

# Musikkterapiforskning – mellom praksis og akademia

*Brynjulf Stige*

## Må eg vite kva eit konfidensintervall er for noko?

Eg kan ikkje hugse at det var mykje snakk om forskning då eg gjekk på musikkterapistudiet i Oslo på byrjinga av 1980-talet. Eg kan heller ikkje hugse at eg som student etterlyste det i særleg grad, noko som kan henge saman med at eg hadde byrja på studiet av di eg var interessert i å kvalifisere meg for musikkterapi som yrke, ikkje av di eg hadde ambisjonar om å verte forskar. Eg visste sjølvsagt om at der var forskning i faget, ettersom det amerikanske forskningstidsskriftet *Journal of Music Therapy* alt hadde eksistert i mange år, men dei gongane eg sette meg ned i biblioteket for å lese i dette tidsskriftet vart eg gjerne skuffa. Eg opplevde vel ikkje at artiklane der gav meg noko særleg å tyggje på, med tanke på den praksisen eg ønskte å kvalifisere meg for. Det kan også hende at eg ikkje forsto noko særleg av artiklane. Eg hadde jo ikkje lært noko om forskingsmetode på studiet.

Skal du studere musikkterapi i Noreg i dag, er situasjonen ein ganske annan. For å få yrkeskompetanse i musikkterapi må du ta mastergrad i faget, noko som m.a. inneber at du må ta kurs i vitskapleg metode og skrive ei masteroppgåve basert på adekvat bruk av ein relevant forskingsmetode. Det har med andre ord skjedd ei markant akademisering av musikkterapien dei siste tjue åra, noko som inviterer til refleksjon over forholdet mellom forskning og praksis.

“Må eg vite kva eit konfidensintervall er for noko for å verte ein god musikkterapeut?” Dette, og liknande spørsmål kan eg få når eg underviser i forskingsmetode på musikkterapistudiet. Forskingslitteraturen inneheld mange framandord, som kan vere meir eller mindre utfordrande å forstå. Kva meinast med signifikans og effektstorleik, kva er skilnaden på induktive og retroduktive slutningar, kva tyder eigentleg *thick description* og refleksiv fortolking? Det kan vere freistande å trekkje den slutninga at det er andre intervall som tel meir enn konfidensintervall for ein musikkterapeut, og at det må kunne gå an å gjere ein god jobb med klientar utan å forstå ulike variantar av eit forskningsspråk?

Den finske kulturforskaren Pertti Alasuutari (1995) tar utgangspunkt i metaforen forskning som språk, og samanliknar det å lese lærebøker i forskingsmetode med det å lese grammatikk: Det kan av og til vere nødvendig, men er slett ikkje alltid like spennande. Særleg utfordrande kan det vere dersom ein på førehand ikkje har kjennskap til det språket grammatikken omfattar. Somme reglar har så mange unntak at dersom du prøver å lære dei gjennom å pugge grammatikken framfor å prøve ut språket i praksis, kan det heile opplevast som

nokså overveldande. Kanskje ville musikkterapistudentane oppleve lærebøkene i forskingsmetode som mindre krevjande dersom dei sjølv i større grad var del av ein forskingskultur? Eg trur nok det, og vil m.a. difor tenkje at det er verdifullt om studentane får ta del i teamarbeid rundt større forskingsprosjekt ved utdanningsinstitusjonane. Ein diskusjon av strategiar for forskingskvalifisering må likevel underordnast det meir grunnleggjande spørsmålet om kvifor slik kvalifisering er relevant.

Når musikkterapistudiet i dag omfattar mastergradsnivået, så kan det forståast som uttrykk for et visst syn på musikkterapeuten si yrkesrolle, nemleg at denne rolla går utover det å skape gode musikalske og mellommenneskelege møte; musikkterapeuten skal også kunne grunnge arbeidet sitt. I dagens kunnskapsamfunn, ikkje minst slik det utfaldar seg i helsevesenet, er det eit aukande krav om at slik grunngeving skal ta utgangspunkt i forskingsbasert kunnskap. Akademiseringa av musikkterapien er difor ikkje berre ei fagintern utvikling, det er del av ei meir omfattande samfunnsending.

## **Akademiske og post-akademiske impulsar**

“Akademia” er gjerne brukt som nemning for fellesskapet av studentar og fagtilsette ved universitet og høgskular, av og til også i ei vidare tyding om det virtuelle fellesskapet av personar med akademiske interesser. No er det likevel slik at det på høgskulane er ein del utdanningar som er så yrkesorienterte at dei ikkje har vore rekna for særleg akademiske. I amerikansk språkbruk er det faktisk slik at når nemninga “academic” er brukt om eit felt så inneber det at det *ikkje* er yrkesorientert (Webster’s 1996). Dei siste åra har ein likevel, i svært mange land, sett ei endring i utforminga av mange yrkesutdanningar i retning av ei sterkare vektlegging av forskning og teori. Dette gjeld m.a. helse- og sosialfaglege utdanningar, og altså også musikkterapien. Denne endringa vert gjerne kalla *akademisering*, og er mildt sagt omdiskutert. Det er ikkje få bøker, artiklar og debattinnlegg som har hevda at akademiseringa nok hever profesjonane og utdanningsinstitusjonane sin status i samfunnet, men at dette ikkje tener brukarane. Det vert då gjerne hevda at studentane i desse utdanningane no arbeider med ein masse teori dei ikkje maktar å knyte til praksis, samstundes som dei ikkje får nødvendig opplæring i handverkskomponentane og dei kommunikative sidene ved det yrket dei skal kvalifisere seg for (sjå t.d. Fauske, Kollstad, Nilsen, Nygren & Skårderud 2006).

No vil likevel dei fleste vere einige i at praksis utan forankring i teori og forskning også kan vere problematisk, og musikkterapi er ikkje nødvendigvis eit nullsumspel der meir forskning gjev mindre praksis. Diskusjonen om eventuelle uheldige sider ved ei akademisering av profesjonsretta utdanningar bør difor ikkje få skugge heilt for ein diskusjon av kva ei slik akademisering kan føre med seg av positiv endring. Det mest fruktbare utgangspunktet er då neppe å tenkje på akademisering berre som ei kognitiv endring i retning av abstrakt teori. Det kan vere vel så interessant å reflektere over akademisering som sosialisering inn i ein akademisk kultur. Eit interessant perspektiv i relasjon til dette er utvikla av Robert K. Merton (1942/1973). Han oppfatta vitskap som ein sosial institusjon

styrte av visse normer og argumenterte for at fire normer var særleg sentrale: “universalism”, “communism”, “disinterestedness” og “organized skepticism”. Eg kan ikkje gå inn i ei detaljert drøfting av kvar norm her, men vil kort synleggjere nokre aspekt.

*Universalisme* viser til at forskning ikkje skal vurderast ut i frå forskaren sin sosiale status. Kvalitetsvurdering skal altså vere uavhengig av forskarens rase, kjønn, religion, klassebakgrunn og personlege prestisje. *Felleseige* (communism) brukar Merton som nemning for norma om at ingen person eller gruppe innan akademisk forskning kan hevde eigedomsrett til kunnskap. Kunnskap skal vere eit fellesgode. *Ueigennytte* (disinterestedness) viser til at akademisk forskning ikkje skal vere driven av særinteresser.<sup>1</sup> *Organisert skeptisisme* viser til at forskarkollektivet skal korrigere seg sjølv, gjennom fagfelle-vurdering, diskusjon og andre former for kritikk. Dette er knytt til dei tre andre normene; det vitskaplege fellesskapet skal ordne seg slik at der er rom for ei opa men kritisk vurdering av eit kvart nytt bidrag. Dette er ikkje småtteri til normer, og der manglar ikkje på døme på at dei har vore brotne. Merton (1942/1973) argumenterte likevel for at slike brot ikkje opphever normene, snarare stadfestar dei ved at vi legg merke til brota og lar oss provosere av dei, som når norma om universalisme vert broten ved at forskning vert neglisjert grunna forskarens etniske bakgrunn eller når norma om felleseige vert brota ved at forskingsresultat vert haldne hemmelege.

Mertons tekst har vorte ståande som ein “klassikar” i vitskapsteorien og vert ofte brukt som reiskap for å beskrive sentrale kjenneteikn på vitskap som kultur (sjå t.d. Ziman 2000),<sup>2</sup> samstundes som han også er kritisert for å ha lagt for mykje vekt på det ideelle normaspektet (Bourdieu 2007). I vår samanheng er Mertons bidrag interessant av di det kan synleggjere nokre mogelege ideal knytt til akademisering av musikkterapien. Tenkjer vi på akademisering som sosialisering inn i ein kultur, skulle ein kunne tenkje seg at akademisering fører til at normer som universalisme, felleseige og organisert skeptisisme i større grad vert ein del av dagsordenen. Og noko av dette har vi vel sett dei seinare åra, t.d. gjennom etablering av internasjonale konferansar, vitskaplege tidsskrift og elektroniske debattforum, som jo representerer strukturelle føresetnader for praktisering av fleire av desse normene.

No kan ein gjerne hevde at dei normene Merton beskriv ikkje nødvendigvis alle har vore heilt framande for musikkterapien, slik vi kjende faget før det vart meir akademisert. Det kan m.a. avspegle at vitskapen sine normer også til dels kan vere integrerte i den meir generelle samfunnskulturen. Likevel er det verdt å merkje seg at Mertons (1942/1973) bidrag – som var skrive under

---

<sup>1</sup> I somme fagtradisjonar har dette vore tolka som at forskaren skal vere “objektiv”. I humaniora og samfunnsvitskapen vil det som oftast vere meir relevant å argumentere for at forskarsamfunnet skal gje rom for pluralisme, altså for ulike perspektiv (jf. Ziman 2000).

<sup>2</sup> I seinare formidling av Mertons normer er ei femte norm, “originality”, gjerne lagt til, og rekkefølga omorganisert, som grunnlag for akronymet CUDOS: Communalism, Universalism, Disinterestedness, Originality, Skepticism (sjå t.d. Ziman 2000).

andre verdskrigen – gjev fleire tankevekkjande døme på korleis ein akademisk kultur kan vere i takt, eller utakt, med dominerande grupper i samfunnet elles.

Her er det relevant å peike på at akademiseringa av musikkterapifaget på 1980- og 1990-talet har skjedd i ein periode med tildels omfattande endringar i meir etablerte forskingskulturar, frå ein akademisk til ein såkalla post-akademisk modus (Ziman 2000:56 ff.). Dette viser m.a. til at ei aukande mengd forskning er finansiert som oppdragsforskning, knytt til næringsinteresser og politisk initierte program, med fokus på løysing av praktiske problem. Dette føreset vanlegvis tverrfagleg arbeid i team og nettverk, og bryt med fleire at dei tradisjonelle normene for akademisk vitskap, der den individuelle forskaren sin fridom til å velje forskingstema ut i frå problemområde utvikla innanfor ein akademisk disiplin har stått heilt sentralt. Post-akademisk forskning inneber likevel ikkje berre brot med etablerte normer for akademisk forskning, men også kontinuitet, og det er gjerne slik at akademiske miljø ved eit forskingsuniversitet i stor grad også er involverte i post-akademisk prega samarbeidsprosjekt.

I meir etablerte fag enn musikkterapi ser ein korleis dette samspelet både er potensielt positivt og problematisk. Det opnar opp for samarbeidsrelasjonar som kan generere nye spørsmål, og som ressursmessig ofte er ein føresetnad for i det heile å få noko gjort i høve til komplekse og samansette problemstillingar. Samstundes har post-akademisk forskning, slik vi t.d. har sett det innan medisinen, sine problematiske sider, ikkje minst knytt til kontaktar med kommersielle interesser. Når legemiddelindustrien får kontroll over kunnskapsutviklinga i delområde av medisinen, kan tradisjonelle akademiske normer verte trua, som t.d. norma om at kunnskap ikkje er noko ein skal ta patent på og halde for seg sjølv, men noko som skal delast og vere offentleg tilgjengeleg. Slike dilemma kan synest fjerne for musikkterapien, men eg trur dei kan vere nærare enn vi til vanleg tenkjer over. Musikkindustrien sponsar allereie enkelte senter og institusjonar innan musikkterapien, og det er ikkje utenkjeleg at dette gradvis kan få større konsekvensar for kunnskapsutviklinga i faget enn det som er tilfelle i dag.

No er ikkje post-akademisk forskning noko ein i praksis kan vende ryggen til, uansett kva ein elles måtte meine om dette. Impulsar frå ein post-akademisk tenkjemåte er allereie for integrerte i den akademiske kulturen til at det skulle vere mogeleg. Norske universitet og høgskular er i full gang med å styrkje samspelet med næringslivet og samfunnet elles, m.a. gjennom etablering av regionale- og internasjonale samarbeidsgrupper og nettverk. For musikkterapiforskinga vil det difor vere viktig å ha eit reflektert forhold til at akademiseringa av faget skjer i ein epoke der post-akademisk forskning vert stadig viktigare.

## **Mellom praksis og academia (veks ein profesjon fram)**

Norma om ueigennytte (Merton 1942/1973) skulle tilseie at musikkterapiforskaren ikkje utan vidare kan definere seg som profesjonens støttespelar. Like fullt, eller kanskje særleg då, kan musikkterapiforskinga verte viktig for utviklinga av musikkterapeutisk profesjonalitet.

Ein profesjon er eit praktisk yrke med eit vitenskapleg fundament. Ein artikkel i det første nummeret av *Nordic Journal of Music Therapy* problematiserer dette på ein måte som har relevans her. I ein diskusjon av kva eit rasjonale for forskning i musikkterapi kan vere, argumenterer Even Ruud (1992) for at ein profesjon ikkje berre må ha eit vitenskapleg fundament, men at praksisutøvarane også må ha eit kritisk og reflektert forhold til dette fundamentet. Med referanse til pedagogen Erling Lars Dale, opnar Ruud argumentasjonen sin slik:

Hvis musikkterapien ønsker å bli en profesjon, må den utvikle et bevisst forhold til den praksis og de metoder som råder i faget. Med andre ord vil det å arbeide innenfor en profesjon omfatte noe mer enn bare å beherske grunnleggende teknikker eller metoder. Avgjørende kriterier på om vi har å gjøre med en profesjon vil være felles utdanning, at vi utvikler faglig autonomi og evne til legitimering, motivasjon for å opprettholde og videreutvikle vår særegne kompetanse, yrkesetikk, profesjonell organisasjon og metakritikk (Ruud 1992:21).

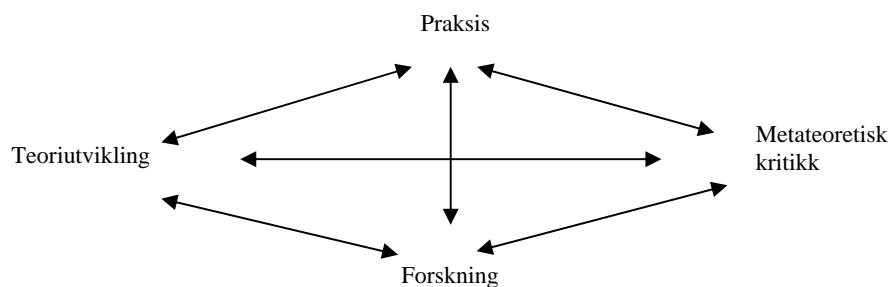
I denne oversikten over vilkår for (god nok) profesjonalisering, er det punktet om metakritikk som Ruud vel å fokusere på, og dette relaterer han til det vitenskaplege, der han presiserer:

I utgangspunktet betyr kravet om metakritikk at musikkterapien forankres i vitenskapelighet. Dette betyr imidlertid noe mer enn å kunne legitimere arbeidsformer i forhold til rådende forskning. Stiller vi kravet om autonomi til utøveren, forutsetter dette at man kan forholde seg til de forutsetninger for den vitenskapeligheten man bygger sin praksis på. Med andre ord vil målet være å forstå hvordan verdier som ligger til grunn for eksempelvis et musikk- og menneskesyn er med på å prege de faglige valg som ligger bak oppbyggingen av en vitenskapelig teori om musikkens terapeutiske virkninger. Det er for å finne begreper til en slik evaluering at vi må gå til vitenskapsteorien (Ruud 1992: 21).

Dette er klår kritikk av den haldninga eg refererte til at eg sjølv hadde som student. Nettopp ei interesse for å utvikle yrkeskompetanse skulle då vere ein god grunn til å etterlyse fokus på forskning og vitenskapsteori i studiet. Det er verdt å merke seg at Ruuds (1992) argumentasjon byggjer på ein kritikk av tanken om vitenskapen som garantist for objektiv og sikker kunnskap. Han illustrerer dette poenget ved å vise korleis dei observasjonskategoriane ein forskar brukar, vil vere forma av teori. Sjølv om vitenskap i stor grad handlar om å redusere moglege feilkjelder og å stille seg open for kritikk, vil der alltid vere visse føresetnader som ein ikkje kan frigjere seg frå. Ein kan knapt sjå utan å sjå etter noko, og kva ein ser etter er forma av både verdiar og interesser, hevdar Ruud.

Kravet om at musikkterapien skal vere vitenskapleg vert då tolka på ein måte som gjer at praksis ikkje utan vidare kan underordnast forskinga. Vi må snarare argumentere for at forskning, praksis og teori står i gjensidige relasjonar til kvarandre. Musikkterapi som fag og forskingsfelt vil slik sett ha forplikningar i høve til praksis, men vil ha funksjonar som går utover det å legitimere profesjonell praksis. Tilsvarande vil profesjonell praksis skape samspel mellom tanke og omtanke på måtar som kan utfordre både eksisterande teori og forskningstradisjon. I neste omgang skapar dette behov for å nansere og klårgjere omgrepet praksis, då eit gjensidig samspel mellom praksis, forskning og (meta)-teori jo inneber at praksis ikkje er konstituert uavhengig av teori. Med andre ord;

praksis er delvis eit teoretisk omgrep, forskning ein form for praksis, osb., slik figur 1 indikerer. Eller sagt på ein annan måte; forskning og arbeid med klientar er to praksisformer som står i ein gjensidig relasjon, der begge samstundes også byggjer på og genererer teori.



Figur 1: Gjensidige relasjonar mellom praksis, forskning, teoriutvikling og metateoretisk kritikk. Utvikla etter Stige 2002:11 og 2003:60.

Slik eg har konstruert figur 1 representerer han ein kritikk av eit syn ein av og til finn i litteraturen, t.d. hjå Kenny (1989), der filosofi vert definert som ein meta-teori som dannar grunnlag for forskning, som så igjen dannar grunnlag for praksis. Ein slik hierarkisk modell vert etter mi vurdering for statisk. På ein måte kan ein hevde at den modellen Kenny nyttar snur positivismens avvising av filosofisk spekulasjon på hovudet, ved å gjere han til eit grunnlag. Etter mi vurdering treng vi ei meir dynamisk forståing av forholdet mellom forskning, (meta)teori og praksis.

Utan teori og metateori vil helseprofesjonane ha færre reiskap for kritisk refleksjon over problematiske aspekt ved det moderne helsevesenet, som t.d. medikalisering, kommersialisering og einssidig teknologioptimisme (Schei & Meland 2007). Men vi treng altså eit alternativ til å tenkje filosofi som eit grunnlag eller ein overordna teori. Eit slik alternativ kan vere å tenkje filosofi som eit “kritisk uromoment” (Wifstad 2001). Det er eit slikt perspektiv eg legg til grunn i figur 1. Eg ser ikkje føre meg at filosofien (eller noko anna fag) skal kunne danne grunnlag for praksis, forskning og teori i musikkterapien, men at der er behov for kritiske innspel, frå sidelinja så å seie.<sup>3</sup> Slike innspel treng då ikkje nødvendigvis berre å kome frå filosofien. Det er like relevant å tenkje seg at metateoretisk kritikk kan kome frå andre fag, der t.d. sosiologiske- og sosialantropologiske perspektiv kan fungere som korrektiv til individorienterte tradisjonar – og vice versa (Stige 2002).

Forskning, praksis og ulike former for teori står ikkje berre i relasjon til kvarandre, men også til sosiale endringsprosessar i samfunnet elles. Medan vi i diskusjonen av akademiseringa av musikkterapien merkte oss at denne skjer i

<sup>3</sup> Eg tar då utgangspunkt i at det greske låneordet “meta-” som er brukt i det samansette ordet “metateori” ikkje berre kan vise til posisjonar som over/under, men også til “etter/ved sidan” osb. (Webster’s 1996).

ein epoke der post-akademisk forskning står sterkare enn tidlegare, er det her verdtd å merkje seg at profesjonaliseringa av musikkterapien skjer i ein epoke der *deprofesjonalisering* er ein tendens. Fagpersonens autonomi til å gjere faglege vurderingar i møtet med klienten er redusert, dels av ei byråkratisering der målstyring og evidensbasert praksis er honnørord (DeNora 2006), dels av ei demokratisering der brukarmedverknad står meir sentralt enn tidlegare (Bredland 1998). No inneber ikkje dette nødvendigvis at musikkterapeutens profesjonelle kompetanse vert mindre viktig enn tidlegare, kanskje snarare tvert om. Men krava til denne kompetansen vert endra, noko vi kan få eit bilete av ved å sjå nærare på nokre aspekt av debatten om evidensbasert praksis.

## **Evidensbasert praksis – er det mogeleg og er det ønskjeleg?**

Det aukande presset innan helsevesenet på å framskaffe såkalla evidens, som regel fortolka som vitenskapleg dokumentasjon på effekt av ein intervensjon, er altså mogeleg å forstå som del av ei endring i retning deprofesjonalisering og byråkratisering. Det er ikkje lenger først og fremst fagpersonen sitt kliniske skjøn som skal avgjere kva som er god praksis. Idealet er at tiltak finansiert av det offentlege skal vere vitenskapleg dokumentert, noko som skapar behov for eit forskingsinformert helsebyråkrati som kan forvalte eksisterande kunnskap og gje retningslinjer for praksis ut i frå dette (DeNora 2006).

Denne utviklingstendensen har naturleg nok skapt eit sett av varierte responsar i musikkterapifaget (sjå t.d. Wigram 1999, 2002; Edwards 2002, 2004; Ansdell, Pavlicevic & Procter 2004; Myskja 2007). Dei færraste argumenterer mot at det er behov for vitenskapleg dokumentasjon av effekten av musikkterapeutiske tilbod, men det kan vere ulike vurderingar av i kva grad slik dokumentasjon lar seg framskaffe, og av kor dekkjande det biletet ein då får av musikkterapien vil vere. På eit meir grunnleggjande nivå er det usemje om i kva grad arbeid med å framskaffe vitenskapleg dokumentasjon av musikkterapiens effekt vil endre musikkterapiens verdigrunnlag og praksis i medisinsk retning, ettersom ideen om evidensbasert praksis i stor grad er bygd over medisinsens lest, der fysikkens eksperiment – seinare omforma til randomiserte og kontrollerte forsøk for utprøving av medisinske preparat – er den styrande modellen for forskning. Spørsmålet er i kor stor grad ein slik forskingslogikk lar seg tilpasse til den fleksibilitet og kontekstsensitivitet som mange meiner bør kjenneteikne god musikkterapeutisk praksis (sjå t.d. Rolvsjord, Gold & Stige 2005; Myskja 2007).

Det synest klårt at vi ikkje kan slå oss til ro med ein evidensbasert praksis i snever forstand, samstundes som det synest vanskeleg å avvise kravet om vitenskapleg dokumentasjon av effekt. Eit innlegg i debatten om helsefaga sitt vitenskaplege fundament kan kanskje kaste lys over dette dilemmaet. I boka *Vitenskap og kommunikasjon* utviklar Hjørdis Nerheim (1995) ein argumentasjon der hermeneutikk vert gjort til ein vitenskapsteoretisk grunndisiplin. Dette er ein argumentasjon som bryt radikalt med det tradisjonelle biomedisinske synet på helsefaga sin vitenskaplege status, der det er den naturvitenskaplege konteksten som vanlegvis vert framheva. Nerheim tar då utgangspunkt i såkalla “erfarings-

hermeneutikk”, som femner vidare enn hermeneutikk forstått som ein humanistisk forskingsmetode. Med erfaringshermeneutikk vektlegg Nerheim hermeneutikk som grunnlag for å forstå den medsamtalande sin eksistensielle situasjon i vid forstand.<sup>4</sup> Ei vektlegging av erfaringshermeneutikk som grunnlag for vitenskap om mennesket inneber ein kritikk av overdriven tru på verdien av å konstruere eit vitskapleg språk der presisjon og generalitet er dei dominerande honnørord. Faren med eit slik språk er at det vert monologisk; den formelle logiske strukturen får rang framfor den nære kontakt med mennesket sin brukande omgang med verda. Eit slikt språk kan i siste instans såleis miste kontakt med den opplevde røyndomen, hevdar Nerheim.

Nerheims (ibid.) argumentasjon kan ikkje takast til inntekt for at naturvitskapleg basert kunnskap og kvantitative undersøkingar av lovmessige samanhengar skulle vere uvesentlege for helsefaga, inklusivt musikkterapien, berre at slik kunnskap ikkje utan vidare kan gjerast til basis for praksis, etter som praksis i helsefaga ikkje berre føreset (be)handling men også samhandling. Forskingsbasert evidens vert då nødvendig som delreiskap i helsefaga, men skal ein unngå å redusere den andre til objekt må ein vere villig til møte klienten på hermeneutikkens premiss, altså med opning for at møtet kan innebere ei utviding som gjer at ein ser eller forstår noko meir (utan at dette “meir” alltid lar seg presist artikulere i ny teori):

Profesjonene som opererer innanfor konteksten av det kliniske kollektiv, kan således ikke basere seg på et enhetsvitenskapelig fundert paradigme av den art det opereres med i basalvitenskapene biologi og fysiologi. For hvorledes en fysiolog enn måtte beskrive et fenomen som smerte, er det klart at en slik nevrofysiologisk tolkning ikke treffer selve fenomenet, som jo er en *virkning* av de samme fysiologiske prosesser og derfor ikke kan identifiseres via en beskrivelse av disse.

*Vitenskapelighet* kan følgelig ikke defineres én gang for alle: forståelse av et fenomen i fysikken hviler på andre forklaringsprinsipper enn for eksempel smerte og spisevegring, og kan derfor ikke være modell for vitenskapelig utforskning av slike fenomener (ibid.:265).

Målestokken for å forstå ein klient vert då, i følgje Nerheim, ikkje det kliniske språket slik det t.d. er nedfelt i ulike diagnosesystem, men klienten si eiga forståing av seg sjølv og sin situasjon. Heller ikkje denne forståinga er gitt ein gong for alle, men (gjen)oppstår og utviklast gjennom samtalen. I ei utdjuping av dette argumentet, legg Nerheim m.a. vekt på kroppen som kommunikativt medium. Det er her lett å trekkje trådar til den ikkje-språklege kommunikasjonen i musikalske samspel, og med det til relevansen av musikkterapeutens kompetanse i å etablere kommunikasjon også der vilkåra for vanleg verbal kommunikasjon ikkje er til stades. Slik kan vi på eit vitskapsteoretisk grunnlag anerkjenne musikkterapeutens praksisrelaterte kunnskap i kommunikasjon, gjerne forstått som taus kunnskap av relevans for realiseringa av brukarmedverknad som verdi. Dette talar for ei audmjuk forskning som må respektere kunn-

---

<sup>4</sup> Nerheim byggjer her i særleg grad på Heidegger og Gadamer, men også på den seine Wittgensteins språkfilosofi og Ricoeurs tekstorienteerte hermeneutikk.



skap og kommunikasjon som ikkje heilt lar seg fange av språk, statistikk og diagram. Men det talar like mykje for ein audmjuk *praksis*, for denne kan ikkje heve seg over vitskapens normer, slik som organisert skeptisisme, og kan difor ikkje heilt slå seg til ro med å representere ein taus kunnskap. Der må alltid vere ei rørsle i retning av artikulasjon, refleksjon og kritikk.

Med dette som utgangspunkt vil eg avslutte dette kapitlet med nokre refleksjonar over kjenneteikn ved musikkterapi som vitskapleg felt.

## **Ikkje heilt humaniora, ikkje heilt helsefag, og enno ikkje heilt hybrid?**

Å leite etter samanhengar mellom musikk og helse er ikkje positivt i seg sjølv. Eller for å seie det meir presist: Kva som er positivt eller negativt med musikkterapi heng både saman med måten faget vert praktisert på og det verdi-grunnlaget du byggjer på når du vurderer dette. Der somme ser musikkterapi som ei demokratisering av musikklivet og ei framelsking av positive musikk-opplevingar, ser andre ei ytterlegare medikalisering av samfunnet, der ei målorientert tenking et seg innpå musikkliv og musikalsk fellesskap. Det siste synet kan opplevast som urimeleg av den praktiserande musikkterapeuten, som brukar det han eller ho har av kreativitet og emosjonell kompetanse for å kunne skape vilkår for god musikalsk kommunikasjon med menneske som elles gjerne aldri er i nærleiken av å få oppleve aktiv musisering. Likevel kan vi oppleve at musikkterapiens systematikk i framgangsmåte, retta mot å realisere gitte mål knytt til helse og utvikling, kan gje næring til dei som er redde for at faget representerer ein nytteorientert musikkbruk, der barokk vert redusert til balsam for sjela og skilnaden mellom Vival og Vivaldi vert viska ut.

Dette illustrerer at det i musikkterapien er ei spenning mellom det vi med Habermas (1968/1971) kan kalle teknisk-instrumentell, praktisk-kommunikativ og frigjerande erkjenningssinteresse. Habermas tar eit oppgjær med det synet at forskning og menneskeleg erkjenning byggjer på interesselaus observasjon. I følgje Habermas spring erkjenninga ut av handlingssamanhengar, og han argumenterer for at der er tre sentrale område for menneskeleg verksemd, nemleg arbeid, samhandling og frigjering. Det er dette som då er utgangspunktet for å skilje mellom tre ulike erkjenningssinteresser, og det er ikkje uvanleg å knyte eit slikt argument til skilnader mellom ulike vitskaplege tradisjonar, t.d. dei naturvitskaplege, humanvitskaplege og samfunnsvitskaplege tradisjonar. Ein slik argumentasjon har eit visst fotfeste hos Habermas, som var opptatt av samfunnsvitskapens ansvar for å medverke til sosial frigjering av mennesket. I praksis er det likevel sjølvstakt slik at der vil vere forskning innan humaniora med frigjerande interesse og samfunnsforskning utan slik interesse, og det er neppe slik at naturvitskap alltid byggjer på ei teknisk-instrumentell interesse basert på arbeidet sin nytteorienterte logikk.

Det første større vitskaplege arbeidet i norsk musikkterapi, Even Ruud (1987/1990) si doktoravhandling, tok nettopp utgangspunkt i Habermas sin diskusjon av forskning og interesser, og Ruud synleggjer spenninga i faget på følgjande måte:

Nå kunne det være lett å argumentere med at musikkterapien, fordi den søker å gi nye handlemuligheter, tjene slike frigjørende interesser. Vi kunne også si at vitenskapen om musikkterapi, eller om musikkens virkninger, i stor grad dreier seg om å framskaffe kunnskap som skal sikre framgangsmåter som er virkningsfulle i praksis. Med andre ord en kunnskapsproduksjon styrt av en mer teknisk interesse (Ruud 1987/1990:20).

Sitt eige forskingsarbeid plasserer Ruud midt i denne spenninga, der han argumenterer for musikkterapi som del av humaniora sitt prosjekt, styrt av praktisk-kommunikative erkjenningssinteresser:

Det er for meg ikke vesentlig – selv om et av siktemålene er å øke forståelsen av musikkens virkninger og dermed gi et bedre arbeidsgrunnlag for musikkterapeutene, å utvikle konkrete etterprøvbare metoder. Snarere blir denne framstillingen et eksempel på et stykke hermeneutisk-forstående forskningsinteresse, hvor jeg gjennom fortolkning og kritikk av teorien ønsker å øke fagets selvrefleksjon, bedre kommunikasjon mellom forskergrupper og mellom musikkterapien og andre fagområder eller musikkterapien og samfunnet. Eller framstillingen styres av interesse etter å vinne ny forståelse av hva musikk er (Ruud 1987/1990:20).

Humaniora vert gjerne brukt som samleterm på ei gruppe akademiske disiplinar som t.d. filosofi, historie, estetikk, språk, litteraturvitenskap og musikkvitenskap. Dette er disiplinær som studerer menneskelege kulturuttrykk og -former, og det er difor glidande overgangar mellom tradisjonelle humanistiske vitenskapar og samfunnsvitenskapar som antropologi. I studiet av kultur vil musikkterapi kunne vere eit viktig korrektiv m.a. ved å fokusere på deltakarar og kulturelle former som elles ofte vert neglisjerte og marginaliserte. Tilsvarande vil humaniora sin tradisjon for kritisk sjølvrefleksjon (Hastrup 1999) vere viktig som korrektiv i musikkterapien, der den teknisk-instrumentelle erkjenningssinteressa og eit fokus på kva som er nyttig og effektivt, også har sin naturlege plass.

Slik kan vi identifisere musikkterapi som eit møte mellom humaniora og helsefag. At musikkterapien er tverrfagleg er det liten tvil om. Meir interessant er det å diskutere om det tverrfaglege får preg av interdisiplinaritet, altså ein form for integrasjon der omgrep, teoriar og metodar vert utveksla mellom ulike fagfelt og der ein eventuelt også gradvis får utvikling av ei nytt integrert fagfelt (Smeby 2003).

Ei utvikling av musikkterapi som noko meir integrert enn eit tverrfagleg felt, vel eg å kalle utvikling i retning av *hybrid identitet*. Hybrid er eit ord som m.a. har vore brukt i botanikken, der det refererer til ein krysning mellom to arvemessige ulike arter. I språkvitenskapen vert termen gjerne brukt om ord med ledd frå fleire språk. Ordet *teorisynt*, for eksempel, er eit samansett ord der den første delen har greske røter, den andre norrøne. Ordet hybrid stammer sjølv frå latin. Medan synonymet *bastard* har ein ganske negative klang i mange sine øyre<sup>5</sup>, er det kanskje riktig å seie at ordet hybrid har ein ambivalent karakter. Det kan vise til noko som verken er det eine eller det andre, eller det kan vise til noko som er både og, kanskje på ein måte som impliserer noko meir enn både

---

<sup>5</sup> Bastard er eit ord som kom inn i det norrøne språket frå gamalfransk, der det har sitt utspring i ordet for pakksadel og har vist til “den som vart avla på ein pakksadel”. Det tilsvarande norrøne ordet vart gjerne brukt i tydinga “frilleson” (Landrø & Wangensteen 1986: 43).

det eine og det andre. Når eg tar ordet i bruk i samband med denne diskusjonen av musikkterapi som fag- og forskingsfelt, er det med referanse til ein bruksmåte som etter kvart har blitt vanleg i kulturstudiar i kritiske og postkoloniale perspektiv. Hybriditet viser då til det å ha ein samansatt identitet og kan innebære det å gå på tvers av dominerande posisjonar i eit samfunn. Omgrepet brukast også i litteraturteorien, om tekstar som utforskar “bindestreksidentitetar”, eventuelt også gjennom ein form prega av sjangerblanding (Ramazani 2001). Interesse for hybridisering opnar for eit fokus på at kulturell produksjon har viktige lokale element, prega av aktiv bruk og forhandlingar (During 1993: 6).

På norsk kan ein etablere samansette ord, i motsetning til kva som er vanleg på engelsk. Vi kan difor greie oss med *eitt* ord for å setje namn på faget vårt: musikkterapi. Dette kjenneteiknet ved det norske språket skjuler likevel ikkje det faktum at musikkterapi er ein bindestreksdisiplin, ein fleirfaglig disiplin som bind saman ulike kunnskapsområde. Musikkterapi er ikkje berre prega av spenningar mellom det praktiske og det akademiske, og mellom humaniora og helsefag, slik eg har vore inne på, men også mellom ulike former for forståing av vitenskapleg praksis. I dette ligg det ein fare for fragmentering, og det kan vere grunn til å spørje seg om den hybride kvaliteten vert prega av noko samanraska og inkongruent, eller om dei ulike aspekta kan få ein komplementær og gjensidig styrkande funksjon.

Slik eg forstår Nerheim (1995), representerer alle helsefag møte mellom ulike erkjenningssinteresser. I kva grad denne hybride kvaliteten er verdsett er ein annan sak. I musikkterapien har vi sett dette ved at ein i mange land har hatt periodar der *ein* forskingstradisjon har dominert, eller der det har vore tendensar til sterk polarisering mellom ulike tradisjonar. Korleis ein enn ser på dette, skulle Nerheims argumentasjon gje grunnlag for å tenkje over musikkterapiens hybride identitet på nytt: For det første vert det tydeleg at det hybride ikkje er noko særtrekk for musikkterapien, det er mogeleg å forstå det som eit grunntrekk også i meir etablerte fag som medisin og psykologi (sjølv om dette ikkje alltid er like synleg). For det andre vert det tydeleg at musikkterapiens hybride karakter ikkje lar seg forstå som ei statisk blanding av to “reine” og opphavlege former (musikk og terapi), men som kontekstavhengige nyblandingar av ulike musikk- og helsepraksisar, som kvar for seg allereie har hybride trekk. For det tredje ser vi at det hybride ikkje nødvendigvis er ein mangel eller eit problem. Like viktig som å spørje om musikkterapien er godt nok integrert i humaniora og/eller i helsevitenskapen, vert det då å spørje om humaniora og helsevitenskapen er godt nok integrert i musikkterapien, altså om faget er hybrid nok?

Dette siste spørsmålet skulle også kunne fungere som korrektiv for ein hybrid identitet som eventuelt måtte innsnevre seg til eit fokus på samspelet mellom teknisk-instrumentelle og praktisk-kommunikative erkjenningssinteresser, utan auge for situasjonar der frigjerande erkjenningssinteresser vert sentrale.

## Musikkterapi er eit stort fag, slik Noreg er eit stort land

Relasjonen mellom forskning og praksis i musikkterapien gjer det naturleg å sjå på musikkterapi som eit profesjonsfag. Samstundes stiller eg spørsmål om det ikkje også er relevant å sjå på musikkterapi som ein akademisk disiplin. Her kan vi t.d. sjå ein parallell til akademiseringa av bibliotekstudiet, der faget somme stader går under nemninga bibliotekvitskap, andre stader informasjonsvitskap. I det siste tilfellet er fokuset utvida frå den konkrete yrkeskonteksten til også å omfatte andre problemområde knytt til arkivering og formidling av informasjon (Audunson 2005). Tilsvarende kan vi tenkje oss musikkterapi både som profesjonsfag og som akademisk fagområde med eit meir generelt fokus på studiet av relasjonar mellom musikk og helse. Først er der ikkje utvikla nokon etablert terminologi for dette skiljet, sjølv om enkelte nemningar – som “health musicology” (Stige 2002) – har vore i bruk for eit slikt utvida perspektiv. Eg ser ikkje på noverande tidspunkt noko stort poeng i å fremme bruken av slike nemningar, anna enn som reiskap for å synleggjere to dimensjonar i faget. Musikkterapi er ikkje berre interessant utifrå tanken om helserelatert samfunnsnytte, men også som eit akademisk fagområde. Dette fagområdet kan ein gjerne sjå som ein del av musikkvitskapen, då som ein av mange bindestreksdisiplinar (som t.d. musikkpsykologi, musikk sosiologi, etnomusikologi og musikkpedagogikk).

Kva slags fag er så musikkterapi? Det er eit stort fag, om lag slik Noreg er eit stort land: Målt i flatemeter er Noreg av om lag same storleik som Tyskland. Målt i folketal er skilnaden – som vi alle veit – svært stor. Tilsvarende kan vi seie at musikkterapi er eit stort fag når det gjeld gjenstandsområde, men lite når det gjeld tilgang til fagpersonar. Musikkterapi praksis dekkjer eit område som omfattar arbeid med både barn, unge, vaksne og eldre med ulike vanskar, sjukdommar og funksjonshemmingar. Dei seinare åra er dette utvida endå meir, då arbeidsformer utover det kurative har vorte meir framtrødande, slik som førebyggjande- og helsefremmande arbeid, habilitering og palliativ omsorg. Parallelt med dette er det ein tendens til at somme musikkterapiforskarar også interesserer seg for helserelatert musikkbruk i ulike kvardagskontekstar (Ruud 1997, 1998, 2001; Stige 2002). Dette gjer ikkje spørsmålet om forholdet mellom folketal og flatemeter mindre akutt. Det er svært langt fram før ein har dei forskingsressursar som er nødvendige for å kunne utforske alle dei sund og fjordar, fjell og dalføre som musikkterapien kan omfatte. Utan at vi skal strekkje samanlikninga for langt, er det vel også slik at medan innbyggjarane i Noreg kan slå seg til ro med at det kanskje er greitt at det ikkje bur folk på alle skjer og fjelltoppar, så kan vi ikkje som fagpersonar heilt på same måte slå oss til ro med at det er store område utan busetnad i musikkterapien.

Eg la denne metaforen fram på ei forskarsamling som Unifob helse arrangerte hausten 2006, og kollegaen min Christian Gold responderte med å seie at han då ser to moglege hovudstrategiar for faget, anten å redusere flatemetrane eller å auke folketalet. Det første skulle då tilseie at ein stramma inn definisjonen av fag og forskingsfelt, og det er forskarar som har foreslått mykje snevrare rammer for kva musikkterapiforskinga skal fokusere på enn det eg har

skissert her. Det er t.d. ikkje uvanleg å foreslå at musikkterapiforskning i hovudsak bør omfatte klinisk forskning. I Wheelers (2005) lærebok *Music Therapy Research* finn vi fleire døme på dette. Bruscia gjev t.d. følgjande definisjon:

*Discipline research* includes all those studies that examine the myriad facets of music therapy practice. As such, it deals with clinical topics such as assessment, treatment, and evaluation (Bruscia 2005: 81).

I same kapittel anerkjenner Bruscia rett nok at musikkterapeutisk forskning også kan omfatte “profession research” (som han definerer som forskning på musikkterapeutens yrkesutøving) og “foundational research” (som han definerer som tverrfagleg forskning av relevans for musikkterapien). Slik omfattar Bruscias taksonomi ganske mykje forskjellig slags forskning. Eg oppfattar det likevel som problematisk at forskning i musikkterapifaget i hovudsak vert sidestilt med klinisk forskning. Ein hovudgrunn til dette er at eit kritisk potensial då lett vert skusla bort. Som eg har argumentert for tidlegare, vil ein forskingspraksis som avgrensar seg til studiet av profesjonens praksis lett også avgrense seg til legitimering av same praksis (Stige 2002), noko som altså ville inneber eit brot på normene om ueigennytte og om organisert skeptisisme. Den kritiske distansen kan verte borte og impulsar frå andre fag, forskingstradisjonar og praksisformer kan verte for mangelfulle.

Som alternativ til avgrensing av flatemetrane vil eg difor foreslå aktiv distriktpolitikk og liberal innvandringspolitikk. Aktiv distriktpolitikk er nødvendig for å sikre at forskinga ikkje berre fokuserer på dei opplagte tema langs dei store hovudvegane (som spørsmålet om musikkterapiens effekt), men også på tema som fordrar at vi går noko smalare vegar (for t.d. å kunne utforske estetiske aspekt i musikkterapiens mellommenneskelege møte). Liberal innvandringspolitikk er nødvendig for å sikre både nødvendig kapasitet og kvalitet i forskinga. Det har vist seg dei seinare åra at somme medisinarar, psykologar, sosiologar og musikkvitarar fattar interesse for musikkterapeutiske prosessar og ønskjer eit forskingssamarbeid. Desse kjem med verdifull kunnskap frå til dels sterke forskingstradisjonar. Å arbeide for å skape genuine møte mellom desse tradisjonane og musikkterapifaget sine eigne tradisjonar ser for meg då ut til å vere langt å føretrekkje framfor ein isolasjonistisk politikk.

Mange fruktbare tverrfaglege møte kunne ha vore nemnde som døme her. Eitt av dei første og viktigaste i norsk samanheng er Even Ruuds samarbeid med antropologen Odd Are Berkaak, som m.a. resulterte i to bøker som på ulike vis synleggjorde musikkterapi som del av ei breiare tilnærming til studiet av musikk, kultur og samfunn (Berkaak & Ruud 1992; 1994). Eit liknande møte mellom musikkterapi og musikk sosiologi ser vi i DeNora (2000) sitt arbeid. Av dei meir praksisnære tverrfaglege prosjekt som er sett på dagsorden den seinare tid, kan eg t.d. nemne møte mellom musikkterapi og fysioterapi (Elefant & Lotan 2004), musikkterapi og geriatri (Myskja 2007), musikkterapi og barnevern (Krüger 2007) og dessutan musikkterapi og logopedi (Einbu & Skeie 2007, sjå også Einbus artikkel i denne antologien).

Aktiv distriktpolitikk og liberal innvandringspolitikk føreset tilgang til ressursar og dessutan ein nokolunde trygg identitet. I høve til det første skulle

ikkje norsk musikkterapi vere spesielt dårleg stilt. Vi har t.d. fleire faste stillingar knytt til utdanningane våre enn det som er tilfelle i mange andre land og har dessutan høve til å skaffe ekstern finansiering gjennom forskingsråd og andre finansieringsinstansar. Då er identitetsutfordringa kanskje vel så krevjande.

## Forskning, formidling og fagutvikling

Medan den amerikanske musikkterapiforskaren Ken Aigen (1991) har argumentert for metaforar som “indigenous theory” og “indigenous research paradigm”, utifrå eit fokus på musikkterapi sine røter i klinisk praksis, vil eg altså argumentere for ei fagutvikling som dyrkar integrasjon av ulike tverrfaglege element. For eit lite fagmiljø med eit stort gjenstandsområde er det ekstra viktig ikkje å utvikle motstand mot å importere teori og forskingsmetodar frå andre fagfelt. Der er sjølvstilt ein fare i at ein då ikkje utviklar ein egen identitet, men søker ein å løyse det problemet med dyrking av noko unikt eller “innfødd” musikkterapeutisk, risikerer ein etter mitt skjøn isolasjon. Alternativet eg har argumentert for er medviten utvikling av ein hybrid identitet.

Hybriditet gjer ikkje akademiske normer som universalisme, felleseige, ueigennytte, originalitet og organisert skeptisisme mindre relevante, men meir komplekse. Som Ziman (2000) og andre har argumentert for, er naturvitenskapen, humaniora og samfunnsvitenskapen del av ein felles akademisk kultur, sjølv om der er klare skilnader mellom ulike fagtradisjonar når det gjeld spesifikk fortolkning og praktisering av desse normene. Desse meir eller mindre sprikande fortolkningane er då ein del av utfordringa for utvikling av musikkterapiens hybride identitet, saman med utfordringar knytt til handtering av post-akademiske impulsar, som helsebyråkratane sitt krav om evidens. Det finst sjølvstilt ingen enkle svar på ein så kompleks situasjon, men *ein* implikasjon er truleg at vi vil vere tente med å tenkje forskingsformidling som ein kommunikativ situasjon der impulsar og innsikter ikkje berre går frå forskingskollektivet og til praksisfeltet, men begge vegar. Her kan impulsar frå humaniora vise seg å vere vesentlege, der det kommunikative og estetiske ikkje berre er gjenstand for forskning, men kan fungere som integrerte element i den faglege tilnærminga (Hastrup 1999).

Hybrid identitet inneber alltid at ein gjev noko i frå seg; ein er ikkje fullt det eine eller fullt det andre. Men minst like interessant for musikkterapi er det at hybrid identitet også inneber eit kreativt moment i retning av noko nytt; verken det eine eller andre, men noko tredje. Faget musikkterapi vaks i si tid ut av praksis og dette vil truleg halde fram med å vere ein viktig del av faget sin identitet, men i det er ikkje identiteten avgrensa ein gong for alle. Som Jan Kjørstads romanfigur Jonas Wergeland kan musikkterapeutane velje å ta utgangspunkt i noko anna enn heimslege tre når dei skal reflektere over røtene og identitetane sine. Som banyantreet stadig skyt nye røter, *frå* greinene og ned i grunnen, kan musikkterapien søkje nye fotfeste i forskning, teoriutvikling og metateoretisk kritikk.

## Litteratur

- Aigen, K. (1991). *The Roots of Music Therapy: Towards an Indigenous Research Paradigm*. New York: Unpublished Doctoral Book, New York University, The School of Education, Health, Nursing, and Arts Professions.
- Alasuutari, P. (1995). *Researching Culture. Qualitative Method and Cultural Studies*. London: Sage Publications.
- Ansdell, G., Pavlicevic, M. & Procter, S. (2004). *Presenting the Evidence: A Guide for Music Therapists Responding to the Demands of Clinical Effectiveness and Evidence-Based Practice*. London: Nordoff-Robbins Music Therapy Centre.
- Audunson, R. (2005). Bibliotek og informasjonsfag som profesjonsutdanning. [sine nomine] - en nettavis for og av bibliotekarstudenter. Lasta ned 19. januar 2007, frå: <http://www.stud.hio.no/~sn/faglig/audunson.html>
- Berkaak, O. A. & Ruud, E. (1992). *Den påbegynte virkelighet. Studier i samtidskultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Berkaak, O.A. & Ruud, E. (1994). *Sunwheels. Fortellinger om et rockeband*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bourdieu, P. (2007). *Viten om viten og refleksivitet*. Forelesninger holdt ved Collège de France 2000-2001. Oslo: Pax forlag.
- Bredland, E. L. (1998). *Når mennesker møtes. Individuell brukermedvirkning i helsesektoren*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Bruscia, K. (2005). Research Topics and Questions in Music Therapy. I: Wheeler, B. (red.). *Music Therapy Research* (Second Edition). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- DeNora, T. (2006). Evidence and Effectiveness in Music Therapy. *British Journal of Music Therapy*, 20 (2), 81-93.
- During, S. (1996). Introduction. I: During, S. (red.). *The Cultural Studies Reader* (2. utgåve). London: Routledge.
- Edwards, J. (2002). Using the Evidence Based Medicine Framework to Support Music Therapy Posts in Health Care Settings. *British Journal of Music Therapy*, 16(1), 29-34.
- Edwards, J. (2004). Can Music Therapy in Medical Contexts ever be Evidence-based? *Music Therapy Today*, [www.musictherapyworld.net](http://www.musictherapyworld.net) Lasta ned 2. mars 2007
- Einbu, T. & Skeie, G. O. (2007). *Syng ordene der talen ikke strekker til*. Foredrag på den 2. norske musikkterapikonferansen, Bergen 2007.
- Elefant, C. & Lotan, M. (2004). Rett Syndrome: Dual Intervention – Music and Physical Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(2), 172-182.
- Fauske, H., Kollstad, M., Nilsen, S., Nygren, P. & Skårderud, F. (2006). *Utakter – om helse- og sosialfaglig kompetanse i utdanning og praksis*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Habermas, J. (1968/1971). *Knowledge and Human Interests* (Originaltittel: Erkenntnis und Interesse). Boston: Beacon Press.

- Hastrup, K. (1999). *Viljen til Viden. En humanistisk grundbog*. København: Gyldendal.
- Kenny, C. B. (1989). *The Field of Play. A Guide for the Theory and Practice of Music Therapy*. Atascadero, CA: Ridgeview Publishing Company.
- Krüger, V. (2007). Music as Narrative Technology. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. <http://www.voices.no/mainissues/mi40007000235.php> Last ned 8. september 2007
- Landrø, M. I. & Wangensteen, B. (1986). *Bokmålsordboka*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Merton, R. K. (1942/1973). The Normative Structure of Science. I: Merton, Robert K. *The Sociology of Science. Theoretical and Empirical Investigations*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Myskja, A. (2007). *Nursing Home Residents on a Procrustes Bed: Reflections on a Cochrane Review*. Vitskapsteoretisk essay. Bergen: Griegakademiet, Universitetet i Bergen.
- Nerheim, H. (1995). *Vitenskap og kommunikasjon. Paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagenes vitenskapsteori*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ramazani, J. (2001). *The Hybrid Muse: Postcolonial Poetry in English*. Chicago, University of Chicago Press.
- Rolvjord, R., Gold, C. & Stige, B. (2005). Research Rigour and Therapeutic Flexibility: Rationale for a Therapy Manual Developed for a Randomised Controlled Trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14 (1), 15-32.
- Ruud, E. (1987/1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum.
- Ruud, E. (1992). Om forskning i musikkterapien: metakritikk, verdier og kvalitative metode. *Nordic Journal of Music Therapy*, 1 (1), 21-26.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Culture and Communication*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub.
- Schei, E. & Meland, E. (2007). Medisinske fremskritt – og hva så? Kronikk i *Bergens Tidende*, 9. januar 2007.
- Smeby, J.-C. (2003). *Profesjonsfag, fagdisipliner og tverrfaglige felt*. Arbeidsnotat nr.5/03. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for profesjonsstudier.
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers
- Webster's Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language (1996). New York: Gramercy Books.
- Wheeler, B. (red.) (2005). *Music Therapy Research* (Second Edition). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Wifstad, Å. (2001). Hva skal medisinen med filosofer? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 121, 1115-1117.
- Wigram, T. (1999). Assessment Methods in Music Therapy: A Humanistic or Natural Science Framework? *Nordic Journal of Music Therapy*, 8 (1), 6-24.



- Wigram, T. (2002). Indications in Music Therapy: Evidence from Assessment that can Identify the Expectations of Music Therapy as a Treatment for Autistic Spectrum Disorder (ASD); Meeting the Challenge of Evidence Based Practice. *British Journal of Music Therapy*, 16 (1), 11-24.
- Ziman, J. (2000). *Real Science. What it is, and What it Means*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.