

LUNDS UNIVERSITET
Musikhögskolan i Malmö
Lärarytbildningen i musik
Johan Bruno

EXAMENSARBETE
Höstterminen 2007

FMT-metoden

En studie om hur verksamma terapeuter talar om sin metod och sitt arbetsätt

Handledare: Johan Söderman
Examinator: Eva Sæther

Abstract

Title: A study on how active therapist talks about the FMT method

FMT-therapists use music as a means of communication. The method is non verbal and uses musical codes to create a prerequisite for the apprentice. The instruments that are being used are piano, drums, a variety of flutes and whistles.

The FMT-method is a musical form of therapy that targets all functional disabilities. It is a neuromuscular method where psychological factors, mobility and brain activity are considered linked, where impulses are supplied to the brain through muscles and nerves.

This bachelor thesis is a qualitative inquiry, where six FMT-therapists were interviewed. The interviews were recorded and lasted approximately twenty five minutes. They were recorded via telephone and then transcribed. The purpose of this thesis is to investigate how the therapists talk about their work with this method and to find out the main parts of their work.

The results are a summary of how environment, working method, aspects of time and music may appear in their work.

Key words: FMT-method, music therapy, time, music, communication

Sammanfattning

FMT-terapeuter använder musiken som kommunikationsmedel. Metoden är icke verbal och man använder sig av musikkoder för att skapa en förutsättning för adepten. Instrumenten som används är piano, trummor och effektinstrument.

FMT-metoden är en musikterapiform som inriktar sig till alla funktionshinder. Det är en neuromuskulär metod och där psykologiska faktorer, motorisk aktivitet och hjärnaktivitet anses sammankopplade där impulser tillförs hjärnan genom muskler och nerver.

Det här examensarbetet är en kvalitativ undersökning där sex fmt-terapeuter intervjuades. Intervjuerna varade i cirka tjugofem minuter och spelades in. Intervjuerna spelades in via telefon som sedan transkriberades. Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hur terapeuterna talar om sitt arbete med metoden, samt att ta reda på vilka som är de centrala delarna i deras arbete.

Resultatet är en sammanfattning av hur miljö, arbetsmetod, tidsaspekt och musik kan se ut i deras arbete.

Nyckelord: FMT-metoden, musikterapi, tid, musik, kommunikation

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
2. Syfte och problemformulering.....	4
3. Litteratur och tidigare forskning.....	5
3.1 Musikterapi.....	5
3.2 Vad är musikterapi.....	5
3.3 Musikterapeutiska arbetsformer.....	6
3.4 FMT-metoden.....	8
3.4.1 Historik.....	9
3.5 Teorier om lärande.....	12
4. Metod.....	13
4.1 Kvalitativ forskningsintervju.....	13
4.2 Intervjuer.....	13
4.3 Etiska hänsynstaganden.....	14
5. Resultat.....	15
5.1 Presentation av terapeuter.....	15
5.1.1 Intervjuperson 1.....	15
5.1.2 Intervjuperson 2.....	15
5.1.3 Intervjuperson 3.....	15
5.1.4 Intervjuperson 4.....	16
5.1.5 Intervjuperson 5.....	16
5.1.6 Intervjuperson 6.....	16
5.2 Musik som kommunikation.....	17
5.3 Musik som vetenskapligt bevisat läkemedel.....	17
5.4 Musik som stimuli.....	18
5.5 Musik som manipuleringsmedel.....	18
5.6 Musik som det enda kommunikationsmedlet.....	19
5.7 Terapeutens arbetsmetoder.....	19
5.8 Förutsägbarhet – en förutsättning.....	22
6. Diskussion.....	24
6.1 Sammanfattning av resultatet.....	24
6.2 Diskussion om metod.....	26
6.3 Förslag till fortsatt forskning.....	26
7. Referenser.....	27

1. Inledning

Jag har under min studiegång på musikhögskolan lyckats kombinera ett vikariat som gitarrlärare på en kulturskola parallellt med mina musiklärarstudier. I mitt arbete har jag har stött på elever som har inlärningssvårigheter och speciella behov. Mina kunskaper som gitarrlärare har i dessa sammanhang varit otillräckliga för de elever som har ett brinnande intresse för sitt instrument men blir hindrade i sitt musicerande på grund av sitt handikapp. Efter par desperata försök att bedriva en ordinarie undervisning gav jag upp. Jag var tvungen att pröva andra vägar för att tillfredställa dessa elevers behov.

Skolan är barnens arbetsplats som ska skapa en bra grund för dem i deras framtida liv. Där bör de förberedas för ett livslångt lärande. Jag ville därför hitta en musikterapiform som kunde behandla så många handikapp som möjligt. En metod som anses göra det är Funktions inriktad Musik Terapi, FMT-metoden. Det är en neuromuskulär metod där man tillför hjärnan information via musklerna. Metoden är en enligt Hjelm (2005) ett musikaliskt hantverk med utommusikaliska mål där terapeuter kan skapa nya funktionella och psykologiska effekter. Det kan vara bra att veta för blivande musiklärare hur de ska arbeta med funktionshindrade elever och vad det finns för alternativ av terapi och hjälpmedel.

2. Syfte och problemformulering

Syftet med denna kvalitativa undersökning är ta reda på hur FMT-metoden fungerar och används som terapiform.

Forskningsfrågor:

- Hur talar FMT-terapeuter om sin metod?
- Hur talar FMT-terapeuter om sitt arbetssätt?

3. Litteratur och tidigare forskning

3.1 Musikterapi

Här nedan kommer jag att förklara vad musikterapi är. Vidare kommer jag att beskriva fyra olika former av musikterapi, samt ge en beskrivning av själva FMT-metoden, dess historia och vilka grunder FMT-metoden bygger på.

3.2 Vad är musikterapi

Musikterapi betyder enligt Ruud (1982) att bota med musik, att hela, att lindra. Enligt Andersson (2000) är musikterapi inte bara en behandlingsform utan även ett alternativ eller komplement till övrig behandling.

I litteraturen om musikterapi har vi gång på gång mött små härliga historier om människor som varit slutna för att sedan öppna sig för omvärlden med hjälp av musik (Ruud 1982).

Vad är det i musiken som åstadkommer detta? Enligt Andersson (2000) är frågan, hur påverkas vi av musik? Ruud (1982) menar att det kan vara människan bakom musiken som betyder mest.

Enligt Ruud (1982) är inte musikterapi liktydigt med sysselsättning, hobby och underhållning. Det finns många som använder musik i sitt dagliga arbete med fysiskt och psykiskt handikappade människor. Används musiken för att öva och utveckla en individs perception, tal, motorik, identitet och sociala färdigheter kallas det för musikterapi enligt Ruud (1982). Musikterapi kan enligt Andersson (2000) delas in i två huvudlinjer varav den ena kallas för den receptiva musikaliska upplevelsen alltså den lyssnande, den andra linjen kallas för den expressiva där patienten själv skapar och utövar musik genom ljud, sång eller instrument.

Terapi är ett begrepp som många förknippar med ”behandling av sjukdom” i medicinsk mening. Musikterapi är lika med behandling med musik, där Ruud (1982) tänker sig att själva musiken har ett terapeutiskt värde i sig, ungefär som en dos med medicin. För denna kontrollerande användning av musik krävs specialiserade kunskaper, en musiker/musikpedagog med kunskaper och färdigheter i psykologi, specialpedagogik och psykiatri. Musikterapeutens arbete består i att med hjälp av musikaktiviteter påverka förhållandena så att den enskilde klienten får möjlighet att utveckla sina resurser. Vissa musikterapeuter använder musikaktiviteter för att öva upp barns uppmärksamhets- och koncentrationsförmåga. Genom att skapa en ljudmiljö som engagerar ger de barnen möjlighet att aktivera sina sinnen. För att utveckla den grund som inläring vilar på använder terapeuten musikaktiviteter som dans, rörelse och sånglekar. Musik används också för att motivera individer för olika övningar. Andra terapeuter använder musik för att stimulera sociala färdigheter. Musiken kan också vara första steget till att främja relationer till andra människor.

Musikterapin kan ge exempel på att musiken har trängt in där andra metoder inte fungerat. Människor som stängt av den verbala kontakten har börjat kommunicera genom musik. Inom det psykiatriska arbetet med barn och ungdomar har man lagt stor vikt vid att aktivera känslolivet, till att bygga upp identitet och självkänsla genom att utveckla musikaliska intressen och färdigheter (Ruud 1982).

Frågorna är många och spekulationerna kanske ännu fler, både på grund av det belastade terapibegreppet att vi egentligen vet lite om musikalisk kommunikation och dess inverkan på oss (Ruud 1982).

3.3 Musikterapeutiska arbetsformer

Efter beskrivningen av musikterapi följer här en skildring de vanligast förekommande musikterapeutiska metoderna och arbetsformerna samt några av deras kännetecken. Först då är det möjligt att se utifrån kritiska infallsvinklar med FMT-metoden.

Enligt Granberg (1997) är musikterapi metoden det sätt som musikterapeuten arbetar på för att nå sina mål. Några håller sig till en metod, medan andra väljer flera för att tillgodose individens behov. Man kan indela metoderna i aktiva, där klienten själv spelar på ett instrument, och receptiva, där musiklyssning är utgångspunkten (Granberg 1997). Den granskande metoden är en aktiv metod där klienten själv spelar. Jag väljer att presentera både receptiva och aktiva metoder här nedan för att ge en lite större bild av musikterapibegreppet.

Granberg (1997) menar att amerikansk musikterapi är mer empirisk, det vill säga att terapin är grundad på terapeutens erfarenhet och inte på teoretiska grunder. Amerikansk musikterapi har oftast en pragmatisk-klinisk inriktning. Pragmatisk-klinisk inriktning betyder enligt Nationalencyklopedin (2007) www.ne.se att inriktningen har att göra med praktisk nytta eller resultat. Inom den pragmatiska inriktningen studeras psykologiska och fysiologiska effekter som musiken har. Detta gör terapeuter för att få reda på tecken på förändrad sinnesstämning, skärpt koncentrationsförmåga och kan därför öka mottagligheten för andra terapier. Den amerikanska terapin är en slags musikalisk läkemedelslära där man med musik kan få en ångestdämpande och antidepressiv verkan (Granberg 1997).

Analytisk musikterapi är enligt Granberg (1997) en psykoterapeutisk metod där man på ett professionellt förhållningssätt inom vård och omvårdnad stödjer vårdtagare i känslomässigt utsatta, ovissa eller hotfulla situationer. Analytisk musikterapi är en aktiv metod där stor vikt läggs på hur patienten upplever sina konflikter. Terapeuten gör en analys av patientens situation för att den ska kunna förstås. Enligt Ruud (1982) har idén med den här metoden att göra med hur patienten präglas av dennes omedvetna liv. Alltså att det är nödvändigt att på ett eller annat sätt få tillgång till den information som ligger lagrad i vårt omedvetna. Priestley som citeras i Granberg (1997), är en av de största företrädarna inom den här metoden. Hon kombinerar en psykodynamiskt orienterad terapi med musikterapi och har utvecklat en rad tekniker, där terapeut och klient improviserar tillsammans. Terapin har en serie som startar med ett samtal, där kommer de överens om ett tema som de ska improvisera ifrån. Improvisationen spelas in och avlyssnas för att stå som utgångspunkt för att fram insikter ur det improvisatoriska samspelet (Granberg 1997). Ruud (1982) skriver:

Mary Priestley berättar om en improvisation med en kvinna i sextioårsåldern som uttryckte tydliga känslor av nedstämdhet genom musiken. Mary beskriver denna känsla av nedstämdhet för kvinnan, som till att börja med förnekar denna känsla hos sig. Först den nionde timmen accepterar kvinnan något av en nedstämdhet. Mary Priestley skriver vidare: "Jag kände att nedstämdheten fördes över till musiken och att patienten spelade nära tillsammans med mig i en intressant fjärdedels/åttondelsrytm som var mycket snabbare än hennes vanliga trista fyra-slag-i-takten-dunkande. Samtidigt hade jag inte längre samma känsla av nedstämdhet. Musiken hade fått ut känslan ur hennes plågande inre och in i en gemensam uttryckssfär. Även om hennes musik visade att hon var i stånd att dela detta med mig genom musiken, och därför även på djupare plan, så gjorde splittringen mellan känsla och tanke att hon förnekade att känslan fanns där."(s. 112-113)

Enligt Garred (enl. Granberg, 1997) har metoden som mål att klienten ska bearbeta sina problem där musiken som används är refererande.

Det finns analytiker som enligt Ruud (1982) starkare betonar hur den musikaliska aktiviteten, genom lyssning eller instrumentspel, kan vara till hjälp för att bemästra och behärska omgivningen. Sådana förklaringar, som brukar hämta sitt stöd från den så kallade "jag-psykologin", ser i musikterapi en möjlighet att hjälpa klienten att ordna och strukturera omvärlden. Det finns en tysk musikterapeut och psykiater som heter Harm Willms som byggt upp ett behandlingsprogram kring sådana tankar. Ruud (1982) menar att terapeuter använder sig av receptiv behandlingsform i första delen. Den andra delen av behandlingsplanen är enligt Ruud (1982) aktiv. Ruud (1982) hävdar att Willms utgår från patientens psykosexuella utveckling som vi alla genomgår. Det första patienterna möter i sin behandling är därför rörelse till musik. Detta ska motsvara vad Willms kallar ett preoralt stadium. Genom att låta patienten lyssna till musik önskar han tillmötesgå dennes orala behov, det vill säga talet. Willms ser precis som många andra analytiker en klar parallell mellan musiklyssning och oral tillfredsställelse (Ruud 1982). Vidare menar Ruud (1982) att som ett sista led i denna behandlingsplan införs aktiv musikterapi, det vill säga musiktimmar där patienten själv spelar. Willms menar enligt Ruud (1982) att i detta sammanhang kan skapa musik betyda nya kontaktmöjligheter för en psykotisk patient eftersom musiken är en del av verkligheten som inte verkar krävande på patienten.

En del musikterapeuter använder sig av metoder där man blandar klienter med olika funktionshinder med olika funktionsnivåer för att göra mer omfattande musikaliska former som revy, kabaré eller musikspel. Då försöker de skraddarsy musiken/spelandet efter var och ens förutsättningar (Granberg, 1997).

Musikterapeuterna Paul Nordoff och Clive Robbins citerade i Ruud (1982) och Granberg (1997) har anammat en humanistisk psykologi. Deras metod som, faktiskt har ett namn klinisk improvisation, tar klart sikte på att skapa mognadsupplevelser hos barnet. Genom det musikaliska samspelet ser barnet sig själv utföra en aktivitet som det tidigare aldrig skulle klara av. Barnet ser sig själv med nya ögon, det upptäcker handlingsmöjligheter hos sig själv som det tidigare inte kände till (Ruud 1982).

Denna musikaliska "lekterapi" innebär också i allra högsta grad en situation där terapeut och klient står på lika fot med varandra (Ruud, 1982). Enligt Granberg (1997) blir det ett utbyte av idéer och associationer mellan barnet och terapeuten. Terapeuten använder rösten och piano medan barnet har trumma och cymbal (Granberg 1997). Tanken bakom denna metod är att skapa musik som bygger på barnets egna initiativ. Barnet kommer alltid att vara i fas med terapeuten då de kan sluta sig till att det råder ett äkta kommunikationsförhållande mellan

varandra i samspelet. Den humanistiska psykologin har också medfört en vetenskapssyn som inte ensidigt lägger vikt vid naturvetenskapliga metoder. Detta har inneburit en lättnad för musikterapeuter som i högre grad önskat lägga vikt vid musikens roll i terapin. Musiken har blivit ett känslornas språk. Är musikterapeuten en följsam improvisationsmusiker kan den följa barnet med den musik som sammanfaller med barnets stämning. Ett sorgset och inåtvändbarn kräver och kommer att få en annorlunda musik än det utåtvända, oroliga och kanske det aggressiva barnet (Ruud 1982).

Inom musikterapiområdet finns det en stor bredd och variation och det kan uppstå oenighet om vad som ”egentlig” är musikterapi (Granberg, 1997). Bland dessa terapiformer där musik används för att stödja, stimulera och påverka en utveckling är det hopplöst att diskutera vilken som är mest effektiv. Det vore därför värdefullt att om varje terapiform kunde ha ett namn som klargör vad som är specifikt för just den formen av musikterapi. Det hade varit till stor nytta för lärare och anhöriga till funktionshindrade om man kunde koppla varje terapiform till ett specifikt funktionshinder eftersom det är noga med struktur i arbetet med utvecklingsstörda.

3.4 FMT-metoden

FMT-metoden har skapats av Lasse Hjelm och förkortningen betyder Funktionsinriktad musikterapi (Hjelm 2005). FMT-metoden har visat sig fungera som en bra behandling för såväl CP-skador, spädbarnsautism, och skilda skolproblem, som fibromyalgi och utmattnings depression med mera.

Enligt Hjelm (2005) är FMT-metoden en musikterapiform enligt där det inte förekommer instruktioner, kommentarer, anvisningar eller verbalt beröm. Vidare är FMT-metoden en neuromuskulär musikterapeutisk metod där psykologiska faktorer, motorisk aktivitet och hjärnaktivitet anses sammankopplade (Granberg 1997).

FMT-metoden är en funktionsinriktad metod där gör en samordning av perception, kroppskontroll och andning. Metoden fungerar endast som individuell behandling och har en fysisk-funktionell syn på problem och avvikelser. Vidare stöder och stimulerar musikterapiformen helhetsutvecklingen i hand med normalutvecklingen. FMT-metoden stöder sig på Jean Piagets utvecklingsteorier (Hjelm 2005; Granberg, 1997).

Musikstyckena i FMT-metoden kallas för koder och är komponerade av Lasse Hjelm. Musiken är inget mål utan är ett redskap och ett medel. Kodsystemet stöder beteendestruktureringen och utvecklar associations- och minnesfunktionerna och byggt efter utifrån Piagets utvecklingsteoretiska process. Terapeuten använder sig av akustiskt piano och adepten spelar slaginstrument. FMT-metoden skapar förutsättningar för en egen reaktion utan instruktioner, en egen tanke utan andras ord eller förmaningar och en egen planering utan fysisk påverkan (Hjelm, 2005).

Enligt Hjelm (2005) erbjuder FMT-metoden en unik och specifik rörelseterapi, en neuromuskulär, fast strukturerad, behandlingsmetodik i trygga lustbetonade former. Det är en icke-verbal behandling där musiken utgör en ledande, bekräftande, och inspirerande ingrediens. Terapeuterna använder musiken genom specialkomponerade koder.

Behandlingen sker inte i grupp utan helt individuellt med terapeuten. Med en speciell observationsteknik finner och analyserar terapeuten (utan frågor och formulär) avvikelser rörande människans grundfunktioner, som i grunden kan sägas vara baserade på kroppskontroll, perception och andning.

I metoden förekommer inga instruktioner och hänvisningar. Terapeutens kroppshållning är återhållsam. Instrumentet som används är ett piano och adeptens (lärjunge) slaginstrument. Utan verbal påverkan skapas det plats för spontana reaktioner i form av rörelser, som ger direkta förbindelser till och påverkar sensomotoriska områden i hjärnan. Detta gör terapeuten för att skapa omvägar över språkliga och intellektuella tolkningar och bearbetningar. Syftet är att med en större rörelsepertoar befrämja kroppsbalanseringen, stabilisering och strukturering riktat mot en normal funktion, via den egna drivkraften. Allt i ett helhetsperspektiv – i en utvecklingsprocess. Inga psykologiska eller psykiatriska aspekter involveras i vare sig utbildning eller behandling.

FMT-metoden är enligt Hjelm (2005) i sin specifika form är inte kompromissbar och det går inte heller att kombinera med andra former av musikterapi. Musikimprovisation är helt utesluten på grund av att terapin bygger på specialkomponerade ”koder” – en trygghetsaspekt. Metoden kan inte heller jämföras med psykoterapeutisk inriktning.

Utbildning av FMT-terapeuter sker på musikterapiinstitutet i Uppsala, Ingesund musikhögskola och Svenska Yrkesinstitutet i Jakobstad, Finland. Idag finns det ungefär 200 diplomerade FMT-terapeuter i Sverige och Finland som bedriver professionella behandlingsarbeten.

FMT-metodens observations/analyssystem är ytterst unikt och annorlunda. Terapeuten skapar, med en definitiv verklighetsanknytning en klar bild av adeptens funktionsnivå (enhet som används för att mäta individens begåvningshandikapp) och kan därmed möta varje individ på dennes absoluta erfarenhetsnivå (enhet som används för att mäta individens utveckling) (Hjelm 2005).

FMT-metoden, började ta sin form under åren 1975-76 då Lasse Hjelm jobbade på kommunala musikskolan i Uppsala. Han hade fått i uppdrag att leda ett omfattande arbete med CP-skadade barn på Akademiska sjukhusets fristående habiliteringsavdelning, Folke Bernadottehemmet i Uppsala. Arbetssättet, som successivt tagits fram, har under de följande åren gett synnerligen goda resultat inom ett brett register av funktionsnedsättningar och skadebilder (Hjelm, 2005).

3.4.1 Historik

Lasse Hjelm jobbade deltid på kommunala musikskolan i Uppsala under början av 70-talet då idéerna kring FMT-metoden började ta form. Han jobbade också inom flera studieförbund och ledde musikcirklar, och var i viss mån också handledare för handledare.

Han fick en inbjudan till Ulleåkers sjukhus, det gigantiska mentalsjukhuset i Uppsala. Runt sjukhuset fanns det ett stabilt stängsel med grindar och vaktpersonal. Där fanns fortfarande spärrade fönster och låsta dörrar men nu hade man påbörjat en förändring mot öppnare vård. Ett arbete som handlade om en slags socialisering med en öppen vård utan galler och låsta dörrar.

Kunde ett studieförbund komma med i detta sammanhang? Kanske studiecirkel med ett försiktigt ”gläntande på dörren” för patienter med lång sjukhusvistelse. Lasse Hjelm fick ett projekt om sex grupper varav den minsta innehöll sex damer i mogen ålder, den största innehöll tolv äldre herrar. Här mötte Lasse människor som av någon anledning hamnat i vårdapparaten och fastnat och som tvingats acceptera sin situation. Människor som inte förmått att ifrågasätta och protestera.

Sex år varade hans engagemang på mentalsjukhuset. Sex år som tillförde honom massor av erfarenheter, men också massor med frågor. Här fanns inga självklarheter. Ibland var det stökigt när Lasse kom till gruppen och de skulle samlas. Någon ville inte. Någon kunde inte. Någon var arg. Någon var ledsen. Det var många som inte höll med och argumenten var många. Men när han drog upp dragspelet, eller satte sig vid pianot och tonade upp gruppens insamlingsmelodi så hittade alla sina platser och argumenten var som bortblåsta. Den övriga personalen kommenterade ofta detta fenomen. Hur ska vi göra för att få samma effekt – vi som inte spelar? Här behövdes inga ord, ingen övertalning, inget tjat – musiken gjorde jobbet.

Det Lasse gjorde under sina sex år på mentalsjukhuset var att aktivera grupperna i enkla uppgifter. Kända melodier och enkla agerande fungerade bäst. Här mötte han ett viktigt ord: igenkännande! Att rita till musik blev omtyckt delämne, kanske beroende på att var och en gjorde sitt, på sin egen nivå. Ett steg i rätt riktning och det utvecklade sig förvånansvärt bra. De började med enkla streck, utan färger. Så småningom blev det bårder, med hjälp av ”blinka lilla stjärna” och liknande. Raka streck och fyrkanter som senare utvecklade sig till tio färger som gav explosiva bilder med hjälp av Vivaldi och Telemann. Det tog tre terminer att komma dit. Ämnet han höll i innehöll också rytmik med rytminstrument. Lasse förstod snart att han ville jobba individuellt istället för att jobba i grupp eftersom vissa gjorde större framsteg än andra.

Vad Lasse inte förstod var att han hade skapat en slags terapiform som redan fanns. Han räknade nämligen inte sig själv som terapeut. Efter ett samtal från en bekant som berättade om en verksam förening för musikterapeuter inbjöds Lasse att börja en kortkurs kommande helg. På kursen upptäcker Lasse att det mesta som ledaren pratade om hade han redan provat. Var detta terapi?

Det låter bra när kunniga musiker klappar händer, stampar fötterna och hanterar rytminstrument. I hans grupper får de inte ihop spelet, var och en har sin egen puls och var leder de? Sen sjöng de visor om båtar och bilar. Lasse kunde inte riktigt förstå vad det skulle leda till. Att sjunga om en båt är en sak, att uppleva en båt, sitta i, ro och gunga, det är en annan sak. Borde man inte ta och gå igenom hur roddbåten fungerar först och sedan sjunga sången? Är detta terapi? Lasse tog upp frågan. Det skulle han inte gjort, han blev en besvärlig deltagare. Nu hade han rubbat på glorien, Lasse hade ifrågasatt! Det skulle man inte göra.

Han åkte hem, fylld av ”ställ alltid en fråga till”. Den frågan blev till ”vad kan musikterapi vara?” Det blev ytterligare en fråga ”kan jag utveckla mitt arbetssätt så att jag själv tror det är terapi?” Det var då Lasse bestämde sig, han skulle visa vad musikterapi kan vara! Lasse ville skapa en arbetsform som är värdig ett namn som musikterapi. Han ville skapa en arbetsform som ses som vård och behandling.

En dag fick han ett brev av sin chef på musikskolan. Brevet var ett allvarligt nödrop från Folke Bernadottehemmet, FBh, en fristående barnhabilitering till Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Det fanns en skolenhet inom FBh som bestod av sär- och träningskola. Elevunderlaget utgjordes till största delen av CP-skadade, rörelsehindrade barn och ungdomar. Nödretet gällde ett antal musiktimmar som var svåra och bemanna. Många musiklärare söker lösa timmar för att fylla ut sin arbetsvecka. Men få orkade fullfölja, de slutade ofta innan första terminen var slut. Lasse anade en ny härlig utmaning. Han tyckte att få arbeta med dessa fantastiska människor var en gåva.

Till och från snubblade Lasse på begreppet musikterapi och kom fram till en sak: - Ska jag jobba med terapi får det bli individuellt. Detta med en sann övertygelse att det alltid finns en vilja till samverkan hos varje individ, oavsett funktionsnivå. Detta kunde vara en individ till, det kunde vara Lasse.

Lasse började med att ”lägga undan almanackan” för han kom fram till att han måste möta varje individ på dennes funktionsnivå, vilken formas ur en erfarenhetsnivå. Själv skulle han då möta med sin tillnärmelsenivå. Individens ålder var här ointressant och betydelslös. Här förväntades en samverkan där ingenting skulle bedömas som rätt eller fel. Ingen bedömning, han ville se livet som mognadsprocess. Här skulle det handla om utveckling – inte om övning.

Här fick Lasse lite problem. Lärarna på skolan argumenterade hårt utifrån sin tes ”gruppen gör samhället”. Motargumentet blev då från Lasses sida ”individen gör gruppen och gruppen gör samhället”. Ingen grupp fungerar om inte varje individ fungerar. Efter några hårda argumentationer fick han igenom sin idé. Dock med en liten kompromiss, han tog emot några klasser och grupper för kunna göra en jämförelse.

På skolan arbetade lärarna med CP-skadade barn. Som verktyg ändvände de rutiga kartor med symboler såsom bokstäver och siffror i varje ruta. Läraren ställer en fråga och eleven svarar genom att peka på kartan. Eleverna var fastspända i sin rullstol för att hålla sig upprätt. Lasse minns särskilt en elev som hette Annika. Hon var tolv år gammal och hade inget tal. Läraren ställde en fråga till Annika. När Annika skulle svara på frågan genom att peka på kartan för armen upp i luften och hamnade ovanför hennes huvud. Tanken och viljan var att sätta handen på den rätta rutan, men reflexer ville annat. Tillslut fick hon ner handen och satte handen på kartan i tappra försök att nå den rätta rutan. Det lyckades inte helt men läraren var nöjd.

Det föddes en tanke hos Lasse. Lasse vill kopiera situationen med pekandet. Kunde han skapa något liknande i klassrummet. Här gällde det att vara konstruktiv. En bastrumma monterades felvänd d.v.s. trumskinet uppåt, i samma läge som kartan de använt tidigare. Lasse hade klistrat ett rött märke på trumskinet. Annika fördes in i rummet fastspänd i sin rullstol men hennes armar var fria. Hon styrs fram mot bas trumman och såg lite konfunderad ut. Lasse sa inget utan satte sig lugnt vid pianot och lät tystnaden tala. Så slog han an tre toner, kvinter, i avvägt tempo, lite frågande och påmanande. Tre toner var Lasses fråga – Annikas spastiska reflex var hennes svar.

Här hände det Lasse hade hoppats på och Annika siktade in sig på det röda märket på trumman – handen och armen flög okontrollerat upp emot nacken och stannade där. Sekunderna gick under en spänd väntan, i en lång fermat. De första tonerna klingade

fortfarande - Lasse väntande. Då lossnade armen och handen föll med en duns och träffade trumskinet. I exakt samma ögonblick svarade han med ett ackord – han förstärkte och bekräftade hennes svar. Spontan slog Lasse an tre nya toner och proceduren upprepades. De fortsatte i åtta ”taktlösa takter” och hade startat en dialog.

Lasse kom med en ny försiktig utmaning varje vecka. Han bytte ut bastrumman mot mindre pukor och attributen blev två, de blev tre, de blev fler. Man kunde utläsa att Annika trivdes med att jobba själv, utan ord, utan förmaning. Hennes rörelser blev stabilare och mer kontrollerande i en successiv förändring. Samverkan fungerade och reflexerna avtog. Det var så här det började (Lasse Hjelm 2005).

3.5 Teorier om lärande

Enligt Hjelm (2005) och Granberg (1997) bygger FMT-metoden på Piagets teori om utvecklingsstadierna. Dessa följer en speciell ordning där inget steg kan hoppas över, till grund för FMT. Enligt Granberg (1997) ses fysisk och beteendeutveckling som sammankopplade. Kroppen och dess organ måste uppnå funktionsduglighet för att möjliggöra förändring/utveckling i beteendet. Att vara människa är att uppleva, undersöka och skaffa sig erfarenheter och därmed kunskaper genom konkreta handlingar (Granberg, 1997).

All utveckling försiggår enligt Piaget (enl Granberg 1997) i stadier vars ordningsföljd alltid är densamma. Varje utvecklingssteg är beroende av det föregående. Enligt Hjelm (2005) måste det etableras ett handlande som är själva utvecklingen. Det gäller såväl psykiska som fysiska funktioner enligt Granberg (1997). Strävan efter jämvikt är drivande motiv på alla utvecklingsnivåer och för att uppnå den, måste en etablerad grundfunktion finnas. Inom olika stadier fastställs olikheter och avvikelser, som ger ledtrådar och underlag före behandlingen (Granberg, 1997).

FMT-metoden utgår ifrån att individen utgör en helhet, där olika faktorer samverkar och är avgörande för individens utveckling. För terapeutens del innebär det, att han/hon behöver skaffa sig en helhetssyn på barnets såväl fysiska som intellektuella, sociala och emotionella utveckling. Detta är nödvändigt, för att kunna erbjuda barnet de bästa förutsättningarna för fortsatt utveckling (Granberg, 1997). Enligt Hjelm (2005) är en helt självskriven tankegång hos en FMT-terapeut tre T, Tilltro till adepten, Tilltro till metoden, Tilltro till sig själv (terapeuten). Samma självskrivna delmål gäller återigen, att flytta adepten till nästa utvecklingssteg.

4. Metod

Det finns olika typer av terapiformer för att hjälpa personer med funktionshinder. Denna undersökning är begränsad till att endast beröra FMT-metoden som terapiform.

I detta kapitel beskriver jag den metod som jag använt i min undersökning. Jag har använt mig av kvalitativa intervjuer. Samtliga av de sex intervjupersonerna är utbildade fmt-terapeuter och är bosatta runt om i Sverige. Samtliga intervjupersoner har gått samma fmt-utbildning under Hjelms ledning.

4.1 Kvalitativ forskningsintervju

För att få reda på en människas tankar kring ett område är intervjumetoden ett bra verktyg att använda. I boken, Forskningsmetodikens grunder (Patel & Davidsson, 1991, 2003) definieras intervjun som ”syftet med att göra en kvalitativ intervju är att upptäcka och identifiera egenskaper och beskaffenhet hos något, till exempel den intervjuades livsvärld eller uppfattningar om något fenomen.” Det är inget svårt att genomföra en kvalitativ intervju utan en kvalitativ intervju kan jämföras med ett samtal. Enligt (Patel & Davidsson, 1991, 2003) är både intervjuperson och intervjuare medskapare i ett samtal. Då ger jag större utrymme till intervjupersonen att beskriva med saker och ting med egna ord. Jag har använt mig av kvalitativ forskning.

4.2 Intervjuer

Jag har intervjuat fmt-terapeuter runt om i landet som jag hittat på olika hemsidor samt via kontakter. Enligt Ryen (2004) inleder man med ett vardagligt tema eller med något som intervjupersonen är intresserad av. Efter denna uppvärmningsövning övergår man till själva huvudtemat. Intervjuaren ska vara lugn och okontroversiell under hela intervjun (Ryen, 2004).

Det är viktigt att komma ihåg att den som blir intervjuad är expert på sig själv, sin kunskap, sin förståelse och sina känslor. Intervjuarens uppgift är att få tillgång till detta (Ryen, 2004).

Med dessa råd i bagaget började jag med intervjuerna som har gjorts på telefon. Jag har fått informanternas godkännande för att spela in samtalen. Enligt Jacobsen (1993) finns det vissa etiska problem förknippade med telefonintervjuer när det gäller publiceringen av dem för det ger ingen klar bild om det är tal om intervju eller ett vanligt samtal. Jag gjort klart för intervjupersonerna att det är en intervju samt att jag låter intervjupersonerna vara anonyma. Intervjupersonerna har blivit informerade om vad intervjun ska användas till.

För att kunna spela in via telefon har jag skaffat mig en lurförstärkare som man kopplar mellan en minidisc-spelare och telefonjacket. Samtalen är i snitt tjugofem minuter långa som jag senare skrivit ner ordagrant.

Intervjuerna har inletts med önskan om att få bild av informantens bakgrund. Vidare har det talats om hur adepten (terapeutens lärjunge) reagerar vid eventuella förändringar, vilka musikstycken som använts, hur en första kontakt kan se ut och hur terapeutens kroppsspråk förhåller sig till adepten. Jag har kompletterat med följdfrågor för att intervjupersonen ska fördjupa sina svar.

4.3 Etiska hänsynstaganden

Enligt vetenskapsrådet (www.vr.se) bör forskaren ta hänsyn till känsliga personuppgifter såsom religion, filosofi, personlig ekonomi och sexuell läggning. Då detta arbete är av sådan art att det inte varit aktuellt med denna typ av uppgifter har jag inte behövt fästa avseende vid detta.

5. Resultat

I detta kapitel kommer jag att redogöra en beskrivning av intervjupersonerna samt en sammanställning av intervjuerna.

5.1 Presentation av terapeuter

Här nedan kommer en beskrivning av de personerna som ingått i intervjun.

5.1.1 Intervjuperson 1

Intervjuperson 1 arbetar i en större stad och började som Fmt-terapeut år 1997. Anledningen till att hon började som terapeut var den att hon saknade bra musikverksamhet för funktionshindrade och begåvningshandikappade barn i sitt jobb som kantor. Efter sina tjugofem år som kantor bestämde hon sig för att göra sin Fmt-utbildning. Den gjorde hon på musikhögskolan i Ingesund och hade Lasse Hjelm som lärare. Utbildningen blev klar efter tre år då läste hon på halvtid. Intervjuperson 1 driver eget företag och har egna lokaler som ligger centralt i staden.

5.1.2 Intervjuperson 2

Intervjuperson 2 är utbildad rytmiklärare och sångpedagog och alltid haft ett stort intresse av musikterapi. Då hon fick kännedom om FMT-metoden jobbade hon på ett dagcenter i sin hemstad. Lasse Hjelm kom dit för att berätta hur han arbetade på Folke Bernadotte hemmet i Uppsala. Hon jobbade som rytmiklärare och sångpedagog och kände att detta kunde vara något för henne. Hon började studera till FMT-terapeut i slutet av nittiotalet.

Intervjuperson 2 har jobbat med FMT-metoden sen 2001 och bedriver ett eget företag samt har tre adepter privat. Hon undervisar även några timmar som sångpedagog och har lyckats få in FMT-metoden som en del av undervisningen. Terapin utövas på en mindre ort i Småland.

5.1.3 Intervjuperson 3

Intervjuperson 3 är utbildad musikerlärare och började FMT-utbildningen i början på nittiotalet. Hon har alltid varit intresserad av musik som kan hjälpa någon och FMT-metoden tilltalade henne. Hon gick sin utbildning på musikterapiinstitutet i Uppsala där hon hade Lasse Hjelm som handledare. I Uppsala utbildade hon sig i tre år plus ett fjärde påbyggnadsår på

musikhögskolan i Ingesund. Hon tog sin examen i Uppsala 1994 och i Ingesund år 1998. Innan hon blev FMT-terapeut arbetade hon som musiklärare. Intervjuperson 3 tog sin musiklärareexamen i början på åttiotalet. Hon jobbat i tretton år som FMT-terapeut och har stor erfarenhet eftersom hon jobbat både heltid och halvtid samt att hon jobbat mot både kommunen och landstinget. Nu ingår hon i ett specteam som består av specialpedagoger.

Intervjuperson 3 har en 60% tjänst som FMT-terapeut på en vanlig skola i en medelstor ort i Värmland. Intervjuperson 3 är också lärare på ett universitet på en större ort i Värmland för blivande FMT-terapeuter.

5.1.4 Intervjuperson 4

Intervjuperson 4 har alltid haft ett musikerapeutiskt intresse. När hon var på en föreläsning med Lasse Hjelm fick hon det grundläggande intresset för FMT. Intervjuperson 4 gjorde sin utbildning i Uppsala hos Lasse Hjelm. Hon började år 2000 och var klar år 2003 med sin utbildning och har jobbat deltid sen dess. Intervjuperson 4 har ca femton elever i veckan och håller sin terapi på ett lasarett på en mindre ort i Värmland. Hon är anställd genom svenska kyrkan där sjukhuskyrkan är hennes arbetsplats.

5.1.5 Intervjuperson 5

Intervjuperson 5 fick sitt intresse för FMT-metoden när hon höll på med ett musikalprojekt, där fanns det en pianist som gick FMT-utbildningen. Pianisten berättade om metoden för intervjuperson 5 och hon blev inbjuden till en föreläsning för Lasse Hjelm. Hon gillade metoden för att den kan hjälpa barn med svårigheter. Intervjuperson 5 kom in på FMT-utbildningen i Uppsala och tog sin examen 2003.

Tidigare har hon haft eget företag men jobbar nu inom kommunen. Hon har jobbat deltid i cirka fyra och ett halvt år på en kulturskola i en större stad i Medelpad. Intervjuperson 5 har en liten tjänst på sex timmar i veckan.

5.1.6 Intervjuperson 6

Ursprungligen är intervjuperson 6 förskolelärare. Hon jobbade på musikskolan som sångpedagog. Hon fick en förfrågan att ta hand om barn som hade det jobbigt i skolan men hon kände att det inte ledde till något. Då hörde hon talas om FMT-metoden när hon gick en kurs för barn med adhd/damp. Intervjuperson 6 gjorde sin utbildning i Uppsala och har jobbat deltid i cirka sju år och håller till på en mindre ort i Medelpad.

Det som nu följer är en presentation av hur intervjupersonerna talar om FMT-metoden.

5.2 Musik som kommunikation

Informanterna talar om musik som ett redskap för att nå personer med funktionshinder. Musiken beskrivs som ett effektivt kommunikationsmedel. Intervjuperson 4 talar om FMT-metoden som en neuromuskulär metod som via musklerna ger signaler till hjärnan istället för tvärtom.

Tar man in information verbalt då tar man in via hjärnan och då ska musklerna genomföra. Här är det tvärtom. Du får en trumstock i din hand om du är mogen för det. Det kan ju vara så att du inte alls är mogen för det om du haft en stroke och höger handen är förlamad. Då kanske man ska börja och lägga handen på trumman och spela som ger vibrationer. De vibrationerna ger signaler till hjärnan. Och hjärncellerna hittar nya kompisar för att det är nya muskelgrupper som arbetar, en ny stimulans. Stimulans gör alltid att hjärnan får näring (intervjuperson 3)

...musklerna ger nya impulser till hjärnan. (Intervjuperson 1)

Terapeuterna menar att musik på verkar oss alla och då använder fmt-terapeuter musiken som ett slags redskap, som slags ett språk som alla ska kunna ta till sig.

Jag tycker musik är bra för att man använder musiken istället för språket. Då är man på en nivå där man kan nå en person som inte har något språk. En som talar ett annat språk, en som mist sitt språk på grund av en stroke eller varit i någon olycka. Detta spelar ingen roll för jag kan samverka ändå. (Intervjuperson 3)

FMT-metoden är en icke verbal metod där man använder de här musik-koderna istället för språk. Jag går in på en lägre struktur i hjärnan än där språket sitter. Därför kan jag nå alla. (intervjuperson 3)

5.3 Musik som vetenskapligt bevisat läkemedel

Musiken är ett verktyg för FMT-terapeuten precis som att hammaren är för snickaren. Musiken är bra på många vis oavsett om man har funktionshinder eller inte. Intervjuperson 5 menar på att det är vetenskapligt bevisat att musik hjälper vid olika sjukdomstillstånd.

...jag tror musiken är ett språk i sig som bidrar extra till de som ord till att nå in och locka fram. (intervjuperson 5)

Då ska man kanske tillägga att enligt FMT-metoden hjälper terapin alla med något funktionshinder till att visa någon form av utveckling men det tar olika lång tid för det är individuellt enligt intervjuperson 4. Många tror att det här är trollspöet som ska rätta till allt men riktigt så är det inte. Intervjuperson 4 menar att det är klart att det finns solskenshistorier som snabbt ger resultat då det räckt med fyra till fem träffar för att se en förbättring. Men hon har börjat undra med vissa av hennes adepter som hon har spelat med i fyra år som fortfarande inte visat någon förbättring. Hon menar att det kan vara omvälvande och radikala förändringar för en del och då kan det ta tid. Intervjuperson 4 menar att tio gånger är ett minimum.

5.4 Musik som stimuli

Intervjuperson 1 menar att musiken påverkar oss alla eftersom centrat i hjärnan för musik sitter djupare ner än talet och kommunikation. Hon tycker att musik påverkar oss på olika sätt bland annat för att vi kan bli piggare och mycket gladare eller att vi påverkas negativt då vi blir ledsna och tungsinta av musiken.

Det var så jag kände som kantor när jag hade kören. Körmedlemmar som var jättetrötta när de kom men när de sjungit i två timmar gick de hem mycket gladare och mer energiska av musiken. Någon var kanske ledsen och blev glad av musiken. (intervjuperson 1)

Detta känns väl igen av de flesta att man blir pigg och glad av musik. Men ifall man är en till exempel utarbetad musikanter så kanske denne inte upplever samma. När det gäller FMT-metoden är det snarare så här att det man blir glad och pigg av är det man klarar av som individ och känslan av att lyckas får individen till att bli stimulerad och därmed visa känslor. Enligt Ruud (1982) är musikterapi inte det samma som underhållning så även FMT-metoden. Enligt intervjuperson 5 och 6 är det inte musikstyckena i sig som gör att adepten visar känslor såsom arg, ledsen och glad, utan det är själva känslan av att lyckats då adepten kommer på hur den ska göra i till exempel en ny uppställning eller att den känner frustration över att misslyckats.

Jag tror känslan av att alltid lyckats gör att man blir glad. Man ställer ju upp svårare och svårare grejor och när man känner att man lyckats blir man glad. (intervjuperson 4)

Det är nog inte melodislingorna som i sig väcker känslorna utan det är nog snarare så att om det väcks några känslor så tror jag att om instrumentuppställningen är ny kan den känna glädje över att ha löst den. (intervjuperson 5)

Terapeuterna menar att personer med till exempel koncentrationssvårigheter upplever FMT-metoden som ett lysande lösning för att avreagera sig eftersom deras instrument är trumma och på så sätt få ut mycket av deras ilska.

man kan se aggressioner som behöver ut och då spelar de och jag svarar ganska starkt. Ibland så är det väldigt lugnt och återhållsamt då svarar jag på det. (intervjuperson 1)

Det här kan ju vara ett väldigt bra sätt för någon som är sur och ilsken. Jag har jobbat ganska mycket koncentrationssvårigheter som adhd eller damp och de barnen har verkligen kunnat avreagera sig hos mig. De spelar ju trumma och det är ju jättebra. (intervjuperson 2)

Eftersom metoden är icke verbal kan de också känna glädje över att de slipper verbala instruktioner och känner adepterna att det är de själva som styr.

Detta är ju en icke verbal metod så många barn tycker att det är skönt att slippa prata eftersom de är så vana att lärare pratar ihjäl dem. När de då kommer och trummar och ingen säger någonting njuter de av hela situationen. (intervjuperson 6)

5.5 Musik som manipuleringsmedel

Intervjuperson 1 menar att i affärer använder man musik när det lider mot stängningsdags. Då spelar man snabbare musik för att kunderna ska bli stressade och ska skynda sig till kassorna.

Är det tidigare på morgonen spelar de lugnare musik. Det är väldigt utstuderat hur musik påverkar oss. Detta var jag tvungen att undersöka lite mer. I boken, Musikterapi (Geck 1977) menar Geck att musiken används för att vi ska komma i köpstämning.

Musiken är som ett redskap för att nå andra mål. Musiken i sig själv är ju inget mål utan med musikens hjälp kan man till exempel få en person med Parkinsons som har det svårt med rörelsemönster till att till exempel röra en arm.

Det ska ju bra mycket till om man sätter en person framför ett par trummor och ger dem trumstockar som inte ska göra någonting. (intervjuperson 4)

Intervjuperson 2 gick en utbildning i Uppsala där en tysk läkare och musikprofessor hade en föreläsning. Han har drivit fram vetenskapliga metoder bland annat en som heter ”neverolocial music therapy”. Metoden går ut på att hjälpa personer med Parkinsons då man mäter patientens steglängd och hastighet och med musikens hjälp kan man få patienten att röra sig normalt.

5.6 Musik som det enda kommunikationsmedlet

Intervjuperson 2 har jobbat med olika sorters funktionshinder från mycket gravt funktionshindrade till personer med olika typer av koncentrationssvårigheter som adhd/damp eller till exempel dyslexi. Hon har provat de flesta metoder som till exempel olika former av bokstavskombinationer och rutsystem och kommit fram till att musiken är i princip det enda som riktigt tränger in hos oss. Vidare menar hon att det gäller inte bara personer med funktionshinder utan det gäller alla.

Musik är i princip det enda som tränger i in oss (intervjuperson 2)

Enligt Hjelm (2005) ska inte terapeuterna använda sig av något verbalt språk. De ska endast använda sig av de specialskrivna styckena som kommunikationsmedel. Eftersom vissa barn är väldigt pratsamma blev jag lite skeptisk. Men enligt terapeuterna funkar det. Skulle något barn vara väldigt pratsamt så pratar terapeuten med barnet innan de går in i rummet och berättar att väl inne i rummet kommer terapeuten att vara tyst. Enligt intervjuperson 5 upplevs detta som skönt och befriande för barnen. De är vana vid att få instruktioner från till exempel föräldrar samt lärare och barnen upplever instruktioner som påfrestande.

Jag brukar säga till adepten att du får prata hur mycket du vill där inne men jag kommer inte att svara dig. Det finns ju ett par barn som har adhd som inte klarar att jag är tyst men annars tycker jag att det går bra. (intervjuperson 5)

5.7 Terapeutens arbetsmetoder

Samtliga fnt-terapeuter använder sig av samma musikstycken som består av specialskrivna stycken som kallas för koder. Det är korta stycken som är skrivna av Lasse Hjelm. Terapeuterna använder sig enbart av de här koderna så improvisation är uteslutet. De menar på att det finns ungefär 20 koder och dessa består av enkla melodier som är uppbyggda kring prim och ters och man ställer upp instrumenten på olika sätt för varje skriven kod.

...det är väldigt enkel musik. Mycket terser, små melodier som Lasse Hjelm tror påverkar speciellt mycket. Han gick omkring och lyssnade på hur barn jollrade och grät och tog tag i dessa intervaller. (intervjuperson 1)

De är enkla melodier som hjärnan ska klara av att ta in och bearbeta. Inget utfyllnadsspel. Improvisation är helt förbjudet. (intervjuperson 5)

Varje kod har en speciell rörelsemodell som vart efter byggs på för att man ska få ett rörelsemönster som terapeuten eftersträvar. Terapeuten spelar och adepten svarar med en ögonblinkning eller ett slag på trumman. Med hjälp av att höja och sänka adeptens instrument kan terapeuten få det gensvar eller rörelse den är ute efter.

Om det är någon som har väldigt låsta handleder så vinklar jag trummorna eller ger dem andra trumstockar för att jag ska få en upplösning av handleden, spela stående eller vinkla cymbalerna på olika sätt. (intervjuperson 4)

Dessa koder är så smart gjorda så de stödjer din rörelse som jag som terapeut är ute efter. (intervjuperson 3)

Varje kod har sin egen melodislinga. En del är lite lugnare och en del är pådrivande för att man inte ska sitta och spela hur som helst. Intervjuperson 4 tyckte att under hennes utbildningsperiod att denna metod gick emot vad hon var van vid. Hon är kyrkomusiker från början och var van vid att jobba med improvisation. Det tog ett bra tag för henne att komma på att det här verkligen fungerar.

Intervjuperson 1 tycker att om man bara använder sig av de här koderna kan det verka trångsynt men för henne har det varit en väldigt tröst eftersom det verkligen är ett arbetsredskap. Hon menar att hon inte behöver sitta och leta efter melodier som Kalle Schevens vals eller ekorren satt i granen utan hon har dessa koder att följa och de går i följd med nivåutveckling.

Lasse Hjelm sa när vi började att de här koderna kommer de att bli era verktyg precis som hammaren är för snickaren. Då tänkte jag inte så mycket på det men idag känner jag att det är en väldigt trygghet att ha de här specialskrivna styckena och det går i följd med nivåutveckling. (intervjuperson 1)

Terapeuterna använder sig av akustiska pianon för vibrationernas skull. Det har diskuterats mycket kring el-piano på grund av arbetsskador eftersom terapeuten sitter vriden mot adepten. Från början var det strängt förbjudet med el-piano men intervjuperson 3 är en föregångare som har börjat använda ett riktigt bra el-piano. Det man ute efter är att pianot ska ge ifrån sig vibrationer helst i golv och framför allt i adeptens instrument. Speciellt om man arbetar med en adept som är på en låg nivå. Då kan man till och med lägga en adept på pianot eller sätta en rullstol mot pianot. Adeptens instrument består av trummor, cymbaler, preparerade flöjter, visslor, fot-pedaler och olika attribut som består av trumstockar.

Trumstockarna ger olika handgrepp och består av olika pinnar. Pinnarna är speciella och kan vara tunga, lätta, fyrkantiga och trekantiga. När terapeuterna ger adepten trumstocken så visar de inte hur man ska hålla utan terapeuten avläser hur den tar emot trumstocken. Då kan de se ifall det är till exempel ett bebisgrepp alltså ett grepp där adepten greppar med hela handen. Då kan de också avläsa vilken nivå adepten är på. De använder sig av cirka 8 olika sorters flöjter där hålen är förklustrade. Här arbetar de med andning. Personer med till exempel stroke suger oftast inåt och då försöker de utveckla andningen genom att skapa en förutsättning med

hjälp av koden och flöjten. De försöker få personen att tänka själv till en egen tanke, egen planering och så småningom till en egen handling.

Jag har arbetat med mycket grava skador när jag började, då arbetade jag med bland annat trafikskadade människor. Jag hade en man som inte kunde röra någonting. Han öppnade inte munnen eller sina ögon. Där började vi och jag började spela, det hände ingenting första gången. Andra gången frågade jag assistenterna om jag fick höja honom upp. Jag visste inte om jag vågade höja honom upp i fall det blev något tryck i hjärnan men de sa att det gick och höja lite grann. Jag spelade likadant som gången innan och inväntade svar och då började han blinka med ett öga. Då tänkte ja att detta var nog en lyckoträff. Då spelade jag samma igen och då började han blinka med samma öga. Då började han kommunicera. Så småningom efter en fem, sex gånger så började han smacka med munnen. Jag var med snabbt på noterna och satte en flöjt i munnen på honom. Jag fick en utandning och det blev ett ljud. Han började titta med båda ögonen runt om i rummet. Den assistenten som var med i rummet började gråta för hon hade inte sett honom göra någonting. Då fick jag reda på att han inte överhuvudtaget öppnat ögonen eller gjort någonting på sju år. Han var ganska ung när jag träffade honom. Utifrån det kunde jag börja jobba med munnen och andningen och tillslut så tog han flöjten i munnen och kunde blåsa själv och då kunde de börja mata honom riktigt. De hade bara kunnat sondmata honom tidigare. (intervjuperson 3)

På trummorna sitter det en röd klisterlapp som adepten ska träffa med en trumstock och det är ett bra instrument för adepten eftersom man kan inte slå fel som på till exempel ett piano. Terapeuterna ger stimulans till adepterna genom att höja och sänka instrumenten. Instrumenten står på stativ för att terapeuten ska kunna flytta på dem i olika konstellationerna utifrån varje kod. Eftersom FMT-metoden är ickeverbal får terapeuten på så sätt en samverkan genom att flytta på trummorna där denne kan se hur adepten tolkar med alla sina sinnen och kan så småningom leda till en rörelse.

Efter ett tag kan man flytta trumman utåt och då följer armen med. Trumman är målet. Jag har spelat med den här killen och gav honom en stock i vänster hand, då assistenten sa att han inte kan använda vänstern. Han tog trumstocken i vänster hand och började spela. Först i början var det lite krasst men när vi slutade ett och halvt år senare hade han sträckt ut sin hand en meter ut. Och då har jag inte sagt en enda gång att sträcka ut armen. (intervjuperson 4)

Eftersom metoden är ickeverbal blir det en konfrontation. Adepten blir snabbt trött efter en session eftersom terapin är väldigt koncentrationskrävande. I vissa fall där personen har problem med koncentrationen eller har en låg muskeltonus och får mjölksyra efter bara några minuter utgår terapeuten från dagsformen och då kan sessionen bara vara i till exempel tre minuter. Därför är 20 minuter ett riktmärke eller ett delmål. Intervjuperson 1, 2 och 5 tycker att om adepten är på en bra nivå då kan den få några minuter extra och då kan de spela i en halvtimme.

Jag har haft barn som vill spela en halvtimme. Då står det en klocka på mitt piano, den står alltid där, och då visar de på klockan att så länge vill jag spela. Då har de fått sätta gränsen och jag försöker inte tänja på det. (intervjuperson 1)

Det är inte sekundexakt. Har jag en adept som kommit en bit på väg och det finns utrymme så kan de få någon minut extra. Är det en adept som är på en lägre nivå kan det bli någon minut kortare. Det får adepten avgöra lite grann.” (intervjuperson 2)

...det är ju lite individuellt. En del barn kanske inte orkar koncentrera sig mer än i två tre minuter första gången. Då har vi som delmål att de ska sitta hos mig längre. Medan en del barn tycker det här är jättekul och de vill inte sluta. Då kanske vi spelar en halvtimme. (intervjuperson 5)

Intervju 3, 4 och 6 menar däremot att det ska vara max 20 minuter. Inte längre än 20 minuter även ifall adepten vill fortsätta. Intervjuperson 3 menar att efter tjugo minuter är man helt utarbetad.

Jag har jobbat även jobbat med vuxna med dyslexi och de säger att vara hos dig är som att springa maraton. Man är helt slut efteråt. (intervjuperson 3)

En behandling är aldrig mer än 20 minuter, aldrig någonsin. Jag har ingen markering för tid utan märker jag att adepten inte pallar mer så slutar jag. (intervjuperson 4)

Max 20 minuter. (intervjuperson 6)

Terapeuten använder sig av ett väldigt återhållsamt kroppsspråk. De använder sig inte av ögonblinkningar eller nickningar med huvudet. De får inte visa med kroppen vad de vill. Koncentrationen ligger på själva spelandet för att adepten ska få igång sitt tänkande. Enligt FMT-metoden ska inte terapeuten använda något kroppsspråk när de sitter vid pianot. De måste röra sig däremot när de ska flytta instrumenten för att skapa en förutsättning för adepten.

I början jobbade jag så mycket mer med kroppen än vad vi gör idag. Idag är jag väldigt neutral. Jag tittar på de saker som jag är ute efter. Men ibland skapar jag en förutsättning. Skapar förutsättning gör jag genom att ställa instrumenten på ett sådant sätt som jag som terapeut gör. Annars är jag väldigt neutral när jag sitter vid pianot. Jag vill ju få deras egna planering, sin egen reaktion. (intervjuperson 3)

Många av terapeuterna tycker att det ibland kan vara svårt att hålla tillbaka sitt kroppsspråk när till exempel en adept har lyckats lösa ett svårt moment. De försöker ändå att undvika att nicka eller le för då ger de en bekräftelse på ett ja. Då förväntar sig kanske adepten att de ska nicka nej också. De ska inte bekräfta rätt eller fel. Terapeuten ser uppmuntrade ut utan att använda ögonkontakt. Terapeuterna menar att det kan vara svårt att undvika ögonkontakt eftersom de måste titta på adepten under sessionen.

Jag försöker se trevlig ut, inte så att man sitter och ler. Man har ett ganska sparsamt kroppsspråk. När jag lämnar över trumstockarna då tittar jag inte utan vår gemensamma fokus är trumman. Det är ju där jag vill någonting ska hända. En del spanar ju in mig och då får man vara väldigt försiktig när man tittar på dem. Så att man inte stör. Jag måste ju kolla så att jag får se det jag vill se. (intervjuperson 4)

5.8 Förutsägbarhet – en förutsättning

Hela FMT-metoden bygger på förutsägbarhet, igenkännandet. Detta är speciellt viktigt för personer med autism, asbergers syndrom eller psykos. Det kan få förödande konsekvenser ifall man rubbar deras struktur.

Jag flyttade min lokal och det var en liten tjej på fyra, fem år. Hon backade i utvecklingen på grund av flytten. Det var bara att börja om på ny kula. Det är viktigt. (intervjuperson 4)

Därför är det väldigt viktigt att lokalen som används alltid är likadan, att saker och ting alltid står på sin plats. Möjligt är att man kanske lägger till en sak men i övrigt så ska det vara likformigt. Det får inte ske några förändringar.

Det var som en mamma som var här för tio års sedan sa till mig att det ser ut som tiden nästan stått stilla hos dig. (intervjuperson 1)

För intervjuperson 5 är detta ett problem eftersom hon jobbar på en kulturskola där hon åker runt i kommunen till olika lokaler. Eftersom hon delar lokaler med de övriga instrumentlärarna upplever hon detta som väldigt energi och tidskrävande eftersom hon ständigt måste flytta på saker och ting.

Det måste återställas. Nu såg jag att de börjat ta bort stolar och det räcker att jag har två stolar men ibland har där bara varit en stol och då blir de kaos. (intervjuperson 5)

För intervjuperson 6 som också jobbar på en musikskola och åker runt till olika lokaler upplever det inte riktigt på samma sätt. Hon tycker att hennes lokaler är ganska bra för hon har fått lokaler som är anpassade för FMT-metoden.

Lokalen ska vara avskalad och ha harmoniska färger som är lugna. Lokalen som används ska helst inte ha något stort fönster som kan distrahera. I fall det finns ett fönster så använder terapeuterna sig av gardiner så att de kan dra för eller att de sätter adepten med ryggen mot fönstret. I övrigt så ska det bara vara instrumenten och stolar och att de står på sina bestämda platser.

Jag önskar mig en lokal där inte adepten kan titta ut genom fönstret. Jag önskar mig alltid gardiner som man kan dra för. Sen ska det inte finnas en massa andra saker att titta på. Den värsta lokalen som finns är ju en musiksall där det finns en massa andra instrument. Det ideala är att jag bara skulle vilja ha ett piano och de instrument de själva använder. (intervjuperson 2)

Intervjuperson 3 har jobbat med personer med mycket grav autism och då fick hon även tänka på vad hon hade på sig för kläder och vad hon hade för frisyr. Hon försökte klä sig likadant varje gång för att inte distrahera.

Det var några jag kunde minnas tillbaka till. Det var i början av mitt arbete. Då var det några som var väldigt känsligt för sådant. Det beror lite på var man arbetar och så. Vilka man möter och så vidare. Men som jag har det nu kan jag ha olika kläder utan några större reaktioner. Det är rummet som är jätteviktigt och likheten där. (intervjuperson 3)

I och med att likformigheten och förutsägbarheten finns, skapar det förutsättningar för trygghet för adepten. Tryggheten blir att allt låter och ser likadant ut. Är en människa trygg så blir den motiverad och blir adepten motiverad leder det till utveckling. Förändringar kan leda till rädsla. Speciellt psyksjuka personer med psykos, de upplever alla förändringar som otäcka även om de leder till någon förbättring.

Jag har spelat med en tjej som var mycket psykotisk. Men för henne blev det skrämmande därför att när hon spelade så gick hon ur psykosen. Hon tyckte det var så konstigt när hon satt och spelade så var det bara trummorna och det som stod framför henne som gällde. Då försvann alla hennes besvär. Det blev för henne skrämmande. Hon sov väldigt dåligt men när vi spelat första gången så gick hon hem och sov i ett dygn. Då kände hon att detta var något som påverkade henne. (intervjuperson 4)

6. Diskussion

Här kommer jag att presentera en sammanfattning av resultatet om hur intervjupersonerna talar om sin metod och sitt arbetssätt.

6.1 Sammanfattning av resultatet

I denna undersökning om FMT-metoden framkommer det att musiken är ett lysande redskap för att nå personer med funktionshinder. Informanterna för fram att musik är ett bra kommunikationsmedel, där terapeuten använder musiken istället för verbal kommunikation. Enligt Hjelm (2005) är verbal kommunikation helt uteslutet i FMT-metoden eftersom det är en neuromuskulär metod där det tillförs impulser till hjärnan från muskler och nerver.

Vidare kan musiken i många fall fungera som en dos medicin men terapin kan ta olika lång tid för olika individer. Det kan i vissa fall finnas adepter som inte uppnår någon förbättring även om de under lång tid fått behandling. Detta kan bero på att de behöver längre tid eller att det är radikala förändringar som stör.

För många oss kan musiken fungera som stimuli då vi blir upprymda, exalterade och glada av musiken. Detta gäller dock inte användandet av musiken i FMT-metoden eftersom musikterapi inte är det samma som underhållning (Ruud, 1982). Anledningen till att adepten känner glädje, sorg eller frustration bygger mer på känslan av att lyckas eller misslyckas. Vidare kan adepterna känna glädje över att slippa de verbala instruktioner, som de annars utsätts för i det vardagliga livet, från till exempel föräldrar och lärare.

Musiken i FMT-metoden är inget mål, det är snarare så att musiken funkar som ett manipuleringsmedel tillsammans med den uppställningen av instrumenten som kan skapa en förutsättning för adepten. Här hänvisar jag till Hjelm (2005) som menar att musiken utgör en ledande roll, bekräftande och inspirerande roll där musiken på ett uppmanande sätt skapar en förutsättning för en egen reaktion hos adepten.

Det kommunikationsmedlet som används i FMT-metoden är de specialskrivna musikstyckena som kallas för koder. Det finns ungefär 20 koder som är komponerade av Lasse Hjelm och används av samtliga terapeuter. Dessa koder består av enkla melodier som är uppbyggda på prim och ters. Lasse Hjelm lyssnade på hur barn jollrade och tog tag i dessa intervaller och skapade kodsystemet. Terapeuterna ska inte använda sig av några andra musikstycken än musik-koderna och improvisation är uteslutet enligt Hjelm (2005). Det är ingen av terapeuterna som improviserar utan de anammar enbart koderna i sitt arbete. Enligt Hjelm (2005) stöder koderna beteendestruktureringen och utvecklar associations- och minnesfunktionerna. Detta följer terapeuterna i deras arbete i och med att varje kod har en speciell rörelsemodell som gör att man kan få ett rörelsemönster som terapeuten eftersträvar. Terapeuten spelar för att få respons från adepten. Det gensvar terapeuten söker kan vara till exempel en ögonblinkning eller en handrörelse.

Enligt Hjelm (2005) ska terapeuterna använda sig av akustiska pianon men vissa terapeuter menar att det inte spelar någon roll om det är akustiska eller el-pianon, det är vibrationerna

som terapeuterna vill åt. När arbetet med FMT-metoden började var det strängt förbjudet med el-piano som nu har börjat diskuteras. Anledningen till att många vill införa el-piano är på grund av de arbetsskador som terapeuten kan få när den sitter vänd snett mot adepten. Införandet av el-piano gör att terapeuten kan ha adepten framför sig istället för vid sidan om.

Enligt Hjelm (2005) ska adeptens instrument vara trummor, trumstockar och flöjter. Terapeuterna använder sig av trummor, olika trumstockar och flöjter. Trumstockarna kan vara tunga, lätta, fyrkantiga och trekantiga. När terapeuten ger trumstocken till adepten så visar terapeuten inte hur man ska hålla. I detta moment undersöker terapeuten hur adepten tar emot stocken och avläser vilken nivå adepten är på. Vidare kan terapeuten utgå från vilket arbetssätt som ska användas. På trummorna sitter det en röd klisterlapp som adepten ska träffa med en trumstock. Enligt terapeuterna är trummor ett bra instrument på grund av att klienten inte kan slå fel som den annars kan göra på till exempel ett piano. Trummorna står på stativ som är höj och sänkbara för olika konstellationer. Med hjälp av de olika uppställningarna kan terapeuten få adepten till en rörelse som eftersträvas.

Med hjälp av flöjterna arbetar terapeuterna med andning. Det finns åtta olika sorters flöjter som adepten använder som är förklustrade för hålen. Personer som har drabbats av till exempel stroke suger oftast inåt. Terapeuterna utvecklar andningen genom att skapa en förutsättning med hjälp av kod och flöjt. Målet är att få adepten till att tänka själv och så småningom till en handling.

Terapeuterna var ense om att ifall adepten är på en låg nivå kan sessionen bara vara i några minuter eftersom terapin är väldigt koncentrationskrävande. Därför är 20 minuter ett riktmärke eller ett delmål.

Enligt Hjelm (2005) ska terapeuterna använda sig av ett återhållsamt kroppsspråk. Eftersom FMT-metoden enligt Hjelm (2005) inte ska innehålla några instruktioner får terapeuterna inte heller nicka eller gestikulera för då ges bekräftelse på ett ja eller nej. Även om många av terapeuterna tycker det är svårt att hålla tillbaka sitt kroppsspråk gör de det. Det kan bli en konfrontation här eftersom de måste titta på adepten med en speciell observationsteknik utan att få ögonkontakt. Terapeuten ska enligt Hjelm (2005) analysera avvikelser rörande adeptens grundfunktioner.

När Hjelm (2005) beskriver hur FMT-metoden historiskt tar han upp en viktig punkt gällande FMT-metoden, nämligen igenkännandet. Enligt terapeuterna bygger metoden på förutsägbarhet speciellt i fall där adepten har asbergers syndrom, autism eller är psykotiska. Det är viktigt att lokalerna ser likadana ut alltid, att stolar och dylikt är på sin plats från gång till gång.

För terapeuter som inte har ”fasta” lokaler utan får byta lokal från gång till gång upplever detta som ett problem eftersom de ofta måste dela lokal med andra lärare eller terapeuter. De måste ständigt göra i ordning rummet och flytta tillbaka eventuella matriklar. Detta kan vara väldigt tidskrävande för dem.

Ifall terapeuten måste till exempel flytta verksamheten till en annan lokal kan det uppstå väldiga problem och få förödande konsekvenser för personer med autism, asbergers syndrom och psykotiska sjukdomar. Man kan bli tvungen att starta om på nytt med behandlingen.

6.2 Diskussion om metod

Den kvalitativa forskningsmetoden har för mig fungerat bra. Jag upplevde det som väldigt positivt från mina intervjupersoner som gladeligen ställde upp på intervjun. De delade mer än gärna med sig av sin kunskap. Eftersom det inte finns så mycket litteratur om just FMT-metoden hade det varit svårt att utföra undersökningen på annat sätt.

Intervjun gjordes över telefon eftersom de terapeuter som jag intervjuade bor i mellersta Sverige och i Norrland och jag är bosatt i Skåne, så det fanns ingen annan utväg än att göra undersökningen per telefon. Detta upplevde jag som hämmande eftersom jag inte kunde se ansiktsuttrycken och kroppsspråk på mina intervjupersoner om deras svar var tillräckligt trovärdiga eller om deras kroppsspråk talade motsäggande mot vad de svarade. I min undersökning använde jag en lurförstärkare som var kopplad till en minidisc. Problemet med den här utrustningen var att när jag skulle transkribera intervjun till text hade jag svårt att höra vad intervjupersonerna sa på grund av brus. Därför kan det finnas någon enstaka avvikelse vad de egentligen har sagt eftersom jag har fått gissa mig fram.

I och med att alla terapeuterna gått samma utbildning och använder samma arbetsmetoder har jag inte fått så mycket avvikelser i arbetssätt mellan dem som jag hade hoppats på. De har svarat ungefär likadant med några få avvikelser. Kanske skulle jag gjort studien på följande vis att jag intervjuat de allra första terapeuterna som började arbeta med metoden och jämföra dem med de allra senaste nyexaminerade terapeuterna för att se större avvikelser och eventuella uppdateringar i deras arbetssätt.

6.3 Förslag till fortsatt forskning

I den här studien har jag enbart brytt mig om mig att undersöka FMT-metoden. Dels för dess genomtänkta struktur och dels för att den inriktar sig på många funktionshinder. I begreppet musikterapi upplever jag överlag att begreppet känns luddig och lite flytande. Det finns väldigt många metoder men inte så många metoder som har ett namn och en strukturerad form. Många väljer flera för att tillgodose individens behov. Det kan då uppstå en oenighet om vad som egentligen är musikterapi. Därför vore det bra om man enades om ett namn på den metoden, som är specifikt anpassningsbar för individen, som man tänkt använda. Är det inte genomförbart att kanske sätta namn på vissa terapiformer för att de ser likadana ut fast med små avvikelser? Vad finns det för utbud bland terapimetoderna som kan nå så många funktionshinder som möjligt? Vad är egentligen musikterapi om man utgår från att musikterapi inte är någon underhållning utan ett medicinskt verktyg? Kan man jämföra aktiva terapimetoder där klienten själv ska skapa musik med de terapimetoder som använder musiken som enbart som ett redskap för att uppnå klientens mål.

7. Referenser

Andersson, B. (2000). *Den spröda tonen –Bortom glömskan –En bok om musikterapi och uttryckande konstterapi*. Valdemarsvik: Scannerteknik AB

Geck, M. (1977). *Musikterapi-Bot eller bedövning?* Wahlström & Widstrand Stockholm: *En kritisk diskussion om musiken i samhället*.

Granberg, A. (1997) *FMT-metoden -En beskrivning och granskning av en musikterapeutisk metod* Stockholm: Centrum för musikpedagogisk forskning, MPC

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

Jacobsen, J.K. (1993). *Intervju –konsten att lyssna och fråga*. Lund: studentlitteratur

Patel, R. & Davidson, B. (1991, 2003). *Forskningsmetodikens grunder –Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* Lund: Studentlitteratur

Ruud, E. (1982). *Vad är musikterapi? -En introduktion*. Stockholm: PA Norstedt & Söners Förlag

Ryen, A (2004). *Kvalitativ intervju –från vetenskapsteori till fältstudier* 2004 Författaren och Liber AB

Internetkällor

www.vr.se 07-10-01

www.ne.se 07-11-24

www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=O284456&i_word=pragmatisk