

KAPITTEL 8

En utdanning i musikkterapi – en sentral del av Norges musikkhøgskoles samfunnsansvar

Even Ruud Norges musikkhøgskole og Universitetet i Oslo

Gro Trondalen Norges musikkhøgskole

Abstract: The article outlines vital features in the development of music therapy studies and research in music therapy at the Conservatory of Eastern Norway and the Norwegian Academy of Music from the seventies until today. The article is an original contribution describing the academisation of music therapy, as it occurred in the year of its inception and developed with the study's anchoring at the Norwegian Academy of Music. The article points to social and political currents in the post-war period that led to changes in the attitudes toward people with disabilities. A central issue in the paper concerns how the music therapy profession represented changes in the concept of music itself, in addition to conceptions of music's functions and the values and ethical challenges associated with the musical practice. The music therapy program introduced a new type of admission requirement based on improvisation skills, ability to musical communication and personal suitability based on interest in and practical experience in working with people with disabilities.

Keywords: music therapy education, curriculum, concept of music, musical values

Sitering: Ruud, E. & Trondalen, G. (2023). En utdanning i musikkterapi – en sentral del av Norges musikkhøgskoles samfunnsansvar. I Ø. Varkøy, E. M. Stabell & B. Utne-Reitan (Red.), *Høyere musikkutdanning: Historiske perspektiver* (Kap. 8, s. 173–200). Cappelen Damm Akademisk.

<https://doi.org/10.23865/noasp.199.ch8>

License: CC-BY 4.0

Innledning

Mens Norges musikkhøgskole (NMH) feirer sitt femtiårs jubileum i 2023, vil musikkterapistudiet i 2028 se tilbake på femti år med utdanning innen feltet musikk og helse. Riktignok må vi i denne historien ta med forhistorien, det vil si perioden 1978–1996 hvor Østlandets Musikkonservatorium (ØMK) huset musikkterapistudiet, da fram til sammenslåingen med Norges musikkhøgskole i 1996.

I denne teksten vil vi se nærmere på utviklingen musikkterapistudiet har gjennomgått i lys av revideringer av studieplaner, i første rekke ved å sammenlikne studiet slik det framsto i de første årene med dagens studieplaner i årsstudiet i musikk og helse og masterstudiet i musikkterapi. Framstillingen vil belyse hvordan strukturendringer etter høyskole- og kvalitetsreformen rundt årtusenskiftet påvirket utdanningsforløpet. Videre vises til endringer i praksisfeltet, opprettelsen av musikkterapistudiet ved Høgskulen i Sogn og Fjordane på Sandane (HSF) og senere ved Griegakademiet, Universitetet i Bergen (UiB), samt utviklingen av musikkterapien internasjonalt med tanke på endringer i forskning og teoriutvikling.

Utgangspunktet for en historisk forskningstilnærming er følgende hovedspørsmål, som tydeliggjøres og utdypes gjennom fire under-spørsmål. Hovedvekten i framstillingen vil imidlertid ligge på det første underspørsmålet.

- Hvilke sentrale trekk i utviklingen av musikkterapistudiet og forskningen i musikkterapi ved Østlandets Musikkonservatorium og Norges musikkhøgskole har funnet sted fra syttitallet og fram til i dag?
- Hvilke endringer i studiestruktur, studiets innhold og akademisering av musikkterapi har funnet sted siden studiets oppstart i 1978?
- Finnes det noen kjerneverdier i utdanninga i musikkterapi knyttet til praksis og musikkbegrep?
- I hvilken grad kan vi hevde at musikkterapien har utfordret estetiske ideologier, etiske normer, målsettinger og musikkbegrep innen høyere musikkutdanning?
- På hvilken måte har musikkterapistudiet vært med på å utvide og svare på musikklivets og NMHs samfunnsansvar?

Metode

Vi tar utgangspunktet i en historisk framstilling som handler om å synliggjøre og ta vare på fakta i historien, i dette tilfellet musikkterapiens utvikling i Norge og ved NMH. En slik historisk forskningstilnærming har fokus på faktabaserte handlinger, det som er skrevet ned, i form av ideer og minner som eksisterer i deltakernes erindring, sammenholdt med en fortolkende undersøkelse, som en måte å forstå den kunnskapen vi har om det som har skjedd.

På det konkrete plan består kildematerialet av gjennomgang av artikler i tidsskriftet *Musikkterapi*, årsrapporter fra Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH), læreplaner i musikk, lovverk, kulturmeldinger, arkiv og studieplaner, samt forfatternes egen deltakelse gjennom alle år. Samtlige utgaver av tidsskriftet *Musikkterapi*, fra 1975 og fram til i dag, er gjennomgått for å spore utviklingen av musikkterapistudiene slik de er rapportert i spaltene «Nytt fra høgskolene» (Ruud, 2022). Tidsskriftet *Musikkterapi* har samtidig vært en kilde til å spore endringer i praksisfeltet, organiseringen av musikkterapeuter i nettverk, fagpolitiske initiativ, etiske retningslinjer, nye ledige stillinger, verdidebatter, utvikling av yrkesroller, kurs og formidling av faget. Hjemmesidene til Norsk forening for musikkterapi (NFMT), Griegakademiets senter for musikkterapiforskning (GAMUT), POLYFON kunnskapsklynge for musikkterapi og NMH gir verdifull informasjon om organisering av musikkterapeutene, kunnskapsbeskrivelser, helsepolitiske anbefalinger og fagpolitiske tiltak.¹

Empirien har videre omfattet notater, loggbøker, brev og innstillinger fra private arkiv, samt fag- og studieplaner fra de første årene i videreutdanningsstudiet ved ØMK, foruten studieplaner i musikk og helse og masterstudiet i musikkterapi slik de finnes på nett på Musikkhøgskolens hjemmesider (<https://student.nmh.no/studiene/studiehandboker>). Ikke minst har forfatternes egen deltakelse i studiet, både på lærer- og

1 Denne teksten bygger på mange av de samme historiske kilder som Ruud (2022) og Eide & Ruud (under utgivelse). Ruuds framstilling fra 2022 handler om musikkterapiens generelle profesjonsutvikling, mens artikkelen til Eide & Ruud tar for seg endringer i denne utviklingen fra en (spesial)pedagogisk rettet musikkterapi til dagens mer helseorienterte tilnærming. Denne artikkelen vil fokusere mer på det spesifikke ved norsk musikkterapiutdanning sett i relasjon til musikkterapiens spesielle praksis og musikkforståelse.

studentsiden, bidratt til utfyllende kunnskap og refleksjon over musikkterapistudiets utvikling og rolle ved NMH.

Når det gjelder forfatternes rolle i fortolkningen av disse kildene, må det påpekes at vår sentrale plassering i historien kan medføre perspektivforskyvninger, eller at egne interesser preger forforståelser og utvalget av tekster og hendelser. Som sentrale aktører kan man også lett overse fenomener og påvirkninger på et makronivå som har påvirket beslutninger og tolkninger, eksempelvis reformer i utdanningssystemet, endringer i lovverk eller stortingsmeldinger og så videre.

Kulturelle, sosiale og økonomiske endringer på seksti og sytti-tallet

Idéen om musikk som en helseressurs har lange røtter i vår historie og kan følges helt tilbake til antikken (Horden, 2000). Alternative (musikk) pedagogiske strømninger på nittenhundretallet bidro til å revitalisere idéene om musikkens terapeutiske muligheter. Stikkord her er antroposofiske idéer, Dalcroze og den rytmiske pedagogikken, foruten Carl Orff med sine pedagogiske instrumenter (Korenjak, 2018). Norske musikkpedagoger og musikere plukket opp idéer og engasjerte seg i et musikkpedagogisk og musikkterapeutisk arbeid med barn med funksjonsnedsettelse.²

Musikkterapi vokste fram som et fag og en profesjon i flere land. Norsk forening for musikkterapi (NFMT) ble opprettet i 1972. En sentral målsetting for foreningen ble å arbeide for opprettelsen av en norsk musikkterapiutdanning. I denne første perioden var det Stefan Barratt-Due (sr.) og Ruth Sommerfeldt Jacobsen ved Barratt Due musikkinstitut som tok det første initiativet til å etablere en ettårig videreutdanning i musikkterapi for studenter med toårig musikkbarnehagelærerutdanning. Initiativet skjedde i samarbeid med daværende Veitvet Musikkonservatorium, ved rektor Per Selberg og Even Ruud. Sistnevnte utarbeidet i 1971 et planforslag som ble sendt til Helse- og sosialdepartementet (Knudsen, 1971). Planen ble imidlertid lagt til side grunnet manglende ressurser, og ikke minst fordi man manglet lærekrefter.

² For nærmere beskrivelse av denne pionértiden i Oslo, se Ruud (2022) som viser til en rekke kilder. For tilsvarende i Bergen, se Stige & Rolvsjord (2009). Intervju med pionérene kan leses i Trondalen & Ruud (2008). For utvikling av musikkterapi i Norge, se også Trondalen et al. (2010).

På sekstitallet skjedde det flere viktige endringer i lovverk og kulturpolitikk, samt i i teknologiske og økonomiske forhold. Alt dette danner et viktig bakteppe for at synet på mennesker med funksjonsnedsettelse³ endret seg, og at musikkterapien kom på dagsordenen både i mediene og i musikkutdanningsinstitusjonene. I takt med økonomisk utvikling ble det tilført flere ressurser i arbeidet med å gi bedre pedagogiske tilbud til barn og unge med spesialpedagogiske behov.

Det skjedde følgelig en utvikling i ansvarsbevissthet og solidaritetsfølelse overfor utsatte grupper. Rent historisk vil vi også minne om at det allerede fra femtitallet var det en interesse for «åndssvakesaken», selv om endringer skjøt fart først på seksti- og syttitallet. Blant annet danner Blomutvalgets innstilling fra 1970 og den nye skoleloven fra 1975 et viktig bakteppe for utvikling av musikkterapien. Disse initiativene representerte et paradigmeskifte i tenkningen rundt integrering og opplæring av barn med funksjonsnedsettelse. Også revisjoner i musikkfaget i Mønsterplanen fra 1987 (Kirke- og undervisningsdepartementet, 1987) ga rom for musikkopplæring for barn med funksjonsnedsettelse (Eide & Ruud, under utgivelse; Ruud, 2022). Med disse endringene i lovverk og ikke minst kulturmeldingene på syttitallet, skjedde det både holdningsendringer og en desentralisering og demokratisering av kulturtilbud med vekt på *deltakelse*. Vi kunne se intensjoner om prioritering av grupper med særlige behov og fokus på både *produkt-* og *prosesskvalitet*.

En utdanning blir forberedt

Utover syttitallet fortsatte arbeidet med å forberede en norsk utdanning i musikkterapi. Nå hadde enkelte fått utdanning i musikkterapi i England (London) og i USA, og flere musikkpedagoger kunne vise til gode erfaringer i arbeidet med musikk som spesialpedagogisk verktøy og terapi.⁴ På medlemsmøtet i Norsk forening for musikkterapi 1. oktober 1974 ble det besluttet å nedsette en komite til å arbeid fram mot opprettelsen av en

3 Forfatterne har valgt å bruke betegnelsen «mennesker med funksjonsnedsettelse» for en rekke tilstander som tidligere har hatt andre betegnelser, som for eksempel «psykisk utviklingshemmede». Imidlertid arbeider musikkterapeuter også med mennesker i utsatte situasjoner, for eksempel flyktninger, som ikke omfattes av slike betegnelser. Musikkterapeuter arbeider også forebyggende og helsefremmende, og er i dag også opptatt av musikkens betydning for helse i et folkehelseperspektiv.

4 Blant de norske som reiste til utlandet for å få utdanning, kan nevnes Unni Johns og Trygve Aasgaard (Guildhall School of Music), Even Ruud (Florida State University), Unni Johns, Tom Næss, Sissel Holten og Knut Onstad (Goldie Leigh Hospital/Nordoff og Robbins).

norsk utdanning i musikkterapi. Den 19. november samme år ble komiteen nedsatt.⁵ I et notat som komiteen utarbeidet, fremmes et tydelig mandat om å arbeide med innholdet i og målsettingen for en musikkterapiutdanning i Norge (Norsk forening for musikkterapi, 1975).

I notatet som ble lagt fram i desember 1975, gjengis først svarene fra en spørreundersøkelse blant medlemmene, før det skisseres innholdet i en mulig utdanning. Uten her å gå i detaljer, skal det pekes på noen viktige prinsipper som ble foreslått når det gjaldt fag og innhold, foruten opptakskrav for studenter. Når det gjaldt opptakskravene til en framtidig musikkterapiutdanning, foreslo komiteen at det burde legges like store vekt på sosiale som musikalske ferdigheter, og at *musikalsk allsidighet* skulle være viktigere enn perfektjonisme. Komiteen mente det burde legges vekt på *improvisasjonsevne* og *musikalsk fleksibilitet*, og at studenten viste *sosialt ansvar* og var opptatt av sosiale problemer. Dette ønsket man skulle bli tatt hensyn til gjennom de opptakskriterier som skulle gjelde ved den institusjonen som en utdanning i musikkterapi skulle legges til. Komiteen var samstemt i ønsket om at en slik utdanning skulle legges til NMH.

Allerede i dette notatet ser vi at det kommer fram en musikkforståelse, et *musikkbegrep*, hvor musikalsk allsidighet, improvisasjonsevne, musikalsk fleksibilitet og evne til musikalsk kommunikasjon var ønsket basiskompetanse for en musikkterapeut i samspill med sosiale ferdigheter. Dette kan tolkes som uttrykk for verdier som på den tiden ikke ble tilstrekkelig ivaretatt gjennom opptaksprøvene til datidens musikk- og utøvende studier. Samtidig ønsket man å tiltrekke seg studenter med sosialt engasjement og sosial kompetanse.

Når det gjaldt det faglige innholdet i en slik utdanning, kunne notatet vise til følgende:

- 1) Det bør være en balanse mellom musikkfagene og de medisinske/terapeutiske fag.
- 2) Fagene kunne grupperes i tre: musikkfag, musikkterapietodikk (med hospitering) og medisinske/psykologiske fag.

Vi skal ikke gå inn på de enkelte fagene som ble foreslått her, men viser til at komiteen mente at utdanninga måtte inneholde rikelige muligheter

5 Medlemmer i komiteen var Even Ruud (formann), Unni Johns (sekretær), Sissel Holten Nesheim, Tom Næss (se Næss, 1991, 2012), Knut Olstad, Grethe Støa-Birketvedt og Finn Andersen.

for praksis. Kontinuerlig praksis og nært samarbeid mellom lærestedet og praksisinstitusjonene ble anbefalt. Når det gjaldt lærekrefter, understreket komiteen at selv om man kunne benytte seg av mange av de samme lærere som i annen musikkutdanning, var selve *holdningen* til musikkutøvelsen viktig, og at målsettingen for dette musikkarbeidet var å *oppfylle terapeutiske mål*.

Da planskissen ble lagt fram for medlemmene i NFMT i et møte den 2. desember 1975, ble det lagt stor vekt på å sikre framtidige studenter en god praksisordning. Man ville ha foreningen med i den videre planleggingen. Noen hadde innvendinger mot at klaver hadde blitt et obligatorisk biinstrument, noe som ble endret i skissen. Alle de frammøtte var imidlertid enige om at NMH som *musikk*institusjon var et riktig valg.

Denne bakgrunnshistorien er viktig av to grunner. For det første viser den at initiativet til en musikkterapiutdanning kom fra musikkterapiforeningens medlemmer, og altså ikke etter initiativ fra myndighetene. Dernest viser fortellingen at mål og innhold i planforslaget hadde rot i den praksisvirkelighet initiativtakerne opplevde. I ettertid ser vi at de prinsipper som ble lagt til grunn i notatet fra foreningen kom til å prege framtidige planer, opptaksprøver og sentrale verdier i utdanninga. Vi kan allerede her snakke om en form for *musikkterapeutisk identitet* som har preget faget og utdanninga helt fra starten.

NFMT sendte notatet til NMH med ønske om behandling av Musikkhøgskolens styre. Styret nedsatte en komite under ledelse av professor Harald Jørgensen (senere rektor ved NMH) for å følge opp saken. Komiteen fikk i oppdrag å skrive en innstilling. I den forbindelse ble det gitt midler til å reise rundt og besøke utdanningssteder i Europa, henholdsvis i Østerrike, Nederland og Tyskland. Innstillingen ble ferdigstilt i 1978 (Norges musikkhøgskole, 1978).

På lederplass i *Musikkterapi* nr. 1 – 1977 (Ruud, 1977) får vi vite at Musikkhøgskolen i Oslo har søkt myndighetene om bevilgninger til å starte en fireårig linje for utdanning av musikkterapeuter. Foruten dette ønsket man å sette i gang med toårig tilleggsutdanning i musikkterapi, i første rekke for personer som allerede er ute i praksis, heter det. Man håper å sette i gang høsten 1978. Planene er i store trekk utformet, men det manes likevel til realisme – bevilgningene er knappe, og det må ekstra bevilgninger til for å sette i gang en utdanning i musikkterapi.

Allerede året etter meldes det at arbeidet med planer for en fireårig utdanning i musikkterapi er stoppet, da planen ble for dyr å iverksette for

NMH (Ruud, 1978). Det skulle ikke foretas kapasitetsutvidelser ved utdanningsinstitusjoner i Oslo, het det. Det kan nå ta flere år før en utdanning i musikkterapi kan settes i gang, het det videre i den offisielle begrunnelsen. Styret i NFMT hadde imidlertid utarbeidet en plan B for en toårig videreutdanning i musikkterapi. Denne planen ble sendt både til NMH og ØMK. Det ble samtidig oppfordret til at liknende framstøt burde gjøres både overfor musikkonservatoriene i Bergen og Trondheim. ØMK svarte umiddelbart positivt på planen, og i lederartikkelen forespeiltes mulighetene for igangsetting allerede fra høsten 1978.

Videreutdanning i musikkterapi ved Østlandets Musikkonservatorium

I sin framstilling av musikkterapiens profesjonshistorie skriver Ruud (2022, s. 102–103), at man i planforslaget fra Norsk forening for musikkterapi argumenterte for musikkterapiens egenart og behovet for musikkterapeuter i Norge. Man pekte på særpreget i musikalske ferdigheter, hvor musikalsk fleksibilitet og improvisasjonsevne var viktige særtrekk, slik det også ble beskrevet i det tidligere notatet. Det var viktig å profilere musikkterapeutens kunnskapsgrunnlag og musikalske ferdigheter som annerledes enn hva som kunne tilbys innenfor musikkklærerutdanninga. Man skisserte et musikkbegrep hvor musikk som kommunikasjon og personlig uttrykksmiddel stod sentralt.

Østlandets Musikkonservatorium hadde nå status som distriktskonservatorium for Østlandet, og het ikke lenger Veitvet Musikkonservatorium. ØMK utarbeidet en rammeplan for en toårig videreutdanning (eller fordypningsstudium, som det het) i musikkterapi som kunne tilbys til personer som allerede hadde en musikkutdanning, eller personer med annen høyere utdanning og som kunne dokumentere tilstrekkelige musikalske ferdigheter. Planforslaget var utformet som en rammeplan og skisserte kort innholdet i følgende fag: musikkterapiteori, musikkterapeutisk repertoar og metoder, individuell musikkterapi, improvisasjon, spesialpedagogikk/psykiatri/psykologi, musikkterapeutiske støttefag, samtalegruppe og praksis.

Studiet kom i gang høsten 1978 samtidig som man søkte departementet om godkjenning. Planen ble imidlertid ikke godkjent, blant annet fordi man feilaktig hadde søkt om godkjenning av den toårige videreutdanninga som

tilsvarende et hovedfag. Departementet ville generelt ikke at distriktskonservatoriene skulle gi utdanning på hovedfagsnivå, før høgskolereformen i 1994, hvor flere konservatorier etter hvert ble fusjonert inn i høgskoler og universitet med rett til å gi utdanning på hovedfagsnivå. Dermed ble konservatoriets søknad unødvendig trukket inn i en utdanningspolitisk debatt om hvilke musikkinstusjoner som skulle gis rett til å tilby hovedfag.

Departementet ba konservatoriet omarbeide planen til en toårig videreutdanning, og bare to måneder etter det første brevet fra departementet kom den endelige godkjenningen. Østlandets Musikkonservatorium fikk i brev fra Kirke- og undervisningsdepartementet 20. november 1980 godkjent planer både for ettårig videreutdanning i musikkterapi og toårig sammenhengende videreutdanning i musikkterapi.⁶ Studieplanen ble revidert etter hvert og i 1980 ble det utarbeidet en ny fagplan med flere detaljer i fagbeskrivelsene.

Fag- og fagplaner

Musikkterapistudiet ved ØMK ble utlyst som et toårig fordypningsstudium (Østlandets Musikkonservatorium, 1978). Studiet ble tilbudt innenfor rammen av hva konservatoriet kunne tilby, det vil si som et fordypningsstudium i fjerde og femte studieår. Allerede i 1980, ved revisjon av fagplanen, heter det nå «plan for to-årig videreutdanning» i musikkterapi. Dette er et viktig poeng, all den stund *videreutdanning* er et kompetansegivende studium som kunne gi studenter med fem-årig studiebakgrunn lønn som adjunkt med opptrykk. Det ble også laget en «Plan for ett-årig videreutdanning i musikkterapi» (Østlandets Musikkonservatorium, 1980). Denne ble aldri iverksatt og skal derfor ikke omtales nærmere i denne teksten.

Fagplanen gjør innledningsvis rede for hva som menes med musikkterapi, praksisarenaer og arbeidsformer. Studenter med tre- og fireårig musikk- eller faglærerutdanning i musikk kunne søke, samt studenter med lærerutdanning eller en kombinasjon av universitetsfag. Opptaksprøvene ble holdt i samsvar med hva som tidligere hadde blitt understreket i det omtalte notatet fra 1975 og skulle legge vekt på følgende:

6 At Østlandets Musikkonservatorium var en privat institusjon, delvis finansiert av en rekke østlandsfylker, kan ha spilt inn i godkjeningsprosessen.

1. Musikalsk fleksibilitet/improvisasjonsevne (bladspill, transponering, besifringsspill, gehørspill, improvisasjon og sang)
2. Praksis fra arbeid med mennesker med funksjonsnedsettelse, interesse for og kjennskap til musikkterapi. Samtale/intervju.
3. Prøve i musikkunnskap, ferdigheter på hovedinstrument, sang, eventuelt biinstrumenter (dette gjaldt for studenter med annen utdanning).

Videre ser vi nærmere på fagene som ble tilbudt i fagplanen.

Musikkterapi

Faget *musikkterapi* skulle gi studentene en forståelse av musikkterapiens egenart og mangfold og sette det praktiske arbeidet i en større teoretisk sammenheng, samt knytte forbindelseslinjer mellom praksis og teori. Et slikt fokus skulle gi en forståelse av mål og metoder i musikkterapien og hjelpe studenten til å se musikkterapiens forhold til andre behandlingsmåter og ideologier. Faget omfattet definisjoner av musikkterapien, historikk, musikkpsykologiske emner, musikk sosiologi og musikkestetikk. Også musikkterapi og vitenskapsteori skulle behandles, og etter hvert kom etikk inn i dette faget som en viktig komponent. Videre behandlet man musikkterapiens forhold til ulike retninger i psykologi og psykiatri, samt noe om forskningsmetoder og gjennomføring av undersøkelser.

Det kan tilføres at faget musikkterapi ble et fag i *musikkterapi*teori, noe som ikke var vanlig i musikkterapistudier i andre land på den tiden. Ved å innføre et (vitenskaps)teoretisk og kritisk syn på disiplinen, fikk studentene en god oversikt over grunnlagsproblemer i faget, samt orientering om fagtradisjoner og teorier i andre land. Norsk musikkterapi fikk på denne måten startet en viktig teoretisk tradisjon, noe som forsterket seg gjennom hovedfagsstudiet og senere igjen i master- og doktorgradsstudier. En kritisk og sosialkonstruktivistisk holdning bidro også til at norsk musikkterapi ble tilført en aktivistisk tendens og utviklet en samfunnsmusikkterapeutisk diskurs.

Musikkterapeutisk repertoar og metoder

I den første fagplanen fra 1978 het det ganske enkelt at dette faget skulle gi en praktisk innføring i ulike framgangsmåter innen musikkterapien. Studentene skal tilegne seg et vidt repertoar av *musikkterapeutisk materiale* til bruk i arbeidet med ulike grupper mennesker med funksjonsnedsettelse.

I den reviderte planen fra 1980 (Østlandets Musikkonservatorium, 1980) har faget skissert mer om målsetting, timetall, arbeidsformer og pensum.

Fagplanen fra 1978 skisserte to fag, *individuell musikkterapi* og *improvisasjon*. Gjennom dette faget var målet å hjelpe studentene til å tilpasse sine instrumentale og vokale ferdigheter overfor en klient i individualterapi.⁷ Det skulle legges stor vekt på improvisasjon og musikalsk fleksibilitet. Faget improvisasjon rettet seg mer mot generelle improvisasjonsferdigheter. I den reviderte planen fra 1980 heter faget nå *klinisk improvisasjon*, etter mønster fra musikkterapeutene Paul Nordoff og Clive Robbins.

Om faget *spesialpedagogikk/psykiatri* het det generelt i 1978-planen at musikkterapeutene skulle gjøres kjent med teorier og framgangsmåter innen spesialpedagogikk og psykiatri / klinisk psykologi. Dette for at man skulle bedre forstå klientens spesielle vansker, foruten å kunne samarbeide med andre yrkesgrupper på institusjonen. I planen fra 1980 er dette faget oppdelt i fagene *spesialpedagogikk/psykologi*; *psykologi/psykiatri*; *anatomi/nevrologi*. I tillegg finner vi en gruppe musikkterapeutiske støttefag (drama, mime, dans, rytmikk osv.) (Østlandets Musikkonservatorium, 1980).

Praksis

Praksis ble i den første planen fra 1978 tilbudt med hele 12 timer per uke i begge studieårene. I planen fra 1980 er praksisundervisningen redusert til 10 timer per uke det første året, og fem timer per uke i det andre året. Det heter at praksis skal foregå under veiledning i grupper på to studenter av en erfaren musikkterapeut.

Selv om praksisundervisningen ble skåret noe ned, hadde den fortsatt en stor plass i studiet. Man argumenterte for at praksis var musikkterapeutenes hovedinstrument. Sett i et kunnskapsfilosofisk perspektiv kan det også godt forsvares at man i en profesjon som musikkterapi legger vekt på den tause og kroppsbaserte kunnskapen som viser seg i den musikalske og håndverksmessige forankringen som er nødvendig for å utøve faget. Dette er kunnskap som ikke så enkelt lar seg verbalisere, og som i så måte ofte må vike plassen for de teoretiske fagene som vi ser lett kan dominere fagplanene.

7 Faget hadde betegnelsen *individual musikkterapi*.

Akademisering av musikkterapifaget – hovedfag i musikkterapi

Ruud (2022, s. 106–107) skriver at det høsten 1993 ble holdt et informasjonsmøte om et mulig hovedfag i musikkterapi lagt til Institutt for musikk og teater ved Universitetet i Oslo. Man ønsket her å ta opp et kull med hovedfagsstudenter fra januar 1994, med et opplegg på deltid over fire år. Musikkterapi hadde blitt et eget fordypningsfelt i hovedfagsstudiet, og i tillegg til obligatoriske kurs i musikkvitenskapelige grunnlagsproblemer, et kurs i hovedoppgaveskriving, forskningsmetode og veiledningsseminar, kunne man tilby kurs i musikkterapi(teori), samt en rekke valgfrie emneområder. Blant disse var for eksempel klinisk prosjekt, musikkpsykologi og musikkulturforståelse.⁸

Hovedfaget skulle gi studentene lektorkompetanse, og med dette også grunnlag for tilsetning som høgskolelektorer og start på en mulig forskerkarriere. Studiet ble derfor viktig i prosessen med akademiseringen av musikkterapifaget. Man fikk nå lærerkrefter og sensorer til studiet, og åpnet opp for tilgang til doktorgradsstudier.⁹ I årene som fulgte fullførte flere av studentene på dette første kullet en doktorgrad i musikkterapi, og bidro med det internasjonalt til forskning og *publisert* teoriutvikling innen faget: Brynjulf Stige (2002), Rudy Garred (2006), Randi Rolvsjord (2010), Gro Trondalen (2016) og Karette Stensæth (2017). Følgelig fikk man samtidig flere lærere med førstekompetanse, og med det, også etter hvert flere med opprykk til professor.

Denne akademiseringen kan ses i sammenheng med den generelle interessen for musikkterapeutisk teori og vekt på forskning som vokste fram mot årtusenskiftet. Vi kunne bevitne dette innen den internasjonale musikkterapien, gjennom de nordiske, europeiske og verdenskongresser i musikkterapi, etablering av *Nordic Journal of Music Therapy*, og ikke minst forskernettverket støttet av NorFa (Pedersen & Mahns, 1996), samt

8 Det må bemerkes her at siden konservatoriet ikke hadde anledning til å opprette et hovedfag, så man etter muligheter andre steder. Ettersom Even Ruud, som fortsatt underviste i musikkterapiteori ved studiet på ØMK, også var blitt instituttbestyrer for Institutt for musikk og teater ved Universitetet i Oslo, så man muligheter for å kunne tilby ferdig utdannede musikkterapeuter et hovedfag i musikkvitenskap. Det skal bemerkes at aktørene den gang ikke var bevisste på alle reformer i utdanningssystemet, men handlet ut fra et ønske om å tilby hovedfagskompetanse, som en nødvendig videreutdanning for å få innpass i akademia eller like viktig, kompetanse og lønn som lektor.

9 Even Ruud fullførte sin doktorgrad ved UiO i 1987 med tittelen *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapi*, en avhandling som kom til å meisle ut et viktig teorigrunnlag for norsk musikkterapi (Ruud, 1990).

doktorgradsstudiet i musikkterapi ved universitetet i Aalborg. Det kan også være at kravet om en forskningsbasert undervisning basert på eget forskningsmiljø etter hvert spilte inn, slik det var nedfelt i høgskolereformen fra 1994.¹⁰

Som vi skal se nedenfor fusjonerte Østlandets Musikkonservatorium og Norges musikkhøgskole i 1996. Dermed kunne Norges musikkhøgskole overta ansvaret for hovedfagsstudier i musikkterapi.

I 1988 ble det opprettet en toårig videreutdanning i musikkterapi på Sandane, innenfor rammen av ØMKs faglige mandat. I 2006 ble utdanninga på Sandane overført til Griegakademiet – Institutt for musikk, Universitetet i Bergen – noe som ytterligere forsterket akademiseringen og forskningen i musikkterapi. Vi fikk med dette to likeverdige og frittstilte utdanninger i musikkterapi, noe som ytterligere forsterket akademiseringen og forskningen i musikkterapi.

Musikkterapistudiet kommer til Norges musikkhøgskole

Østlandets Musikkonservatorium fusjonerte med Norges musikkhøgskole 1. januar 1996. Det ble nå nødvendig å tenke igjennom ordningen med en toårig videreutdanning i musikkterapi. Lærerne ved musikkterapistudiet var imidlertid enige om å beholde strukturen med en toårig videreutdanning, men nå lagt til andre avdeling på NMH. Man ønsket å ivareta ordningen med en egen opptaksprøve, slik at musikkstudenter som hadde fullført første avdeling ikke automatisk kunne begynne på musikkterapistudiet. De måtte først gjennomføre en praksisperiode og supplere sin utdanning med fag som pedagogikk og psykologi.

Argumentene lærerne anførte for å beholde den tidligere strukturen, var at den allsidige utdanningsbakgrunnen til søkerne til toårig videreutdanning i musikkterapi hadde vist seg å gi tilgang til varierte arbeidsoppgaver og nye praksisarenaer. Faget utviklet seg innenfor stadig nye områder, og man var tilfreds med den faglige modenheten hos studentene og deres bredde i musikalsk bakgrunn. Ved å beholde denne modellen, kunne NMH også opprettholde tilknytningen til studiet på Sandane som en

10 Sentrale dokumenter i denne sammenheng var NOU 1998: 28, *Med viten og vilje*, og St.meld. nr. 40 (1990–91), *Fra visjon til virke*. Viktig ble også den såkalte «Kvalitetsreformen», en reform av høyere utdanning i Norge vedtatt av Stortinget i juni 2001. Reformen ble innført fra studieåret 2003/2004, noe som fikk avgjørende betydning for organiseringen av musikkterapistudiet til å omfatte en mastergrad.

desentralisert enhet ved NMH, inntil utdanninga på Sandane ble overført til Universitetet i Bergen i 2006.

Tilpasset musikkopplæring og musikk og helse-studier

Bente Almås (2008) skriver at de kursene i musikkterapi som Norsk forening for musikkterapi arrangerte på åttitallet ikke ga noen formell kompetanse. Det meldte seg derfor et behov for etter- og videreutdanning i dette arbeidsfeltet. I 1990 ble det utviklet en studieplan for 10-vektallsenheten «Tilpasset musikkopplæring for elever med sammensatte læreversker». ØMK tok opp første kull studenter høsten 1991. Kursene kunne også gi et større rekrutteringsgrunnlag for framtidige studenter fra hele landet – både innen tilpasset musikkopplæring og musikkterapi.

Begrepet «tilpasset musikkopplæring» ble aktualisert som en følge av at *Ansvarsreformen* skulle oppfylles. Man fokuserte på pedagogisk og kulturell virksomhet i større grad enn terapeutisk. Tilpasset musikkopplæring som fagområde ble et viktig supplement innen pedagogiske grunnstudier ved landets musikkonservatorier og NMH. Studentene fikk et første møte med en ny tematikk – og hensikten var å berede grunnen for et eventuelt framtidig møte med denne målgruppa, skriver Almås (2008). NMH initierte også et samarbeid med Høgskolen i Vestfold. Fra høsten 2009 tilbød man et desentralisert årsstudium i musikk og helse (Almås, 2009).

Ny studiestruktur – master i musikkterapi

Styret ved NMH gjorde 2. november i 2001 vedtak om å endre strukturen for musikkterapiutdanninga til å omfatte et mastergradsstudium i musikkterapi. Utdanning til musikkterapeut skulle nå bygge på en bachelorgrad i nærmere bestemte fag i kombinasjon med – eller inkludert – et årsstudium i musikk og helse. Man tok sikte på at årsstudiet i musikk og helse kunne igangsettes fra høsten 2003.

Mastergradsstudiet i musikkterapi ble igangsatt høsten 2004. Siste opptak til toårig videreutdanning i musikkterapi skjedde fra høsten 2002. Det ble heller ikke gjort flere opptak til hovedfagsstudiet i musikkterapi (Oftedal, 2002).

Lærerne ved de to musikkterapistudiene ønsket å holde på ideen om at studentene hadde en grunn- eller yrkeskompetanse før de begynte på musikkterapiutdanninga. De tre studieårene skulle fortsatt markedsføres som en enhet, for å markere at studenter som søker til musikk- og

helsestudiet skal fortsette til masterstudiet. Men det skulle også være mulig bare å ta årsstudiet i musikk og helse som en videreutdanningsenhet.

Innholdet i masterstudiet videreførte de tre sporene som tidligere utdanning bygget på: teori, musikalsk håndverk og egenutvikling gjennom praksis. Mastergraden skulle i tillegg gi kompetanse i forskning. Man ønsket at årsenheten i musikk og helse skulle inneholde en balanse mellom de to fagområdene pedagogisk orientert og helseorientert arbeid, mens musikkterapi*profesjonen* skulle være knyttet til fullført masterstudium. Man var enige om at det etableres overgangsordninger for dem som har den toårige videreutdanninga, slik at de ikke behøver å ta hele masterstudiet.

Med dette kunne studiestedene gi tre nye tilbud, skriver Hanne Oftedal og Rita Strand Frisk (2002): et årsstudium i musikk og helse (60 studiepoeng), en master i musikkterapi (120 studiepoeng) og master (60 studiepoeng) for studenter med tidligere toårig videreutdanning i musikkterapi. Første opptak til årsstudiet i musikk og helse fant sted høsten 2003, mens første opptak til master i musikkterapi og påbyggingsstudiet til master for studenter som allerede har videreutdanningen, skjedde i 2004.

Årsstudium i musikk og helse

Vi ser at Norges musikkhøgskole valgte å bygge et musikkterapistudium bestående av et årsstudium i musikk og helse med muligheter for påbygning til et toårig masterstudium i musikkterapi. Årsstudiet kunne inngå som en del av en fri bachelorgrad. Samtidig er studiet (eller tilsvarende) obligatorisk om man ønsker å ta master i musikkterapi og bli musikkterapeut.

De heter i studieplanen at

studiet skal kvalifisere for arbeid med musikk som helsefremmende virkemiddel overfor mennesker i ulike livssituasjoner. Musik- og helsekompetanse kan brukes i for eksempel barnehage og skole, sykehus og institusjoner, frivillig barne- og ungdomsarbeid/miljøtiltak og i kultur- og interesseorganisasjoner.

Sentralt i studiet står bruken av musikk for å styrke ressurser hos enkeltindivider og legge til rette for læreprosesser som fremmer uttrykksevne og opplevelse av mening, mestring og livssammenheng. I tillegg fokuseres det på betydningen av å bygge lokale nettverk med vekt på inkluderende tiltak. Kunnskapsinnholdet i studiet er tverrfaglig og omfatter både praktisk/kreativ, musikalsk, metodisk og teoretisk kompetanse.¹¹

¹¹ Se studieplan for mer om opptakskrav, mål, innhold, arbeidsformer osv.: <https://nmh.no/studiehandboker/startkull-2021/studier/arsstudium-i-musikk-og-helse>.

Mastergradsstudiet

Nye komponenter i masterstudiet ble vitenskapsteori, skrivekurs, forskningsmetode, masteroppgaven og fordypning i teori. Man tenkte seg en arbeidsdeling mellom Oslo og Sandane ved at de hver kunne tilby to fordypninger og på den måten gi studentene flere valg. Selv om det var enighet mellom de to studiestedene om denne nye strukturen, kunne det oppstå uklarheter når det gjaldt forskjellen på et årsstudium i musikk og helse og det treårige «masterløpet» som skulle føre til profesjonskompetanse som musikkterapeut. Man fryktet at musikk og helse-studiet kunne bli en slags «musikkterapi light», og at studenter som avsluttet studiet med bachelorgrad ville konkurrere om de samme jobbene.

Brynjulf Stige peker i en artikkel på at studiet i musikk og helse skal gi en innføring i faget eller *disiplinen* musikkterapi, og ikke *profesjonen*. Dette skillet mellom musikkterapi som fag, yrke og praksis ble ofte oversett når man omtalte musikkterapi og musikkterapeutene. Faget «musikkterapi» kan defineres som «studiet av forholdet mellom musikk og helse», og en bred innføring i faget er en styrke for profesjonsstudiet, skriver Stige (2003). I ettertid ser det imidlertid ikke ut til at denne oppdeling av 1 + 2 år har skapt problemer, ikke minst fordi masterstudiet har fanget opp så mange av studentene fra musikk- og helsestudiet.

Om studieplanen¹²

I nåværende studieplan (2023) heter det blant annet:

Masterstudiet skal bygge videre på den kompetansen studentene har tilegnet seg i tidligere utdanning, med vekt på årsstudiet Musikk og helse eller tilsvarende utdanning.¹³ Studiet er en profesjonsutdanning til musikkterapeut, og gir i tillegg en akademisk grad i musikkterapi. En musikkterapeut arbeider med barn, unge, voksne og eldre i forhold til målsettinger som vedrører helse og behandling, livskvalitet og utvikling i et individuelt eller systemisk/samfunnsorientert perspektiv. Sentralt i studiet står blant annet bruken av musikk til å hente fram ressurser hos enkeltindivider, og til å bygge lokale nettverk med vekt på inkluderende tiltak som fremmer uttrykksevne og opplevelse av mening, mestring og livssammenheng.¹⁴

12 De tidlige planene for musikkterapi ble kalt «fagplan» med beskrivelser av fag, mens termen «studieplan» med tilhørende «emnebeskrivelser» benyttes per i dag.

13 For nærmere beskrivelser, se studieplan: <https://student.nmh.no/studiene/studiehandboker>.

14 <https://student.nmh.no/studiehandboker/startkull-2023/studier/masterstudiet-i-musikkterapi>

Masterstudiet er satt sammen av to deler – en profesjonsdel og en vitenskapelig del. I profesjonsdelen (60 studiepoeng) inngår fag som relasjon og kommunikasjon, praktisk rettet teori og metode, terapeutisk improvisasjon, musikalske støtteemner og konsertproduksjon på helseinstitusjoner. Som en del av relasjon- og kommunikasjonerfaring var musikklyttingsmetoden *Guided Imagery and Music* (GIM) tilbudt som et ukeskurs. Dette ukeskurset dannet første trinn i et GIM-utdanningsforløp. Studentene kunne da gå rett videre på andre og tredje trinn, dersom de ønsket det. Denne størrelsen på kurset ble endret til et 15 timers innføringskurs i 2010 og er per 2023 12 timer.

Den vitenskapelige delen (60 studiepoeng) omfatter emnet *musikkterapi i perspektiv*, samt vitenskapsteori og forskningsmetode. Et essay som fordypningsoppgave og masteroppgaven ligger også under denne delen.

Praksis inngår i de musikkterapeutiske emnene og foregår i begge studieår, men uten gitte studiepoeng. Aktuelle praksisarenaer kan være knyttet til pedagogiske fagsentre for barnehager, skole og voksenopplæring, barnevern, psykisk helsearbeid, sykehus, rusomsorg, kriminalomsorg, sykehjem og seniorsentre, med mer.

Forskning, forskerutdanning og ph.d.-grad

Kontakten med dansk musikkterapi og musikkterapistudiet ved Aalborg Universitetscenter ble viktig for utvikling av en norsk forskerutdanning i musikkterapi. Fra 1993 til 1996 arrangerte musikkterapeutene ved Aalborg Universitetscenter (i dag Aalborg universitet) et forskerkurs i musikkterapi på Gml. Vraa Slot på Jylland (Pedersen & Mahns, 1996). Her møttes medlemmer av det såkalte Norfa-nettverket til forskeropplæringskurs med professor David Aldridge, som var forskningsleder for kunstterapeuter ved Universitetet i Herdecke i Tyskland. Den internasjonalt ledende musikkterapiteoretikeren Kenneth Bruscia foreleste også på dette seminaret, det samme gjorde de framstående forskerne Colwyn Trevarthen og Daniel Stern. Samtidig kunne nå Aalborg Universitetscenter tilby forskeropplæring i musikkterapi med sikte på ph.d.-graden under dynamisk ledelse av professor Tony Wigram.

Etter at NMH ble tildelt retten til å gi forskeropplæring og tildele doktorgrader i 1999, har musikkterapeutene årlig kunnet søke på stipendiatstillinger. Gro Trondalen fikk i 1999 stilling som stipendiat ved NMHs

nyopprettede ph.d-program for å arbeide med sin avhandling om musikkterapi ved spiseforstyrrelser.

Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH)

Norges musikkhøgskole opprettet i 2008 Senter for musikk og helse. Musikkterapi miljøet ble ansporet av ledelsen til å organisere seg i en forskningsgruppe, samtidig som det ble oppfordret til skaffe egenfinansiering gjennom støtte til forskningsprosjekter. Dette skjedde i samsvar med de endringer i finansieringsordningene for høyere utdanning i 2007, hvor evne til å generere eksterne inntekter ble en viktig faktor for høyskoler og universitet. Senteret huser musikkterapiforskning, og heter i dag CREMAH (Centre for Research in Music and Health). Her er målsettingen å utvikle ny kunnskap, forståelse, evidens og kritisk refleksjon gjennom forskning på musikk som helseressurs for mennesker og samfunn.

CREMAH skriver på sin hjemmeside at

musikk gir tilgang til kunst og estetiske opplevelser, eksistensielle erfaringer, identitetsdannelse og sosial deltagelse. Musikk gir dyptgripende opplevelser som virker inn på hele mennesket.

Mange mennesker har ikke tilgang til musikk på grunn av begrensninger og utfordringer knyttet til sykdom, funksjonsnedsettelse, eller økonomiske, kulturelle og sosiale forhold. CREMAH ser derfor musikk som en verdifull ressurs for alle mennesker; en demokratisk rett som ethvert individ har, enten som mottaker av musikk som kunst- og kulturtilbud og/eller som aktiv deltager i musikk via aktiv musisering/musikklytting, sang og spill, alene og/eller i grupper.¹⁵

Dette er et samfunnsoppdrag som NMH har – og som CREMAH tar gjennom å utvikle ny kunnskap om musikk som helsefremmende og forebyggende helseressurs for mennesker og samfunn. CREMAH skal bedrive forskning på musikkterapi som systematisk behandling, samt være toneangivende forskningsformidling (publikasjoner, media og nettformidling). For øvrig deltar CREMAH aktivt i utvikling av musikkterapipraksis og forskning gjennom både nasjonale og ikke minst internasjonale nettverk og institusjonelle samarbeid.

Siden oppstarten i 2008 har CREMAH publisert en rekke antologier gjennom sin skriftserie om musikk og helse og musikkterapi innenfor

¹⁵ <https://nmh.no/forskning/sentre/cremah>

ulike arbeidsfelt. Bøkene ligger gratis tilgjengelig på nett gjennom NMHs bibliotek.¹⁶

Forskningsprosjekter

Foruten alle forskningsprosjektene i mastergradsoppgaver og doktorgradstudier, finner vi en rekke prosjekter knyttet til CREMAH. Det kan her vises til deres respektive hjemmesider for en oversikt. CREMAH har i dag et tosfret antall stipendiater og post-doktorer tilknyttet forskningssenteret. Det siste store prosjektet som er iverksatt ved CREMAH er *Homeside*. Homesideprosjektet er et bredt, flernasjonalt prosjekt støttet med EU-midler som tar sikte på å studere virkningen av hjemmebaserte musikk- eller leseprogram til ektepar og samboere hvor den ene part lider av demens.¹⁷

Det er et nært samarbeid mellom musikkterapistudiet og forskningssenteret, og flere masterstudenter og lærere gjør prosjekter både for og i nært samarbeid med CREMAH. Forskningssenteret initierer og deltar også i utvikling av interne så vel som eksterne forskningsprosjekter. Også interdisiplinære prosjekter som for eksempel musikk og teknologi (www.rhyme.no) har sin naturlige plass (Stensæth, 2014).

Diskusjon

Innledningsvis skisserte vi følgende forskningsspørsmål: Hvilke sentrale trekk i utviklingen av musikkterapistudiet og forskningen i musikkterapi ved Østlandets Musikkonservatorium og Norges musikkhøgskole har funnet sted fra syttitallet og fram til i dag? Drøftingen setter fokus på endringer i musikkterapistudiets struktur og innhold, kjerneverdier knyttet til praksis og musikkbegrep, i tillegg til vurderinger rundt ideologier og samfunnsansvar.

Endringer i musikkterapistudiets struktur og innhold

De mest åpenbare endringer i studiet og fagplaner skjer i forbindelse med de strukturendringer som skjedde innenfor høyere utdanning med høgskolereformen som førte til bachelor- og mastergradstudier i musikkterapi. Fra å være en toårig videreutdanning fikk vi nå ved NMH en treårig

¹⁶ Se [https://nmh.no/forskning/publikasjoner#research_centers\[\]=cremah](https://nmh.no/forskning/publikasjoner#research_centers[]=cremah).

¹⁷ Se <https://nmh.no/forskning/prosjekter/homeside>.

musikkterapiutdanning, basert på tidligere to år med høyere utdanning. Et slikt tredelt gradsystem (bachelor, master, ph.d.) som bygger på hverandre, er i tråd med europeisk samordning innen høyere utdanning. Musikkterapistudiet ved Griegakademiet ved Universitetet i Bergen valgte en noe annen modell, ved å lage et sammenhengende, såkalt femårig integrert studium fram til en mastergrad i musikkterapi. Forskjellen her er i første rekke at studenter kan tas opp i studiet rett etter videregående skole og de får en sammenhengende musikkterapiutdanning over fem år, med hva det innebærer av muligheter for fordypning.

NMH har valgt å beholde en struktur som i større grad bygger på mulighet for å ta opp studenter med annen studie- eller profesjonsbakgrunn, slik tradisjonen har vært helt fra den toårige videreutdanninga ble initiert. Dette kan gi en noe høyere aldersbakgrunn for studenter, men kanskje viktigere er at man sikrer større allsidighet i profesjonsbakgrunn, samt muligheter for studenter med utøvende bakgrunn til å søke seg til musikkterapiyrket gjennom først å ta årsstudiet i musikk og helse (eller tilsvarende). Dette tredje påbyggingsåret gir en fri bachelorgrad. Denne fleksibiliteten kan også styrke opptaksgrunnlaget til masterstudiet etter hvert som andre høyskoler lager tilsvarende årsheter eller bachelorstudier i musikk og helse. Studiene musikk og helse og master musikkterapi ved NMH, gis i dag både som heltids- og deltidsstudier.

Noe som ikke kommer klart fram gjennom studieplanene, er endringene som har skjedd i praksisfeltet med hensyn til hvilke brukergrupper som mottar musikkterapien. Vi så at musikkterapistudiet overtok en tradisjon fra noen musikkterapi-pionerer som i første rekke arbeidet med barn med spesialpedagogiske behov. Dette spesialpedagogiske feltet har vært og er fortsatt den største arbeidsplassen for musikkterapeutene, noe flere undersøkelser har vist (Halås & Fuhr, 2019). Dette har gitt utfordringer i forhold til krav om pedagogisk kompetanse for musikkterapeuter som ansettes i skolen.

På åtti- og nittitallet førte endringer i synet på mennesker med psykisk funksjonsnedsettelse sine rettigheter til *Ansvarsreformen*, noe som ga en stimulans til at musikkterapeutene utvidet sitt arbeidsfelt til å omfatte kultur- og helsearbeid knyttet til kulturskoler og fritidssektoren, for eksempel lokalt musikkliv. Etter hvert har dette arbeidsfeltet mistet noe av sin sterke aktualitet for musikkterapien i takt med at mennesker med psykisk funksjonsnedsettelse integreres i skole- og samfunnsliv. Men ettersom reformen førte til at kultur og helse ble koblet sammen, ga dette impulser

til musikkterapien om å skape nye roller og arbeidsformer i grensesnittet mellom lokalt musikkliv og forebyggende helsearbeid.

Andre reformer, for eksempel innen psykiatrien, førte etter hvert til omdefinering av psykiatrifeltet til et psykisk helsefelt. Med framveksten av behandlingssideologier basert på recoveryteori, brukerorientering og medikamentfrie tilbud, foruten vekt på ressursorientert tenkning, medførte en dreining av arbeidsmarkedet til flere stillinger innenfor det psykiske helsefeltet. Samtidig ga Helsedirektoratet anbefalinger om bruk av musikkterapi i arbeidet med psykotiske klienter og etter hvert også i forbindelse med rehabilitering og behandling av rusavhengighet.¹⁸ Ikke minst vil endringer i befolkningen med en stadig større andel av eldre som lever med demens gi behov for musikkterapeuter. Vi har også sett en utvikling av musikkterapeutisk praksis hvor pediatri, arbeid med for tidlig fødte og somatisk medisin er arbeidsfelter som har åpnet seg for musikkterapeutene. Alt i alt peker disse endringene i praksisfeltet mot at «helse» er blitt et stadig mer sentralt begrep i musikkterapifaget (Eide, 2020; Eide & Ruud, under utgivelse; Ruud, 2020), kanskje på bekostning at den sterke spesialpedagogiske ideologien/betoningen som dannet utgangspunkt for studiet.

Utviklingen av teori og forskning har utviklet seg sterkt i løpet av de siste femti årene. Vi ser fra de første fagplanene at man har tatt høyde for å forankre musikkterapiteorien i et bredt, tverrfaglig felt bestående av medisinske, behandlingsteoretiske, filosofiske og musikkvitenskapelige disipliner. Dette teorigrunnlaget har med årene blitt utdypet og integrert i musikkterapiteorien. Det tverr- eller flerfaglige kunnskapsgrunnlaget for musikkterapien er heterogent, det er preget av forskning og kunnskapsutvikling innenfor en rekke vitenskapelige felter i spennet fra naturvitenskap (biologi, medisin, hjerneforskning osv.), samfunns- og kulturvitenskap (psykologi, sosiologi, antropologi), humanistisk forskning (musikkvitenskap, filosofi med etikk og vitenskapsteori) til kunstnerisk forskning (estetikk og kunstbasert forskning hvor håndverksbasert og «taus» kunnskap inngår i feltet). Forskning i musikkterapi kan på denne måten omfatte mer enn kliniske utprøvinger, det vil si såkalt effektforskning som skal sikre en evidensbasert musikkterapeutisk praksis. Ambisjonen om å utvikle en musikkterapeutisk disiplin, et kunnskapsbasert fag som omfatter studiet av «forholdet mellom musikk og helse», krever i tillegg et omfattende teoretisk arbeid med å integrere

18 Se <https://www.musikkterapi.no/ressursbank>. Helsedirektoratet anbefaler- og viser til betydningen av musikkterapi i flere av sine retningslinjer.

kunnskap fra dette omfattende tverr- og flerfaglige kunnskapsfeltet som omgir musikkterapien.

Dette forsøket på å skape evidens, bevis eller en troverdig teoretisk fortelling, støter på en rekke utfordringer for musikkterapeuter så vel som for andre profesjoner i helsefeltet. Kunnskapsdiskusjonen åpner opp for spørsmålet om hvor enhetlig profesjonenes kunnskapsgrunnlag egentlig er. Filosofen Grimen (2008) diskuterer dette i lys av ulike kunnskapssyn (epistemiske dimensjoner), hvor den første dimensjonen omhandler graden av *homogenitet* i kunnskapsbasen. Homogenitet handler om hvor elementene i profesjonens kunnskap stammer fra, om de stammer fra samme vitenskapelige disiplin eller kunnskapsfelt, for eksempel fysikk, kjemi eller biologi. På tilsvarende måte finner vi et *heterogent* kunnskapsgrunnlag når kunnskapsgrunnlaget er satt sammen fra forskjellige vitenskapelige disipliner eller kunnskapsfelter (Grimen, 2008).

Et blick på musikkterapiens kunnskapsgrunnlag forteller oss at graden av heterogenitet er stor. Musikkterapeutisk teori henter sitt kunnskapsgrunnlag fra medisinsk forskning, biologi, fysiologi og nevropsykologi, så vel som fra humaniora og samfunnsvitenskap. En viktig dimensjon vi ikke skal glemme her, er innslaget av kunnskap hentet fra kunstnerisk forskning hvor estetiske og musikkvitenskapelige disipliner er med på å prege teorier. Mange av disse disiplinene har selv et heterogent kunnskapsgrunnlag, noe som kompliser overføringen til musikkterapeutisk teori.

Dette kunnskapssynet har gitt musikkterapeuten en mulighet for å velge en faglig identitet i grenselandet mellom humaniora, medisin og pedagogikk/psykologi. Norsk musikkterapi er preget av et humanistisk grunnsyn hvor det legges vekt på relasjonelle forhold mellom klient og terapeut. I tillegg har den kritiske tradisjonen ført til en kontekstuell og systemisk tenkning hvor samspeillet på individ, institusjons- og systemnivå inngår i refleksjon og praksis (Ruud, 2010). Arbeidet med masteroppgaven skal ivareta en annen dimensjon ved dette kunnskapsgrunnlaget, noe Grimen (2008) omtaler som *graden av integrasjon* mellom elementene i kunnskapen. Musikkterapeutisk teori har følgelig en stor utfordring med hensyn til å integrere elementer fra ulike og fragmenterte kunnskapsfelter. Kunnskapsgrunnlaget vil derfor snarere hvile på en *praktisk syntese* enn et bestemt homogent og sammenhengende teorigrunnlag.

Kunnskapsgrunnlaget for musikkterapien strekker seg imidlertid lenger enn til bare slik kunnskap som kan formuleres i ord og som påstander om verden. Når det gjelder den kunnskapen som knytter seg til profesjonsrollen

innenfor de ulike praksisfeltene, og i anvendelsen av praktiske ferdigheter ved å beherske musikkterapeutiske arbeidsformer, må kunnskapsbegrepet utvides til å omfatte hva som benevnes som «praktisk» eller «taus» kunnskap (Grimen, 2008). Som vi har sett, har studiet helt fra starten lagt stor vekt på å ha en sterk praksiskomponent og å vektlegge håndverksaspektet og metodikk-repertoaret til musikkterapeuten.

Kjerneverdier

Da reformer, kulturmeldinger og lovverk ble satt i spill på seksti- og syttitallet, var imidlertid musikklivet generelt dårlig forberedt til å møte utfordringer fra en mer prosessorientert musikkpedagogisk tilnærming. I tillegg til at kunstnerisk kvalitet var rettesnor for musikkpedagogiske mål, fantes en sterk estetisk ideologi hvor eventuelle nytteverdier av musikk og kunst ble avvist. Det kunne derfor være vanskelig for musikkpedagoger å ta ansvar for at barn og unge med funksjonsnedsettelse skulle gis de samme rettigheter og muligheter for tilgang til musikkopplæring og musikkopplevelser.

Musikkterapeutene argumenterte for at samhandlingene som er involvert når mennesker spiller eller improviserer sammen alltid vil ha konsekvenser ut over det rent musikalske (såkalte «paramusikalske virkninger»). Musikalske interaksjoner har ikke bare en opplevelsesverdi – en estetisk verdi, men alltid i tillegg noen sosiale, emosjonelle, motoriske og relasjonelle (osv.) konsekvenser som vil tjene personlig utvikling og helseformål. Slike mer elevsentrerte holdninger fikk også gradvis mer støtte fra musikk lærerne i skolen. Og med Mønsterplanen av 1987 fikk man et bredere holdnings- og målrepertoar å forholde seg til.

Musikkterapifaget innebar på denne måten et annet og utvidet musikk-syn enn hva man kunne møte i tradisjonelt musikkliv. Når musikkterapeutene snakket om betydningen av musikalsk kommunikasjon, handlet det ikke bare om å nå fram til publikum med et personlig musikalsk uttrykk. For musikkterapien handlet kommunikasjon om gjensidighet, om relasjoner og samarbeid om felles musisering. Derfor kom også improvisasjon til å stå sentralt i det musikalske metoderepertoaret musikkterapeutene skulle tilegne seg. Improvisasjon fikk en sentral plass i fagplanen, og evnen til å improvisere ble også sentral i opptaksprøvene.

Med vekt på kommunikasjon og samhandling ble det også viktig å anvende musikalske uttrykk, sjangere og spillemåter som ble oppfattet og gjenkjent av samspillspartnere. For musikkterapeutene er ikke oppdragelse

til musikk det viktigste, selv om det å lære klienter å spille kan inngå i arbeidsformene. Viktigere ble det å ta utgangspunkt i elevens musikalske identitet og musikalske «koderepertoar» for å oppnå kontakt og utvikle musikalske samhandlinger. Dette ble veien til en god relasjonsdannelse, til å utnytte brukerens (musikalske) ressurser og gjennom det gi gode mestringsopplevelser, samt å skape inkluderende musikalske fellesskap som igjen kunne gi tilgang til deltakelse i lokallivets musikkdiv.

Med en slik vekt på kommunikasjon ble det viktig å ta opp studenter med en allsidig musikalsk bakgrunn og erfaringer fra mange ulike sjangere. På dette punktet fikk lærerne på musikkterapistudiet råderett over opptaksprøver, noe som førte til at musikkterapistudentene i langt større grad enn mange andre musikkstudenter fra tidlig av hadde sin bakgrunn i populærmusikk og rock. Studentene ble vurdert på musikalsk kvalitet uavhengig av sjanger, noe som har medført at musikkterapeuter kan ha bakgrunn i alle sjangere fra klassisk musikk, folkemusikk, jazz og populærmusikk. Ikke minst har rockebandformatet vist seg å ha gode anvendelsesmuligheter i musikkterapeutiske tilnærminger overfor ungdom og innen psykisk helsefelt, samt innen terapi og rehabilitering av rusavhengighet.

Ideologier og samfunnsansvar

Musikkterapeutene har her gitt et innspill til musikkformidlingsfaget ved for eksempel å konsertere ved eldreinstitusjoner eller gjennom flere prosjekter i høyrisikofengsler og transittmottak for asylsøkere. Blant lærerne ved Norges musikkhøgskole har for eksempel Bente Almås (Almås & Gimmestad, 2020) tatt med seg studenter fra komposisjons- og utøverstudier på seminarer med innsatte og på denne måten gitt utøverne viktige formidlingserfaringer. Også forskningen avspeiler at musikkterapi er seg sitt samfunnsansvar bevisst, for eksempel gjennom sitt fokus på musikk for mennesker med demens (HOMESIDE).

Musikkterapien har gjennom sin praksis og sitt engasjement for å formidle musikk til utsatte og underprivilegerte grupper i samfunnet bidratt til en utvidet forståelse av hva musikk kan handle om, med andre ord et utvidet musikkbegrep eller en «økologisk musikkforståelse» (Ruud, 2020). Dette handler om hva musikk kan tilby av utvidede erfaringer, opplevelser, mestrings- og handlingsmuligheter innenfor en estetisk kontekst.

Med endringene vi ser rundt oss i dag i synet på mennesker med funksjonsnedsettelse, og med framveksten av teorier om *ableism* og *disability*

studies, samt vektlegging på mangfold, kan vi spå at musikklivet i årene som kommer vil stå overfor en rekke nye utfordringer. Med synliggjøring av musikk som en menneskerettighet vil nye grupper i samfunnet kunne kreve en demokratisering av musikkformidlingen som gir nye grupper tilgang til den kompetansen musikkutdanningsinstitusjonene forvalter. Samtidig ser vi at i samfunnet blir musikkterapeutiske tjenester stadig mer etterspurt. Det er stor vekst i antall stillinger for musikkterapeuter, noe som også synligjør at utdanningskapasiteten er for liten. Dette står i kontrast til andre musikalske profesjonsgrupper som kan oppleve mangel på muligheter for faste og trygge arbeidsplasser.

Vi så også i forbindelse med formålsformuleringen til CREMAH hvordan musikk må oppfattes som en verdifull *rettighet* for alle i samfunnet, «Enhver har rett til fritt å delta i samfunnets kulturelle liv, til å nyte kunst og til å få del i den vitenskapelige fremgang og dens goder» (United Nations, 1948, artikkel 27, del 1). Denne rettigheten gjelder følgende også for mennesker som ikke har tilgang til musikk på grunn av begrensninger og utfordringer knyttet til sykdom, funksjonsnedsettelse, eller økonomiske, kulturelle og sosiale forhold. Dette er en viktig påminnelse for NMHs samfunnsansvar, som kan utfordres til å ikke bare gjelde ansvaret for å utdanne høyt kvalifiserte musikere, pedagoger og komponister. Det hviler et ansvar for å utdanne musikkarbeidere som søker å formidle musikk til grupper som tradisjonelt ikke omfattes av konserthusenes publikum.

Refleksjoner

Historisk forskning vil alltid handle om å trekke fram noen fortellinger som viktigere enn andre, også i et tilfelle som dette, der empirien så visst er dokumenterbar (Solomon & Davis, 2016). Det kan anføres at forfatterne selv er en del av denne historieforskningen, og slik sett kan kritiseres for sitt subjektive *metode*-perspektiv på teksten, i tradisjonell forstand (Robson, 2002). Imidlertid kan en like viktig forståelse være at forfatterne nettopp på grunn av sin førstehåndsinformasjon, nærhet til kildene og sin medlevende deltakelse får fram informasjon og refleksjon som ellers ville være særdeles vanskelig å få tilgang til (Bruscia, 1995). En slik engasjert, prosessuell, fortolkende og samtidig selvkritisk framstilling, kan følgende tilby et særlig bredt anlagt perspektiv i møte med et komplekst forskningsspørsmål anvedt i en kort tekst som dette (Stige et al., 2009).

Et refleksivt utgangspunkt for utviklingen av musikkterapi og tilhørende forskningsinteresser i et samfunn i utvikling, er et viktig utgangspunkt for undervisning ved musikkterapistudiet og for profesjonsutvikling som musikkterapeut i feltet musikk og helse. Musikkterapi er et studium som endrer seg i takt med nye krav og muligheter i samfunnet. Dette skjer imidlertid med uforminsket fokus på menneskelige ressurser og muligheter for utvikling i sentrum. Et aktuelt diskusjonstema er bærekraftighet, både i forhold til musikkterapi som profesjon og for musikkterapeuten på individuelt nivå (selvforvaltning).

Flere kjerneverdier og ideologier danner den teoretiske grunnmuren for denne teksten. Det handler om alt fra et ideologisk utgangspunkt som synet på musikk som rettighet, til betydningen av å holde den musikalsk-estetiske diskusjonen ved like – både innenfor et evidensparadigme samt innenfor et mer performativt/narrativt perspektiv.

Musikkterapiprofesjonen bygger på et heterogent kunnskapssyn. Med et slikt flerfoldig kunnskapssyn, med personen i sentrum, vil både en mulig framtidig autorisasjon og spesialisering i musikkterapi utfordre og inspirere til diskusjon og nytenkning for en profesjon som stadig synes å være i utvikling.

I en slik kontinuerlig utvikling, der både musikkterapeuten og profesjonen settes i spill, kan vi argumentere med at musikkterapi som fag/disiplin også borger for en *etisk musikalitet* knyttet til vår eksistens som levende og relasjonelle mennesker som utfolder seg i tid og rom. Det vil si en etisk innvevet bevissthet som utspiller seg i involverende musikkterapi-praksiser i møte med makt, ansvar, bærekraft og ikke minst, håp (Trondalen, 2023). På det konkrete plan betyr dette at sosial kritikk, samfunnsrelevans og musikk som etisk og estetisk verdi for alle, kontinuerlig må diskuteres og gjenspeiles både på samfunns-, utdannings- og praksisplan.

Oppsummering

I denne teksten har vi sett nærmere på sentrale trekk ved utviklingen av musikkterapistudiet, samt sosiale og politiske strømninger som bidro til endringer i hvordan mennesker med funksjonsnedsettelse ble sett på. Også endringer i lovverk, skoleplaner, kulturmeldinger og reformer tydeliggjør endringer i synet på musikkens betydning og nye kontekster for å ivareta NMHs samfunnsansvar. Videre formidles utviklingen av musikkterapifaget, samt en vurdering av hvordan endringer i praksisfeltet har

påvirket utdanningsplanene. Også kjerneverdier i utdanninga og endringer i studiets og musikkterapiens identitet blir diskutert. Avslutningsvis har vi diskutert ideologier og samfunnsansvar som til enhver tid ligger på en dagsaktuell og samfunnsbevisst institusjon som Norges musikkhøgskole ønsker å være.

Referanser

- Almås, B. (2008). Norsk musikkterapi på 1980- og 90-tallet – en banebrytende periode. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi* (s. 233–242). Norges musikkhøgskole.
- Almås, B. (2009). Nytt fra NMH. *Musikkterapi*, 2009(2), 36.
- Almås, B. & Gimmestad, J. (2020). *Stemmer fra innsiden*. Norges musikkhøgskole
- Bruscia, K. E. (1995). Differences between quantitative and qualitative research paradigms: Implication for music therapy. I B. L. Wheeler (Red.), *Music therapy research: Quantitative and qualitative perspectives* (s. 65–76). Barcelona Publishers.
- Eide, I. S. B. (2020). Institutional logics and the organizational context of music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(5), 460–475. <https://doi.org/10.1080/08098131.2020.1775686>
- Eide, I. S. & Ruud, E. (under utgivelse). Musikkterapi i Norge: Legitimeringsprosesser i profesjonshistorien. *Musikkterapi*.
- Garred, R. (2006). *Music as therapy: A dialogical perspective*. Barcelona Publishers.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 71–86). Universitetsforlaget.
- Halås, M. S. & Fuhr, G. (2019). Kartlegging av musikkterapeuter som profesjonsgruppe. *Musikkterapi*, 2019(2), 8–21. <https://www.musikkterapi.no/nyheter/kartlegging/oppgave>
- Horden, P. (Red.) (2000). *Music as medicine: The history of music therapy since Antiquity*. Ashgate.
- Kirke- og undervisningsdepartementet. (1987). *Mønsterplanen for grunnskolen: M87*. Aschehoug.
- Knudsen, C. L. (1971). *Forslag til undervisningsplan angående de medisinske og psykologiske disipliner ved utdanning av musikkterapeuter ved Barrat Due Musikkinstitut og Veitvedt Musikkonservatorium: Svarbrev fra Det Kongelige Sosialdepartement, 8.2.1971* [Brev]. Kopi i privat arkiv.
- Korenjak, A. (2018). From moral treatment to modern music therapy: On the history of music therapy in Vienna (c. 1820–1960). *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(5), 341–359. <https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1467481>
- Norges musikkhøgskole. (1978). *Innstilling om utdanning av musikkterapeuter*.
- Norsk forening for musikkterapi. (1975, desember). *Musikkterapiutdanning i Norge* [Notat]. NOU 1988: 28. (1988). *Med viten og vilje*. Kulturdepartementet.
- Næss, T. (1991). Historisk tilbakeblikk. *Musikkterapi*, 1991(1), 30–38.
- Næss, T. (2012). Clive's first and last trip to Norway – And something between and after: In memory of Clive Robbins and Paul Nordoff. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 12(2). <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2019/1763>
- Oftedal, H. (2002). Nytt fra høgskolene. *Musikkterapi*, 2002(1), 28–29.
- Oftedal, H. & Frisk, R. S. (2002). Nytt fra høgskolene. *Musikkterapi*, 2002(3), 23–25.
- Pedersen, I. N. & Mahns, W. (1996). *Nordic network in music therapy research 1993–1996*. Aalborg universitet.
- Robson, C. (2002). *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers* (2. utg.). Blackwell Publishers.
- Rolvsvjord, R. (2010). *Resource-oriented music therapy in mental health care*. Barcelona Publishers.

- Ruud, E. (1977). Leder. *Musikkterapi-nytt, 1977(1)*, 1.
- Ruud, E. (1978). Leder. *Musikkterapi-nytt, 1978(1)*, 1.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Solum.
- Ruud, E. (2010). *Music therapy: A perspective from the humanities*. Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2020). Et økologisk musikkbegrep. I Ø. Varkøy & H. Holm (Red.), *Musikkfilosofiske tekster: Tanker om musikk – og språk, tolkning, erfaring, tid, klang, stillhet m.m.* (s. 13–26). Cappelen Damm Akademisk.
- Ruud, E. (2022). *En profesjon blir til: Norsk forening for musikkterapi gjennom 30 år*. Norsk forening for musikkterapi.
- Solomon, A. L. & Davis, W. B. (2016). Historical research in music therapy. I B. Wheeler & K. Murphy (Red.), *Music therapy research* (3. utg.). Barcelona Publishers.
- Stensæth, K. (Red.). (2014). *Music, health, technology and design*. Norges musikkhøgskole.
- Stensæth, K. (2017). *Responsiveness in music therapy: A perspective inspired by Mikhail Bakhtin*. Barcelona Publishers.
- St.meld. nr. 40 (1990–91). *Fra visjon til virke: Om høgre utdanning*. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered music therapy*. Barcelona Publishers.
- Stige, B. (2003). Musikk og helse – smør på flekk, jordbær med brun saus, eller sukker og gjær? Om utdanning, fag- og yrkesidentitet. *Musikkterapi, 2003(3)*, 18–27.
- Stige, B., Malterud, K. & Midtgarden, T. (2009). Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qualitative Health Research, 19(10)*, 1504–1516. <https://doi.org/10.1177/1049732309348>
- Stige, B. & Rolvsjord, R. (2009). Pionerer i mer enn femti år – om brudd og kontinuitet i musikkterapiens historie i Bergen. *Musikkterapi, 2009(2)*, 6–24.
- Trondalen, G. (2016). *Relational music therapy: An intersubjective perspective*. Barcelona Publishers.
- Trondalen, G. (2023). *Ethical musicality*. Routledge.
- Trondalen, G., Rolvsjord, R. & Stige, B. (2010). Music therapy in Norway – Approaching a new decade. *Voices: A World Forum For Music Therapy*. <https://voices.no/community/index.html?q=country-of-the-month%252F2010-music-therapy-norway-approaching-new-decade>
- Trondalen, G. & Ruud, E. (Red.). (2008). *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. Norges musikkhøgskole.
- United Nations. (1948). *Universal declaration of human rights (UDHR)*. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Østlandets Musikkonservatorium. (1978). *2-årig fordypningsstudium i musikkterapi*.
- Østlandets Musikkonservatorium. (1980). *Plan for ett-årig videreutdanning i musikkterapi*.