

Samfunnsmusikkterapi i barnehagen – en anledning til utvidet omsorg?

Anna Helle-Valle

SAMMENDRAG

Selv om Norge er et godt land å bo i er det mange barn i Norge som ikke har det godt. En betydelig andel av barnebefolkningen lever utsatt: de lever med belastende erfaringer som vold og omsorgssvikt i nære relasjoner, og de strever med å delta i fellesskapet på grunn av dårlige sosiale, økonomiske, relasjonelle og politiske betingelser. En musikkterapeutisk tilnærming har vist seg nyttig for å kartlegge samspill, forbedre dialogen mellom barn og voksne, og gi barn anledning til å delta i fellesskapet. I en samfunnsmusikkterapeutisk tilnærming ønsker man å støtte og vise frem barnets deltakelse og ressurser i en utvidet økologisk kontekst. Dette kan forstås som en politisk handling der man legger vekt på refleksjon og etiske problemstillinger. I denne teksten møter vi 'Live' som deltok i et samfunnsmusikkterapiprosjekt i barnehagen. Prosjektet ble en anledning til å se Live i ulike musikalske kontekster og få et inntrykk av hennes opplevelser og relasjoner utover barnehagekonteksten. Det ble også en inngang til å reflektere rundt samfunnsmessige, terapeutiske og etiske problemstillinger ved å se samfunnsmusikkterapi som en anledning til utvidet omsorg for utsatte barn.

Nøkkelord: Samfunnsmusikkterapi, barnehage, omsorg, refleksjon

Innledning

Musikkterapi kan være nyttig som et utredningsverktøy for familier i krise (Jakobsen, 2009) og som en arena der ungdommer kan utvikle en god dialog med voksne og bli gitt utvidede handlingsmuligheter (Krüger, 2012; Krüger & Stige, 2014). Musikkterapi kan også være en inngang til å utforske, forstå og møte barns vitalitet (Johns, 2012; Vestad, 2012), og gi plass til barns aktive deltakelse i å utforme fortellinger om seg selv (Hakomäki, 2012; Aasgaard, 2005). Det er grunn til å hevde at musikkterapi tilbyr en kontekst som kompenserer for barns opplevelser av å være utenfor og bli oversett.

Denne teksten tar utgangspunkt i et samfunnsmusikkterapiprojekt i en vanlig norsk barnehage. Dette prosjektet er også del av mitt doktorgradsprosjekt, og ble utviklet i skjæringspunktet mellom psykologi, musikkterapi og allmennmedisin. Min egen faglige bakgrunn er at jeg er utdannet psykolog, men i dette prosjektet har jeg forsket med utgangspunkt i samfunnsmusikkterapeutisk praksis og teori. Min forståelse av samfunnsmusikkterapi baserer seg i stor grad på arbeidet til Stige & Aarø (2012), som bruker akronymet PREPARE for å synliggjøre kvalitetene ved en samfunnsmusikkterapeutisk tilnærming: *Participatory* (deltakende), *Resource-oriented* (ressursorientert), *Ecological* (økologisk), *Performative* (fremvisningsbasert), *Activist* (aktivistisk), *Reflective* (refleksiv) og *Ethics-driven* (etikk-drevet) (Stige & Aarø, 2012: 18). I denne teksten skal jeg beskrive hvordan disse kvalitetene gjorde seg gjeldende i mitt prosjekt, og reflektere rundt noen utfordringer jeg støtte på i denne prosessen.

Utgangspunktet for min doktorgrad var en skepsis til dagens praksis og politikk rundt ADHD-diagnostisering og -medisinering, og en frykt for at *barnet* blir usynliggjort. I mitt prosjekt har jeg ikke et eksplisitt barnevernsfokus, men et slikt perspektiv kan sees som implisitt ettersom jeg ønsker å utforske hvordan barns uro forstås og håndteres i samfunnet vårt. Jeg tar utgangspunkt i tre prinsipper fra forskning på barnevern og musikkterapi:

- Musikkterapi kan være nyttig for å oppdage og kartlegge problemer
- Musikkterapi kan forbedre kvaliteten på dialogen mellom barn og voksne
- En samfunnsmusikkterapeutisk tilnærming kan fremme barns rett til deltakelse, slik den er beskrevet i barnekonvensjonen.

Problemstillingen i denne teksten er: Hvordan kan samfunnsmusikkterapi bidra til å fremme omsorg for spesielt utsatte barn i barnehagen? I min problemstilling har jeg valgt å bruke ordet *utsatt*, fordi det i større grad enn *sårbar* også peker på omstendighetene rundt barnet. Å være *utsatt* for noe peker på både omstendigheter og opplevelse, men å være *sårbar* bærer i mine ører større preg av en individualisert

forståelse av problemer. Jeg bruker ordet *omsorg* for å beskrive kvaliteter ved relasjoner, men også for å beskrive en vennlig og ikke-voldelig *forståelse* av barn og uro. Fra et samfunnsperspektiv vil *omsorg* også innebære gode leve- og oppvekstvilkår for barn. Min definisjon av omsorg kan også forstås som det motsatte av *utsatt*, som defineres som prosesser som er negative for individet (Winsvold & Falck, 2011). Mine refleksjoner i denne teksten tar utgangspunkt i mine egne møter med barna i barnehagen. Teksten er preget av å være selverkjennende og er et forsøk på å beskrive barna sett fra mitt perspektiv. Jeg har valgt en essayistisk og problematiserende stil for å gi rom til refleksjon både hos meg selv og forhåpentligvis hos leseren.

En kort kontekstualisering

I denne teksten presenterer jeg en fortelling fra praksis der jeg har valgt å kalle hovedpersonen *Live*. Datamaterialet praksisfortellingen bygger på ble hentet inn ved hjelp av deltakende observasjon og har foregått i to parallelle løp: et fire ukers samfunnsmusikkterapiprojekt med en gruppe femåringer i en barnehage (som beskrives her), og en tverrfaglig praksisforbedringsgruppe bestående av foreldre og fagpersoner tilknyttet lokalmiljøet til barnehagen. Både barnevernet, fagsenteret, et lokalt fastlegekontor, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og foreldreutvalget i barnehagen var representert i praksisforbedringsgruppen. Resultater fra diskusjonene i praksisforbedringsgruppen blir ikke presentert her, men nevnes som en del av konteksten til prosjektet.

Bakgrunn: Norge – et godt land å være barn i?

Selv om mange opplever at Norge er et velstående og trygt land, lever ikke alle norske barn i velstand og trygghet (Redd Barna, 2015). Det finnes mange barn i Norge som vokser opp i fattigdom, som opplever overgrep og omsorgssvikt, og som tidlig utsettes for belastninger og fratras muligheter til å delta i fellesskapet. Barn som vokser opp familier med lav sosioøkonomisk status i Norge har økt risiko for å få diagnostisert en psykisk lidelse (Bøe, Øverland, Lundervold, & Hysing, 2012). Foreldrenes problemer og samspillet i familien er en særlig viktig mekanisme for overføring av problemer til barna (Davies & Cummings, 1994; Formoso, Gonzales, & Aiken, 2000; Grych & Fincham, 1990). For å løse denne folkehelseutfordringen må vi derfor ha en tilnærming som involverer flere økologiske nivå (Bøe, 2013).

I situasjoner der voksne er så bekymret for et barn at de melder til barnevernet, er det et akutt behov for å styrke barnets tillit og trygghet gjennom gode samspillsopplevelser der barnet får anledning til å delta på en anerkjennende og autentisk

måte, det vil si på en måte som gir rom til barnets utforskning og opplevelser. Dårlig kvalitet på dialogen mellom voksne og barn har vært adressert som et problem i musikkterapiforskning med barn under omsorg av barnevernet (Krüger & Stige, 2014). Musikkterapi har både vist seg å være nyttig som et utredningsverktøy for familier i krise (Jacobsen, 2009) og som en arena der ungdommer kan utvikle en god dialog med voksne, bli gitt utvidede handlingsmuligheter (Krüger, 2012; Krüger & Stige, 2014) og skape mening av vonde opplevelser (Zanders, 2015). Det er også forsket på hvordan musikk og musikkterapi kan være en inngang til å utforske, forstå og møte barns vitalitet (Johns, 2012; Vestad, 2012), og gi plass til barns aktive deltakelse i å utforme fortellinger om seg selv (Hakomäki, 2012; Aasgaard, 2005). Med bakgrunn i funnene i disse studiene kan det tenkes at musikkterapi kan tilby en kontekst som kan kompensere for barns opplevelser av å være utenfor og bli oversett.

Musikkterapi i barnehagen er gjerne informert av både individ- og systemrettede perspektiver, og i en uformell rundspørring jeg foretok på e-post blant musikkterapeuter som arbeider i pedagogisk setting, kom det frem at de ønsker å arbeide med *både* individ og system (Helle-Valle, 2015). I dag blir i hovedsak musikkterapitilbudet i barnehagen gitt som spesialpedagogiske tiltak med utgangspunkt i det individuelle barnets problemer, og flere pedagogiske fagsenter har de siste årene hatt fokus på språk. En drastisk økning i antall barn som går i barnehagen de siste tiårene har ført til en relativ mangel på ressurser i musikkterapitilbudet, noe som bidrar til at de dårligst fungerende barna blir prioritert og at forebyggende arbeid og systemrettet arbeid blir nedprioritert (ibid). For disse musikkterapeutene er det altså et reelt prioriteringsdilemma hvorvidt man skal ha fokus på individets problemer eller om man skal bruke ressursene på å arbeide med systemene rundt barna. For eksempel kan trening på språk- eller atferdsproblemer gjøre at barnet får ta del i sin egen barnehagehverdag på en god måte. Samtidig kan man se for seg at et fokus på å dempe eller fjerne visse egenskaper, som for eksempel uttale av en bokstav eller impulsiv atferd, indirekte kan bidra til å stigmatisere disse egenskapene og i verste fall skape et smalere handlingsrom for barnet dersom det opplever at visse egenskaper eller atferdsmønster er unormale eller uønskede. Psykolog og forsker Aina Olsvold har for eksempel skrevet om hvordan det å få ADHD-diagnose og medisinerer kan skape et dramatisk identitetsdilemma (Olsvold, 2012). Enda vanskeligere er det å skille barnets egne behov fra voksnes behov i møte med barnet (Rose, 2013), ettersom innholdet i barnets utvikling baseres på tilgjengelige opplevelser og etablerte forståelser i barnets umiddelbare og utvidede økologiske kontekst (Bronfenbrenner, 1979, 2005; Navarez, Panksepp, Schore & Gleason, 2013).

Individualisering av lidelse og ansvar

En etablert forståelse som kan reflektere en slik uløselig sammenfiltrering av barnets egne behov, voksnes behov og etablerte forståelser av hva barn *er*, er blant annet representert i diagnosen Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD). ADHD som en ramme for å forholde seg til, forstå og gi plass til barn, tar utgangspunkt i en biopsykososial modell for helse. Barn med negative tidlige livshendelser, noe som gjelder mange barn under omsorg av barnevernet, har en økt sjanse for å bli diagnostisert med ADHD. Disse barna passer ofte flere diagnoser, som søvnforstyrrelser (Konofal, Lecendreux & Cortese, 2010), atferdsforstyrrelser, angst og depresjon (Jensen et al., 2001). En musikkterapeut som skal jobbe med et barn som blir beskrevet som urolig, står i en potensielt utfordrende situasjon: I hvor stor grad skal terapeuten velge å ta utgangspunkt i barnets ressurser og den umiddelbare situasjonen, og i hvor stor grad skal hun eller han aktivt innhente beskrivelser av barnets problemer, informasjon om problemer i barnets umiddelbare og utvidede økologiske kontekst? I valg av tilnærming vil musikkterapeuten implisitt eller eksplisitt videreføre eller utfordre en forståelse av *hva barnet er* med utgangspunkt forståelsen som dominerer i det systemet og den kulturen terapeuten arbeider innenfor. I vårt samfunn i dag er ADHD et dominerende begrep innen både pedagogikk, helse, politikk og hverdagsforståelser av barns uro (Helle-Valle, 2014).

Min vurdering er at det ikke er mulig å "melde seg ut av" en slik konformitets- eller opposisjonsprosess, når et problemorientert og evidensbasert¹ perspektiv er utgangspunktet for vår forståelse av helse og normalitet. Etter å ha snakket med både musikkterapeuter, pedagoger, psykologer og andre som arbeider i pedagogiske kontekster, opplever jeg at både teoretiske og praktiske konflikter med det etablerte systemet ofte er en del av arbeidshverdagen. Dersom slike konflikter forblir uløste, kan det terapeutiske arbeidet man gjør med stå i fare for å bli marginalisert, eller på subtilt vis underlegges rådende makt- og forståelsesstrukturer. Språket er en interessant arena for slike konflikter. For eksempel kan et individorientert og problemfokuset språk fortrenge behovet for eller anledninger til å snakke om ressurser, løsninger og problemer med systemer og samfunnet. Flere musikkterapeuter jeg har snakket med opplever en dissonans mellom egne overbevisninger og intensjoner, og eksisterende handlingsmuligheter i systemene de arbeider innenfor. Færre har vært bevisst på at språket og forståelsen også er en del av dette systemet, noe som for meg understreker betydningen av økt refleksjon rundt spenningsforholdet mellom teori og praksis. I en

¹ Her bruker jeg *evidensbasert* slik det vanligvis brukes i politiske diskusjoner, nemlig i betydningen *basert på kvantitative evidens med utgangspunkt i en diagnostisk tilnærming*. *Evidensbasert* brukes sjeldnere om funn fra kvalitativ og kritisk forskning, selv om det i teorien også burde omfatte slike funn.

barnehagekontekst kan behovet for økt refleksjon for eksempel knyttes til terapeutens eller pedagogens faglige overbevisning om at mangfold er viktig, samtidig som han eller hun jobber med å gjøre barnet mer "normalt" med utgangspunkt i det enkelte barnets problemer. Slike konflikter er sjelden enten/eller, men handler ofte om å forhandle med systemet om fokus og handlinger med utgangspunkt i barnets behov.

Den enkelte sitter med et reelt ansvar for å utforske og om nødvendig arbeide for å forandre sin forståelse og praksis. Samtidig er det viktig å ikke individualisere dette ansvaret. I likhet med andre aktører som omgir utsatte barn, er musikkterapeutens forståelse og praksis i stor grad et uttrykk for politiske, samfunnsmessige, økonomiske og teoretiske forutsetninger. Å individualisere ansvaret i denne sammenhengen ville slik sett være en videreføring av det postmoderne samfunnets individualisering av barns lidelse og atferd (Foros & Vetlesen, 2012), for eksempel gjennom ensidig bruk av diagnoser og mindre fokus på at helse også er et uttrykk for samfunnsmessige forutsetninger (Stige & Aarø, 2012).

Samfunnsmusikkterapi i barnehagen

Valg av tilnærming avhenger av den enkeltes personlige ressurser, slik som kunnskapsbakgrunn, evne til refleksjon, mot og utholdenhet, men vil også avhenge av yrkesmessige handlingsfrihet, tilgang på informasjon og systemet eller kulturen som omgir en. En erfaring fra mitt forskningsprosjekt er at musikkterapeuter opplever at de har for lite makt, og at de i for liten grad inngår i langsiktig, systematisk og meningsfullt samarbeid med andre instanser, for eksempel barnevernet. Musikkterapeutens posisjon, og dennes teoretiske og praktiske rammer, kan slik sett gi opphav til vanskelige etiske problemstillinger: Er det tilstrekkelig å fokusere på å gi barnet gode musikalske opplevelser i barnehagen dersom barnet sliter i relasjonen til foreldrene, lever under sosial og økonomisk urettferdighet, ikke blir fulgt tett nok som en følge av utformingen av barnehagehverdagen, eller sitter alene med opplevelser av vold og overgrep? Det frister å svare både ja og nei: Ja, vi må ikke glemme barnet, og barn i vanskelige situasjoner trenger ekstra hjelp og støtte. Nei, det er ikke greit å bare fokusere på barnet og ikke adressere problemer i den videre økologiske konteksten som gir opphav til vedvarende lidelse og skade. Etiske vurderinger tilsier at vi *både* må arbeide individrettet og med et utvidet økologisk mandat. De samfunnsmusikkterapeutiske kvalitetene bidrar med både praktiske og teoretiske rammer når vi ønsker å støtte barnets handlingsmuligheter på flere økologiske nivå (Stige & Aarø, 2012).

'Live'

Live strever med sin egen deltakelse i barnegruppen, i musikkstundene, og under selve forestillingen som var en del av prosjektet. Hennes måte å være på oppleves tidvis som veldig utfordrende av de ansatte i barnehagen og av foreldrene. Barnehagen hadde i samarbeid med foreldrene søkt om ekstramidler fra det lokale fagsenteret for å forebygge at Live skulle få en ADHD-diagnose når hun begynte på skolen. Her følger en anonymisert og fortettet omskrivning av mine log-notater fra de fire prosjektukene:

Første uke: Live krabbet rundt og sto på hodet, men mindre utagerende enn forrige gang. Hun gjør nesten konsekvent det motsatte av det hun "skal". Blir spennende å se hvordan vi kan få henne i posisjon.

Andre uke: På fredag ble Live satt litt ut av emosjonssangen der vi viser overdrevne følelser med ansiktet vårt. Første gang koblet hun av og snudde seg vekk, var urolig og ga uttrykk for at hun kjedet seg. Nå på mandag begynte hun og le overdrevet høyt, la seg fremover og banket i gulvet mens hun "lo".

Live var helt med i dag, og satt fint i ringen. Samlet inn egg da rasleeggsangen var over. Jobbet visstnok veldig fint med musikkterapistudentene sammen med Kari. De tegnet og spilte. Live fortalte mens de var alene med henne og Kari, at faren hennes ikke tålte mannebrus. Vi informerte barnehagen om dette i etterkant – de var klar over at det var noen problemer på hjemmefronten.

Live ble sint under avslutningen av åpningssangen i dag. Hun gikk ut av ringen, satte seg ved bordet og ropte NEI! Slutt! Vær stille! Dette var under orkestetsangen da alle spilte instrumenter, og spilte høyt. Hun ble ikke hørt. Jeg reiste meg etter en stund og gikk bort til henne mens de andre fortsatt spilte. Bare strøk henne på ryggen uten å be henne om så mye, tror jeg inviterte henne til å sitte med meg i ringen, men det ville hun ikke. Så da satt jeg bare der og strøk henne på ryggen. Jeg tror ikke Live gråter så mye, men at hun blir sint. Hun begynte å trampe takten litt mens jeg satt der med henne, kom liksom litt inn i musikken igjen.

I en-til-en timen med Kari hadde visst Live sunget høyt og tydelig, og gitt de andre oppgaver som tromming og dansing. De sang en sang som musikkterapistudentene hadde laget til henne. Avdelingslederen fortalte i møtet i dag tidlig at Live virkelig har åpnet seg opp og fått det bedre i barnehagen.

Tredje uke: Mens jeg sto og snakket med to av de ansatte inne på musikkrommet, banket det fint på døren og Live åpnet med et stort smil. Jeg utbrøt spontant "Hei Live! Så hyggelig å se deg!" Hun smilte og lukket døren.

Live var ikke helt ankret i dag, hun fløt rundt i rommet og dunket mikrofonen i gulvet og klatret og hoppet. Hun var blid og ikke sint. Den sangen som egentlig var hennes og Karis er blitt overtatt av hele gruppen. Dette må vi få rettet opp i, slik at det er tydelig

at det er hennes og Karis sang. Kanskje hun kan synge på versene og alle barna kan være med på refrenget? Vi får ordne opp i dette på onsdag, så blir det kanskje orden i rekkene igjen.

Helt i begynnelsen av gjennomgangen av forestillingen ville ikke Live sitte på plassen sin, men ville sitte helt inntil mikrofonen og høyttaleren. Den ene avdelingslederen kom da over og snakket litt hardt til Live og sa at hun måtte velge hvor hun skulle sitte, løftet henne opp av stolen. Live gjorde seg vanskelig å holde, slapp i hele kroppen, så avdelingslederen måtte legge henne ned på gulvet. Etter dette var Live sint og mutt, og jeg opplevde at dette ødela litt for hennes inngang til generalprøven og satte en stopper for at hun deltok.

Den kvinnelige musikkterapistudenten og Live har veldig god kontakt, og dagen i dag endte med at Live satt på fanget hennes, eller klenget seg til henne. Live var med hele dagen uten å forstyrre og uten å vandre. Helt mot slutten av dagen sang hun også med. Ikke dårlig!

Fjerde uke: Foreldrene til Live kom ikke på forestillingen. Under forestillingen gjorde Live seg liten og deltok ikke aktivt på linje med de andre.

Første klasse og de minste barna i barnehagen var og så på den andre forestillingen, samt moren til Live. Før forestillingen var det en del uro med ulydighet mens barna måtte vente på publikum. Det virker som om Lives opponering er mindre vond og vanskelig, og mer leken og lett nå. Live opponerer med et smil i stedet for å rope NEI, bli sint og melde seg ut. Live ble med og synge på sitt nummer i dag! Moren hennes var i salen og smilte og så på henne. Live så på henne under sangen sin, og moren nikket og smilte og mimet at hun skulle synge. Da sang hun! Det var så fint. Det siste hinderet ble overvunnet ved hjelp av morens blick og smil og oppfordring. Jeg snakket med moren etterpå, og hun sa at Live hadde sagt til henne: Men jeg har sceneskrekk! Og moren sa: Nei, det har du ikke. Du må bare være trygg og stå og synge.

Live blir "synlig" for meg

Første gang Live blir synlig for meg, er når hun gjør andre ting enn hun "skal". Jeg legger merke til henne fordi hun gjør mer enn å sitte stille, følge med på våre instruksjoner, og samarbeide med oss på (tross alt) våre premisser. La jeg merke til de stille barna på samme måte? En kritikk mot bruken av ADHD-diagnosen er at de bråkete regelbryterne blir oppdaget og får hjelp, mens de stille barna overses. Lives væremåte kan tolkes som manglende interesse og en protest mot vårt opplegg og våre normative forventninger. Den kan også tolkes som en usikkerhet, og en ambivalens i forhold til å være med. Kanskje var det begge deler?

Live reagerer annerledes enn de fleste barna på ansiktssangen. Først ved å vende seg vekk, deretter ved å spille ut en noe overdrevet og stereotypisk emosjonell respons. Kanskje var den første reaksjonen hennes et genuint uttrykk for at hun ble overveldet eller skremt av at alle viste følelser, og at disse følelsene ikke var spontane og naturlige, men nærmere overdrevne grimaser. Den andre reaksjonen var kanskje en tilnærming til deltakelse der hun overdrev med en emosjon som ikke forbindes med truende følelser, nemlig latter. Eller kanskje syntes hun bare sangen var morsom og deltok i "teateret" vårt? Vi fortsetter uansett å invitere henne med inn i det musikalske samspillet og forsøker å styrke hennes posisjon i gruppen ved å gjøre henne til medhjelper. At hun fikk dele ut rytmeegg var ment å virke inkluderende samtidig som det gav henne en posisjon i utkanten av det musikalske fellesskapet, noe som speilet posisjonen hun selv ofte inntok i barnehagen.

Etter hvert fikk vi flere møter preget av glede, interesse og samarbeidsvilje, og Live inntok en mer selvgående, aktiv og instruerende rolle. Hun viste styrke og engasjement, og vi syntes vi fikk se litt mer av hvem *hun* var. Ved å fortelle at faren hennes ikke tålte "mannebrus", ga Live oss et innblikk i noe destruktivt, skummelt og vondt. Til tross for at vår intensjon ikke var å kartlegge Lives problemer, ble musikkterapien en ramme der Live synliggjorde seg selv – sine problemer inkludert².

Ifølge Stige & Aarøs (2012) PREPARE-akronym som synliggjør sentrale kvaliteter ved samfunnsmusikkterapi, er både en økologiske forståelse og tilnærming viktig. Begrepet økologiske systemer er hentet fra Bronfenbrenner (1979) som argumenterte for at barns utvikling foregår innen flere sammenfildrede økologiske systemer.³ Barnets utvikling både påvirkes av og påvirker disse systemene. Slike systemer kan være barnehage, hjem, lokale og nasjonale institusjoner. Et økologisk perspektiv hjelper oss å forstå barnet i kontekst, og en økologisk tilnærming kan utvide våre handlingsmuligheter i møte med barns problemer. For eksempel har Viggo Krügers (2012) arbeid med barn under omsorg av barnevernet bidratt til å utvide og berike vår forståelse av hvem disse barna er, gjennom å hjelpe dem å formidle deres egne fortellinger i form av revyforestillinger. Dette endringsarbeidet har bidratt til å endre det politiske landskapet og fokuset i debatten rundt disse barna, slik at de enkelte barna i møte med andre kan få en annen opplevelse av å være god til noe, være en viktig person og i større grad få lov til å delta på egne premisser.

2 På bakgrunn av vårt tette samarbeid med barnehagen, og fordi vi opplevde at avdelingsleder tok denne informasjonen alvorlig, valgte jeg å overlate ansvaret for videre kontakt med foreldre og barnevern til barnehagen.

3 Se for øvrig Mandal og Bergset (2016), som benytter Bronfenbrenners økologiske systemmodell for å beskrive musikkterapi som virkemiddel for å skape sammenheng i fosterbarns fragmenterte nettverk.

I Lives tilfelle er et økologisk perspektiv på hennes atferd interessant, men min begrensede datainnsamling gjør det i større grad til en ufullstendig økologisk skisse som gir meg noen ubesvarte spørsmål. Ingen fra hennes familie kom på første forestilling der barnas familier var invitert. Hvordan var dette for Live? Hva forteller det oss om hennes hverdag? Morens tilstedeværelse på den andre forestillingen syntes å være en medvirkende faktor til at hun sang på scenen. Ettersom jeg også var publikum denne dagen, fikk jeg anledning til å snakke med moren hennes. Hun fortalte at Live hadde sagt at hun hadde sceneskrekke, men moren lo dette vekk, og sa at hun bare hadde oppmuntret Live til å synge. Dette ga også dybde til Lives deltakelse på scenen; i hvor stor grad var det et uttrykk for glede og selvtilitt utløst av morens tilstedeværelse, og i hvor stor grad følte Live et ekstra press på å prestere? Er deltakelse uansett motivasjon like mye verdt? Dette er spørsmål jeg sitter igjen med og som ikke er like enkle å svare på.

Individet i gruppen – en praktisk og etisk utfordring

Live gav på et tidspunkt uttrykk for å være overveldet under musikkterapisamlingen, og går ut av ringen mens hun holder seg for ørene og roper "STOPP!" Ingen voksne går umiddelbart ut av ringen for å trøste henne, før jeg som deltakende observatør tar initiativ til dette etter flere minutter. Ingen av oss tar initiativ til å stoppe musikken, selv om Live gir tydelig uttrykk for sitt behov for dette. I etterkant lurer jeg på om dette var et etisk og terapeutisk overtramp mot Live, og jeg lener meg på hennes evne til å tåle slike overtramp når jeg i etterkant trøster meg selv med at dette var 'greit nok'.

At vi i for stor grad lener oss på barns evne til å tåle negative hendelser, som for eksempel avstand til viktige omsorgspersoner, manglende tilgang på relasjonell varme eller manglende rom til å utfolde seg, er blitt fremholdt som en grunn til økningen av psykiatriske diagnoser blant barn (Navarez et al., 2013). En ignorering eller imøtegåelse av barnets atferd kan være en mer eller mindre bevisst handling, men vil uavhengig av den voksnes intensjon eller refleksjon ha en formende og oppdragende effekt på barnet (Foss, 2009). Ut fra et slikt perspektiv er det ikke mulig for oss voksne å fremvise nøytral oppførsel – ikke i hverdagslige omsorgssituasjoner, ikke under institusjonsopphold og ikke i en utredningssituasjon. Manglende sensitiv og omsorgsfull respons i møte med barns aggresjon eller tristhet, kan bidra til å marginalisere visse følelsesuttrykk, skape opplevelser av avvising og skam hos det enkelte barn, og vise andre at slik oppførsel ikke er ønsket. En situasjon der barn trekker seg unna eller protesterer er tvetydig, og manglende kunnskap eller omsorgsinitiativ kan bli til en kultur der voksne gir barna "frihet" til å være i sin egen opplevelse i stedet for å bli hjulpet ut av denne. En vektlegging av barns behov for slik "frihet" kan på samfunnsnivå

sies å henge sammen med manglende rammer og skepsis mot autoritet (Foros og Vetlesen, 2012) og bidra til å forklare både fremveksten av ADHD og behovet for en ADHD-diagnose i vår kultur (Kristjansson, 2009). I et barnevernsperspektiv er det også relevant å stille spørsmålet: når blir frihet til omsorgssvikt?

Å se individets behov og møte dette på en god måte er en kompleks øvelse. At musikken bare fortsatte selv om Live ropte "NEI!" kan være et uttrykk for at studenter og barnehagepersonale ikke tolket Lives protest som et behov for omsorg, at de var for opptatt med andre ting, og at det var uavklarte roller i gruppen. Man kan også tenke seg at Lives behov og sinnsstemning brøt med stemningen som var *ment* å prege samlingsstunden, og at Live i kraft av dette ble usynliggjort (Myhre i Foss, 2009). Live var *utsatt*: hun satt seg selv utenfor, ble satt ut av gruppen, og hun opplevde en emosjonell belastning. Vi fikk etter hvert også grunn til å tro at Live hadde vært utsatt for opplevelser på hjemmebane som var vanskelige og vonde. Å være utsatt er slik sett et fenomen som foregår parallelt på flere økologiske nivå: fra relasjoner mellom individer, til forholdet mellom grupper, og til lokale og nasjonale strukturer og kulturer⁴. Utsatte barns behov for omsorg bør dermed møtes med et utvidet omsorgsbegrep som bærer i seg disse økologiske nivåene.

Konklusjon: En anledning til utvidet omsorg

Tilbake til problemstillingen: Hvordan kan samfunnsmusikkterapi fremme omsorg for spesielt utsatte barn i barnehagen? Det finnes mange svar på dette. Som nevnt legger man i en samfunnsmusikkterapeutisk tilnærming vekt på deltakelse, ressurser, økologisk kontekst, fremvisning for et publikum, politisk aktivisme, refleksjon og etikk (Stige & Aarø, 2012: 18). Med Live som eksempel kan det leses omsorg inn i vårt ønske om og evne til å løfte frem hennes ressurser som rytmeegg-ansvarlig, instruktør, dirigent og sanger både i mindre grupper, på scenen, på nærskolen og for moren i publikum. Samtidig blir noen av disse situasjonene anledninger der Live deltar mot sin vilje, eller som en usikker, utagerende eller umoden jente. Vår kollektive manglende evne, og situasjonens manglende egnethet til å romme hennes behov og tilpasse seg hennes nivå, tydeliggjør kompleksiteten ved en samfunnsmusikkterapeutisk intervensjon: der det er mulig å gi omsorg er det også alltid mulig å svikte.

⁴ Jeg presenterer og diskuterer en økologisk tilnærming til barns problemer og ressurser mer inngående i artikkelen, *Do we understand children's restlessness? Constructing ecologically valid understandings through reflexive cooperation* (Helle-Valle, Binder & Stige, 2015).

De utvidede handlingsmulighetene ved en samfunnsmusikkterapeutisk tilnærming trekker slik sett veksler på de voksnes evne til utøve omsorg, og avslører oss når vi ikke får dette til. En slik tilnærming vil nødvendigvis også være svært avhengig av både den enkeltes og fellesskapets evne, vilje og mot til å reflektere rundt egne forståelser og handlinger. En samfunnsmusikkterapeutisk tilnærming er med andre ord en omfattende mulighet til å ta og vise ansvar, men verdens kompleksitet og uforutsigbarhet vil i samme øyeblikk gi utvidede muligheter til å velge feil og gjøre feil man ikke nødvendigvis kan ta ansvar for. På denne måten er samfunnsmusikkterapi kanskje et skremmende alternativ for både terapeuter og for samfunnet. Samtidig kan man spørre seg: kan musikkterapeuter eller andre voksne som velger å ikke forholde seg til en slik økologisk og politisk kompleksitet i møte med et utsatt barn, sies å være fratatt ansvar?

Vi kan spørre om en samfunnsmusikkterapeutisk tilnærming, her konkretisert i kvalitetene deltakende, ressursorientert, økologisk, fremvisningsbasert, aktivistisk, refleksiv og etikk-drevet, står i en særstilling når det gjelder å åpne for kompleksitet både i teori og praksis? Den legger i alle fall stor vekt på å involvere flere økologiske nivå, og utfordrer musikkterapeuten på både relasjonelle ferdigheter, musikalsk bredde, lokalkunnskap og evne til tverrfaglig samarbeid. At praksiser med en samfunnsmusikkterapeutisk tilnærming slik sett er ambisiøst og praktisk sett omfattende, kan føre til at denne tilnærmingen i mindre grad tas i bruk i barnehagen. Med utgangspunkt i hverdagen til barn som lever med for dårlig omsorg, har overgrepserfaringer eller i liten grad får utviklet eller eksponert ressursene sine i sitt lokalmiljø, vil jeg argumentere for at samfunnsmusikkterapeutisk tilnærming kan være ekstra viktig. En slik tilnærming kan tydeliggjøre samspill mellom voksne på flere økologiske arenaer og dermed være en anledning til å tematisere og påvirke etablerte kulturer for omsorg.

Referanser

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts, og London, England: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Bøe, T. (2013). *Socioeconomic Status and Mental Health in Children and Adolescents*. Ph.d.-avhandling, Universitetet i Bergen. Bergen: UiB.

- Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A. og Hysing, M. (2012). Socioeconomic status and children's mental health: Results from the Bergen Child Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(10), 1557–1566. doi:10.1007/s00127-011-0462-9.
- Davies, P.T. og Cummings, E.M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 387–411. doi:10.1037/0033-2909.116.3.387
- Formoso, D., Gonzales, N. og Aiken, L. (2000). Family Conflict and Children's Internalizing and Externalizing Behavior: Protective Factors. *American Journal of Community Psychology*, 28(2), 175–199. doi:10.1023/A:1005135217449
- Foros, P.B. og Vetlesen, A.J. (2012). *Angsten for oppdragelse: et samfunnsetisk perspektiv på dannelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Foss, E. (2009). *Den omsorgsfulle væremåte: en studie av voksnes væremåte i forhold til barn i barnehagen*. Ph.d-avhandling, Universitetet i Bergen. Bergen: UiB.
- Grych, J.H. og Fincham, F.D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108(2), 267–290. doi:10.1037/0033-2909.108.2.267
- Hakomäki, H. (2012). Storycomposing in music therapy. A collaborative experiment with a young co-researcher. I G. Trondalen og K. Stensæth (red.) *Barn, musikk, helse*, s. 147–172. Oslo: NMH-publikasjoner 2012:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 3.
- Helle-Valle, A. (2014). How do we understand restlessness? A critique of the biopsychosocial model and ADHD as the dominating perspective in current understanding and treatment. *Voices: a World Forum for Music Therapy*, 14(1).
- Helle-Valle, A., Binder, P.-E. og Stige, B. (2015). Do we understand children's restlessness? Constructing ecologically valid understandings through reflexive cooperation. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(29292).
- Jacobsen, S. L. (2009). Music therapy with children and their families. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18(2), 189–190.
- Jensen, P. S., Hinshaw, S.P., Kraemer, H.C., Lenora, N., Newcorn, J.H., Abikoff, H.B. og Vitiello, B. (2001). ADHD Comorbidity Findings From the MTA Study: Comparing Comorbid Subgroups. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(2), 147–158. doi:http://dx.doi.org/10.1097/00004583-200102000-00009
- Johns, U.T. (2012). Vitalitetsformer i musikk og kommunikasjon. I G. Trondalen og K. Stensæth (red.) *Barn, musikk, helse*, s. 29–44. Oslo: NMH-publikasjoner 2012:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 3.

- Konofal, E., Lecendreux, M. og Cortese, S. (2010). Sleep and ADHD. *Sleep Medicine*, 11(7), 652–658. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.012>
- Kristjansson, K. (2009). Medicalised pupils: The case of ADD/ADHD. *Oxford Review of Education*, 35(1), 111–127. doi:10.1080/03054980802417354
- Krüger, V. (2012). *Musikk – Fortelling – Fellesskap. En kvalitativ undersøkelse av ungdommers perspektiver på deltagelse i samfunnsmusikkterapeutisk praksis i barnevernsarbeid*. Ph.d.-avhandling, Universitetet i Bergen. Bergen: UiB, Inst. for musikk.
- Krüger, V. og Stige, B. (2014). Between rights and realities – music as a structuring resource in child welfare everyday life: a qualitative study. *Nordic Journal of Music Therapy*. 24(2), 99–122.
- Mandal, A.B. og Bergset, L.-J. (2016). Musikkterapi for å skape sammenheng i fosterbarn sine nettverk. I K. Stensæth, V. Krüger og S. Fuglestad (red.) *I transitt – mellom til og fra. Om musikk og deltagelse i barnevern*, s. 143–156. Oslo: NMH-publikasjoner 2016:4, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 9.
- McFerran, K. (2009). Quenching a Desire for Power: The Role of Music Therapy for Adolescents With ADHD. *Australasian Journal of Special Education*, 33(1), 72–83.
- Navarez, D., Panksepp, J., Schore, A.N. og Gleason, T. (2013). *Evolution, Early Experience and Human Development: from Research to Practice and Policy*. Oxford, NY: Oxford University Press.
- Olsvold, A. (2012). *Når "ADHD" kommer inn døren: en psykososial undersøkelse av barns, mødres og fedres forståelse og opplevelse av ADHD-diagnose og -medisinering*. Ph.d.-avhandling, Universitetet i Oslo. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Redd Barna. (2015). Barnefattigdom. Lastet ned 09.10.2015 fra: <http://www.redd-barna.no/vaart-arbeid/barn-i-norge/barnefattigdom>
- Rose, S. (2013). Commentary on Singh: Not Robots: children's perspectives on authenticity, moral agency and stimulant drug treatments. *Journal of Medical Ethics*, 39(6), 371. doi:10.1136/medethics-2012-100961
- Stige, B., Ansdell, G., Elefant, C. og Pavlicevic, M. (2010). *Where music helps: community music therapy in action and reflection*. Surrey: Ashgate.
- Stige, B. og Aarø, L.E. (2012). *Invitation to community music therapy*. New York: Routledge.
- Vestad, I.L. (2012). "Da er jeg liksom glad..." om musikk og livskraft i et barnekulturperspektiv. I G. Trondalen og K. Stensæth (red.) *Barn, musikk, helse*, s. 123–146. Oslo: NMH-publikasjoner 2012:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 3.

- Winsvold, A. og Falck, S. (2011). *Modeller for å sikre medbestemmelse og medinnflytelse blant utsatte ungdomsgrupper* (NOVA notat 5/2011). Hentet fra: <https://www.hioa.no/eng/About-HiOA/Centre-for-Welfare-and-Labour-Research/NOVA/Publikasjoner/Notat/2011/Modeller-for-aa-sikre-medbestemmelse-og-medinnflytelse-blant-utsatte-ungdomsgrupper>
- Zanders, M.L. (2015). Music Therapy Practices and Processes with Foster-Care Youth: Formulating an Approach to Clinical Work. *Music Therapy Perspectives*, 33(2), 97–107.
- Aasgaard, T. (2005). Assisting Children with Malignant Blood Diseases to Create and Perform their Own Songs. I F. Baker og T. Wigram (red.) *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London, UK, Philadelphia, USA: Jessica Kingsley Publishers.