adepten är alla intrycken lika viktiga för nervsystemet när sorteringscentralen inte fungerar som den skall och då kan adepten inte automatiskt välja bort onödiga impulser. Inom FMT arbetar man hela tiden med den auditiva diskrimineringen för personer som har problem med detta. Många gånger är den auditiva förmågan ledande, eftersom man tittar i den riktning som ljudet kommer ifrån. Pedagoger påstår att hörseln är 360 grader och synvinkeln drygt 180 grader och att öronen styr många gånger mer än ögonen. Den auditiva kompetensen är avgörande för att ta emot eller behandla väsentlig information eftersom det är omöjligt att överhuvudtaget ta emot information om man inte kan lyssna. Det är svårt att ha en fungerande dialog om den andra inte kan lyssna. Har man inte auditiv kompetens har man heller inte handlingskompetens (Madsen, 2001, 226).

Adepter med olika förseningar i utvecklingen, till exempel autism, får det lättare att kunna uttrycka sig och ta kontakt med andra för att hon vet att det lönar sig. I musikterapi lär hon sig att hon får ett svar på en fråga. Därmed kan man se en förbättring när det gäller kontakt och kommunikation hos en del. Pedagogerna anser att man inte når alla med FMT-metoden.

Hälften av de barn som går i normalskola, men som har förseningar i utvecklingen, når man märkbart med FMT-metoden, anser pedagogen som själv inspirerats av att göra olika forskning. Han menar att de har sådana problem som man råkar på ganska självklart med FMT. Har adepter problem med sensomotorik, hittar pedagogen genast något att arbeta med. Viss nytta kan man nog se hos den tredje fjärdedelen men kanske inte lika stor som i största gruppen. FMT-metoden skadar inte men det kan hända att inte alla adepter kan ta till sig av metoden av en eller annan orsak, trivsel kan vara ett av dem. Kan man påverka hälften av barnen märkbart med FMT-metoden har man lyckats bra, anser pedagogen. På ett längre perspektiv är det svårt att säga hur bra effekterna håller i sig men hos barn i lågstadieåldern kan man se att utvecklingen går rätt bra framåt.

”När man ser hur de beter sig, när man först börjar jobba med dem och sedan, att man märker hur det lättar och de får en kontrollmekanism av nervsystemen, liksom hittar varandras olika delar så att säga, och kan dra nytta av och samverka i processen, så har man i alla fall öppnat en del luckor som har med det att göra. Man har fått i alla fall mer eller mindre kontakt i centrala nervsystemet som gör att det blir lättare att vara, existera och göra. Det är utgångsläget.” – FMT-pedagog

I FMT-metoden tar man inte fasta på det psykologiska området i musikskapandet, utan det är något som kommer av sig självt, menar pedagogen. När adepten märker att hon kan något mår hon bra. FMT-metoden går inte in på psykoterapi, det vill säga att man bearbetar känslor, talar och reflekterar. Då kommer man in på andra delar av musikterapi, som den omfattande musikterapi tar fasta på.

”FMT handlar om att fysiskt funktionellt få igång nervsystemet... För att få basfunktionerna att fungera så skall man jobba i låg ålder så det etablerar sig. Då har du störst möjlighet att komma åt basproblematiken för då är du inte så långt efter, du har inte hunnit skapa beteendestörningar som kanske är större problematik sen i högre ålder än just de här primära problemen, som har startat hela karusellen. Det är ju beteendeproblematiken som sedan är svår att handskas med, då börjar vi komma in på psykiatrin och andra delområden...” – FMT-pedagog

Det finns 20-30 melodislingor som man använder inom FMT-metoden och de är i grund och botten enkla. Till melodierna finns det kopplat en instrumentuppsättning och en trumma finns alltid med. Pianospelandet anpassas efter hur klienten använder trumman. Från enstaka osäkra slag försöker man få en serie som hänger samman för att få igång en dialog. Man jobbar för att få enkla kontaktskapande svar mer utvecklade och för att adepten, från att hålla i en trumma, skall slå på trumman. Detta är ett sätt att arbeta och utveckla handmotoriken och på samma gång skapas kontakt. Följande steg blir att flytta från ett instrument till ett annat instrument. Genom upprepningar skapas ”minnesspår”, det vill säga att man kommer ihåg vissa handlingsmönster.

Pedagogen är tydlig i sin metod för att inte skapa otrygghet hos adepten. Ju mera klienten klarar av, desto fler blir flyttningarna från trumma till cymbal och tillbaka till trumma. Det gäller att pedagogen har en tydlig början och ett tydligt slut inbyggt i

melodierna för att adepten skall hänga med. Pedagogen spelar enligt adeptens tempo och puls. Om adepten är aktiv och behöver dämpas så dämpar pedagogen spelandets tempo. Om en person är långsam ökar pedagogen spelandets tempo för att aktivera adepten. Detta är en del av FMT-metoden.

FMT-pedagogen träffar barnen endast i terapisituationen och kan därmed bara uttrycka sig om vad han eller hon ser under terapitillfället. Rörelsemodeller, uppfattningar och beteenden är något som pedagogen ser resultat i. Ibland kan effekterna märkas i klassrummet. Pedagoger säger att han skulle se förändringar i klassrummet, eftersom man som pedagog ser med andra ögonen än vad en lärare gör, som i sin tur besitter den pedagogiska kunskapen. Pedagoger säger vidare:

”Man blir lite av en utvecklingsnörd av att jobba med FMT. Man ser vissa beteenden som man kan härleda till saker som man kan handskas med.” – FMT-pedagog

FMT-pedagogerna får respons av skola, föräldrar samt vid olika träffar och möten. Personer med funktionshinder har ofta ett informationshäfte som används för att hålla kontakten mellan vårdnadshavare och pedagoger samt andra professionella. Kontakthäftet kan därmed också vara ett sätt för FMT-pedagogerna att få reda på metodens effekter.

FMT-pedagogernas svar på om det finns negativa effekter av musikterapi är att alla visserligen inte nås med terapin. Eventuellt motiveras inte större barn av metoden, eftersom spelandet är enkelt och de skulle hellre vilja spela ”heavy-musik” på trummorna. För övrigt framkom inga negativa effekter.

8 Slutdiskussion och kritisk granskning

Jag hade en del förkunskap om den omfattande musikterapi och FMT-metoden innan jag inledde undersökningen om musikterapins effekter. Den här undersökningen har lärt mig mycket nytt och bidragit till att intresset för ämnet har blivit större. De effekter som musikterapi bidrar med är av sådan art att jag anser att det är väsentligt att presentera dem för det sociala området. Klienters bästa står i fokus både i musikterapi och inom det sociala området.

En socionom (YH) skall i sitt yrke fungera som en spindel i nätet och se till att ingen faller genom skydds nätet. Av resultatet kan man se att det finns barn med dysfasi som har fått tillbaka talförmågan, både inom FMT-metoden och den omfattande musikterapi. Det finns även barn som har bearbetat svåra händelser och känslor med hjälp av den omfattande musikterapi. Dessa är barn som kunde ha varit i riskzonen för att marginaliseras. Det kan vara bra för en socionom (YH) att veta vilka effekter musikterapi har för att hon vid behov kan informera klienter om musikterapi och dess effekter.

Om man når de primära basfunktionerna med hjälp av FMT-metoden eller den omfattande musikterapi, kan de två metoderna eventuellt förebygga beteendestörningar. Det är allmänt känt att det till exempel vid ADHD kan förekomma självmedicinering med droger, det säger även terapeuterna. Det är en förutsättning inom musikterapi att man når barn i tidig ålder för att de inte skall hinna börja utveckla felaktiga beteenden genom att dra till sig uppmärksamhet på fel sätt.

Musikterapins effekter hos personer med grava funktionshinder är bl.a. utveckling i motoriken. Utveckling sker men långsamt. FMT-metoden är en neurologisk metod och därför koncentrerar den sig på att stärka signalen till nervsystemet. Det betyder att man i metoden arbetar från kroppen till nervsystemet för att modellerna skall etableras och automatiseras. Det viktigaste är att först få grovmotoriken att fungera hos adepten, därefter kan man koncentrera sig på att utveckla hennes finmotorik.

Alla blir inte hjälpta, varken med FMT-metoden eller med den omfattande musikterapi, men musikterapi är ändå inte till skada. Hos personer med försenad utveckling bidrar musikterapi speciellt med att utveckla koncentrationsförmågan, dämpning av överaktivitet eller aktivering vid passivitet, förbättring vid läs- och skrivsvårigheter samt att man hittar lösningar för en fungerande kommunikation.

Forskningsresultatet visade många likheter mellan FMT-metodens och den omfattande musikterapiens effekter. Trots de olika terapiformerna är målet det samma, det vill säga att utgå från klientens behov och att upprätthålla eller förbättra klientens livskvalitet. Skillnaden mellan FMT-metodens och den omfattande musikterapiens effekter är med andra ord svår att beskriva. Det kan antas att man inom FMT-metoden uppnår mer resultat inom det neurologiska området, sådant som har att göra med förbättrad balans och motorik, eftersom metoden systematiskt koncentrerar sig på detta område. Enligt mig kan den omfattande musikterapien ge resultat inom ett bredare spektrum, eftersom både verbal och non-verbal kommunikation används samt att metoderna är flera. I den omfattande musikterapien använder man sig bland annat av sånger, musikutövande, låtskrivande, inspelning av musik samt lek med toner i olika musikprogram.

Det är svårt att mäta effekterna av musikterapi. Hur kan man egentligen veta vilka de eventuella bieffekterna är? När en av pedagogerna berättade att en klient som använt kryckor hade blivit bättre med FMT-metoden, började jag fundera om klienten möjligen också fått fysioterapi under samma period? Jag förnekar inte att FMT-metoden hade effekt på klienten i fråga, men ifrågasätter om det också fanns andra bidragande orsaker. Pedagogerna förnekade inte att det skulle kunna finnas andra bidragande orsaker till att adepterna utvecklades.

I teorin använde jag mig av Madsens kompetenser och det var en utmaning för mig att förtydliga den sociala förankringen med musikterapiens effekter. Jag lyckades inte lika bra som jag hade önskat. Man kan ifrågasätta om jag borde ha lämnat bort bildningsblomman men jag valde att ta med Madsen och kompetenserna eftersom de ständigt gjorde sig påminda. Jag vill förklara lite noggrannare varför jag tyckte att Madsens blomman verkade lämplig för min undersökning.

Enligt Madsen handlar den produktiva kompetensen om förmågan att skapa med händerna. I forskningsresultatet framkom att FMT-metoden utvecklar adeptens motorik. Inom den omfattande musikterapi lärde sig en del av klienterna att spela instrument och skriva sånger. När man inom FMT-metoden fick adeptens grovmotorik att fungera, kunde hon flytta koncentrationen från sin egen kropp till omgivningen. Detta bidrog till att adeptens handlingskompetens blev bättre.

Jag anser att musikterapi inverkar på den analytiska kompetensen, eftersom man till exempel med FMT-metoden åstadkommer att adeptens förmåga att inse att en sak leder till en annan förbättras. I ett citat av en FMT-pedagog framkom att adepten började förstå att pedagogen svarade på pianot då hon själv slog på trumman. På detta sätt aktiverades adeptens förmåga att analysera, vilket var inledningen till kommunikation och handling.

Musikterapi tar fasta på den expressiva kompetensen bl.a. genom att man non-verbalt ger uttryck för känslor med musik. Inom den omfattande musikterapi använder man sig däremot mer av verbal kommunikation, vilket jag anser tillhör den kommunikativa kompetensen.

Musikterapi inverkar även på handlingskompetensen. Personer kan bli lugnare med hjälp av musikterapi. Den har även bidragit till att apatiska barn har blivit aktiverade medan överaktiva barn har blivit lugnare, beroende på vilken musikterapis målsättning har varit på basis av individens behov. Initiativtagningsförmågan har stärkts hos klienter, de har blivit frimodigare och börjat hantera olika situationer enklare. Musikterapi kan vara till hjälp i förebyggande syfte så att barn med förseningar i utvecklingen har möjlighet att utvecklas i samma takt som övriga jämnåriga. Som en positiv följd av detta kan de undgå eventuella felaktiga handlingsmönster senare i livet.

Den auditiva kompetensen kan eventuellt inbakas i de andra kompetenserna men eftersom örat har en stor betydelse inom musikterapi, ansåg jag att man kan tillsätta ett blomblad i Madsens blomma. Människan kan lyssna utan att höra, vilket betyder att hon kan verka närvarande trots att hon inte tar emot information. Detta kan orsaka svårigheter i kontakt med människor genom att det också påverkar handlingskompetensen.

För att förtydliga samarbetets betydelse mellan musikterapeuter och andra professionella, kunde jag även ha fördjupat mig i samarbetsteori. Intervjufrågorna skulle gärna ha fått innehålla frågor om samarbetets betydelse och hur samarbetet sker i praktiken. Jag anser till exempel att en socionom inom handikappomsorgen ofta kommer i kontakt med samma klienter som en musikterapeut i samma kommun. Att socionomen vet vilken effekt musikterapi kan få hos en person med funktionshinder, kan bidra till att hon i mötet med klienten kan föreslå musikterapi som ett alternativ. Musikterapi skulle troligen inte bli aktuellt att sätta med i klientens serviceplan men i mötet med klienten diskuteras vilka terapiformer hon får för tillfället och vem som beviljar terapierna.

För övrigt verkar det vara bra att ha någon form av bakgrund som musiker ifall man vill arbeta med den omfattande musikterapi eftersom kunskap om olika instrument är till stor fördel. För att vara FMT-pedagog behöver man däremot inte vara musiker, eftersom det i vissa fall handlar om att pedagogen endast spelar på två toner. Man behöver inte vara pianist för att arbeta med FMT-metoden.

Det finns ny forskning om musikterapi för äldre, vilket skulle ha varit ett intressant ämne att undersöka. Äldre personer som har tappat talförmågan kan ha kvar förmågan att sjunga och med sånger har man kunnat locka fram talet. Även personer med sjukdomar som orsakar passivitet kan plötsligt aktiveras med musik. Jag tangerade lite av detta i undersökningen genom att skriva om effekter på afasi. Detta kunde vara något att forska vidare i.

Det finns forskningsresultat som visar att musikterapi lindrar smärta. Om det tillsätts musikterapi i den vanliga vården, mår patienter bättre än om de inte skulle ha fått musikterapi. Om detta är något som kan undersökas av det sociala området eller inom vården, lämnar jag över åt andra att ta reda på. Detta är något som faller utanför ramarna för mitt arbete och därför valde jag att inte ta med det.

Av resultatet framkommer att terapeuterna samarbetar med professionella inom det sociala området. Enligt mig ligger musikterapi på gränsen mellan vården och det sociala området, eftersom den av vården kan anses tillhöra det sociala området på grund av att den påminner mera om rekreativ verksamhet än en behandlingsform.

Det viktiga när det gäller terapi överlag är att samarbetet mellan olika sektorer fungerar. Resultatet i denna forskning visar att musikterapi bidrar med positiva effekter på klienterna. Jag hoppas att resultatet inspirerar professionella inom social- och hälsovårdssektorn samt att förståelsen för musikterapi ökar.

Litteratur

Ala-Ruona, E., Saukko, P. & Aarre, T. (2001). *Musiikkiterapiapalvelut, esite*. http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=45&Itemid=54 (hämtat 26.10.2011).

Arvio, M. & Aaltonen, S. (2011). *Kehitysvammainen potilaana*. Keuruu: Duodecim.

Erkkilä, J. (1996). *Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa – Musiikin emotionaalisten vaikutusten kolmidimensiomalli*. Hankasalmi: Havusalmen kirjapaino.

Finlands FMT-musikterapeuter rf. (2008). *FMT-terapeuter i Finland*. <http://www.fmt-tmt.fi/se/terapefts.html> (hämtat 26.08.2011).

Finlands FMT-musikterapeuter rf. (2008). *FMT Historik*. <http://www.fmt-tmt.fi/se/history.html> (hämtat 26.08.2011).

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun – tekniker och genomförande*. Malmö: Studentlitteratur.

Grönlund, E., Alm, A. & Hammarlund, I. (1999). *Konstnärliga terapier – Bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hjelm, L. (2005). *Med musik som medel FMT-metoden, som den blev till...* Uppsala: Musikterapiinstitutet.

Kansaneläkelaitos (2007). *Kelan kuntoutuslain 9 ja 10 §:n mukaisena vaikeavammaisten kuntoutuksena järjestämät terapiat*. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/5984E44263E03B32C225744A0029D990/\\$file/Vaikeavamm_terapiamuistio%202007.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/5984E44263E03B32C225744A0029D990/$file/Vaikeavamm_terapiamuistio%202007.pdf) (hämtat 29.10.2011).

Larsson, S., Lilja, J. & Mannerheimer, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Madsen, B. (2001). *Socialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur.

Olson, B. (1984). *Driven av kärlek*. Falun: Libris.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder, att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Repstad, P. (1999). *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Starrin, B. & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Suomen musiikkiterapiayhdistys (2009). *Musiikkiterapeutteja*. http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=66 (hämtat 26.08.2011).

Theorell, T. (2009). *Noter om musik och hälsa*. Värnamo: Karolinska Institutet University Press.

World Health Organisation (2011). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (hämtat 29.10.2011).

Intervjufrågor

1. Var har du studerat till musikterapeut?
2. Hur länge har du jobbat med musikterapi?
3. Kan du ge en beskrivning över ditt jobb som musikterapeut?
 - hur ger du musikterapi?
 - var ger du musikterapi?
 - målgruppen? ((enskilt eller i grupp?))
4. Vilka är de mest centrala dragen i metoden du jobbar med? (kommer fram om de arbetar med ord eller inte)
5. Är metoden verbal eller non-verbal.
6. Vilka effekter kan musikterapi ge?
7. Upplever du att du har sett effekter hos klienten/adepten? I så fall vilka effekter och på vilket sätt?
8. Hur känner du igen effektens inverkan hos klienten/adepten?
9. Hur får du reda på att terapin har inverkat på klienten/adepten?
10. Hur länge håller effekten i sig?

Haastattelukysymyksiä

1. Missä olet opiskellut musiikkiterapeutiksi?
2. Kuinka kauan olet toiminut musiikkiterapeuttina?
3. Voitko kuvailla työkuvaasi musiikkiterapeuttina?
 - Miten annat musiikkiterapiaa?
 - Missä annat musiikkiterapiaa?
 - Kohderyhmä? ((yksityiselle vai ryhmässä?))
4. Mitkä ovat keskeisimmät piirteet työmetodissasi?
5. Onko metodi verbaalinen vai non-verbaalinen?
6. Mitä vaikutuksia musiikkiterapia voi antaa?
7. Koetko että olet nähnyt vaikutuksia asiakkaissa? Jos, niin mitä ja millä tavalla?
8. Miten tunnistat vaikutukset asiakkaassa?
9. Miten saat selville että terapialla on ollut vaikutus asiakkaaseen?
10. Kuinka kauan vaikutukset kestävät?