

Vitenskapstreet som metode i hovedfagsarbeid

Ruth Eckhoff

Denne artikkelen er et utdrag av Ruth Eckhoffs hovedoppgave i musikkterapi. Første utdrag sto i Integrativ Terapi Aktuelt nr. 2/98. Stoffet er redigert og forkortet av redaksjonen ved Ingunn Vatnøy. Vi håper dette kan være en inspirasjonskilde for alle som enda ikke har fullført avsluttende eksamen i Integrativ terapi.

Vitenskapstreet

Som holistisk analyseredskap kan vi bruke en modell for teori- og metode integrasjon som kalles vitenskapstreet (Petzold 1993). Denne modellen kan sees som et strukturstillas som er utviklet for at ulike psykoterapi-retninger kan tydeliggjøre seg selv og få en mer konsekvent indre sammenheng mellom teori og praksis. Altfor mange retninger opererer med en pragmatisk eklektisisme som ikke er tilstrekkelig. Det er derfor en oppgave å gjøre implisitte teorier eksplisitte gjennom en metahermeneutisk prosess. Petzold operer med 3 nivåer av beskrivelse; metateori, realeksplikative teorier og praksislære. Hensikten med å integrere de tre nivåene er å utvikle mer effektive psykoterapi-retninger med en klarere indre forbindelse mellom ulike teorinivåer og praksis. Dette er ledd i en bestrebelse på å skape et sunnere og mer flerperspektivistisk menneskesyn (metateori) innen psykoterapiene. Som en konkretisering av menneskesynet er det nødvendig å klargjøre forståelsen av helse, sykdom, personlighet og terapi (realeksplikative teorier). Det er også et mål å få klarere differensialdiagnostisk forståelse, eller forståelse av hva slags terapeutiske intervensjoner som er mest virksomme overfor diagnostiske grupper av pasienter. Den endelige hensikten med dette er å utvikle en mest mulig effektiv praksis (praksislære). Den følgende framstilling av vitenskapstreet er basert på Petzold (1993) såfremt ikke annet er oppgitt.

Metateorinivået

Metateorier er teorier med stor rekkevidde. Slike teorier ligger til grunn for ethvert terapeutisk eller pedagogisk system enten de er formulert eller ikke. Uten slike teorier er målrettet handling ikke mulig. Metanivået handler ifølge Petzold om helt grunnleggende antakelser i forhold til f.eks. erkjennelsesteori, menneskesyn, vitenskapssyn, etikk og ontologi. For å beskrive en psykoterapeutisk retning tilstrekkelig tydelig, bør beskrivelsen på metateorinivået ifølge Petzold også omfatte kosmologi og samfunnsteori, men disse punktene er utelatt her av plasshensyn.

Integrativ terapi opererer med bare ett dogme, det heraklitiske prinsipp om at "alt flyter" dvs. er i en stadig bevegelse. Det finnes ingen eviggyldige sannheter, bare konsens om måter å oppfatte verden på som er avhengige av tid og sted.

Erkjennelsesteori

En erfaringsbasert vitenskap er også basert i kroppslige erfaringer. Petzold har beskrevet hvordan metateori oppstår; " gjennom konkret, personlig, kroppslighet fullført i

korrespondansens intersubjektive prosesser. Petzold sier videre at "ko-respondens (sam-svar) er en synergetisk (overskuende) prosess for direkte og helhetlige møter og drøftinger mellom subjekter - på kropp-, følelse og fornufts nivå, om temaer og saksforhold sett i lys av den aktuelle situasjon og sammenheng" (Petzold 1993:15). Dette utgjør et kjernepunkt i metateorien til Integrativ terapi. Målet for korrespondansen er opprettelse av konsens som kan manifestere seg i begreper som brukes av konsens-fellesskap og som gir grunnlag for ko-operasjon. En gjensidig subjektiv integritet er forutsetningen for ko-respondens. All levende sameksistens grunner seg på dette og manifesteres i konsens. Denne konsens kan være en enighet om å forholde seg intersubjektivt til den andre part eller den kan være å slå fast kon-sensuell uenighet og respektere denne som sådan.

I Norge har Liv Duesund, som bla. bygger på Merleau-Ponty, skrevet om kroppens betydning for kunnskapstilegnelse og erkjennelse (Duesund 1995).

Vitenskapsteori

En flerperspektivistisk vitenskapsteori betyr at en ser et fenomen fra mange synsvinkler (biologiske, samfunnsmessige, psykologiske) på samme tid. Et utviklingsbasert vitenskapssyn innebærer at teori og metode ikke er statisk og fastlagt på forhånd, men utvikler seg underveis. Dette samsvarer med den hermeneutiske og fenomenologiske filosofi .

Vitenskapssynet er videre kvalitativt og naturalistisk. Kvalitativ forskning er opptatt av å beskrive kvaliteter ved det som skal studeres. En kvalitativ beskrivelse er detaljert, kompleks og fylldig sammenliknet med kvantitative metodiske tilnærminger. Sistnevnte tilnærminger tar sikte på å kvantifisere (måle, tallfeste) det de uttaler seg om, og emnet er klart avgrenset. Beskrivelsen forsøkes redusert til spesifikke variabler som kan kontrolleres. Forskeren kan da være mer presis i sin uttalelse, men mister noe i kompleksitet. Kvalitativ forskning undersøker mennesker i "naturlige" omgivelser.

Menneskesyn

"Et menneske ko-eksisterer i tidskontinuumet (fortid, nåtid, framtid) som et kropp/ sjel/ åndsvesen i en sosial (samfunn, kultur) og økologisk kontekst" (Petzold 1980:229). Fordi kroppen og livsrommet stadig endrer seg, er mennesket selv i stadig forandring. Selvbevissthet oppstår utfra å sette grenser og dermed oppnå distanse og eksentrisitet (evne til å se seg selv utenfra). Denne eksentrisiteten ligger til grunn for å kunne anerkjenne andre som verdige medsubjekter i en felles sameksistens. Egen subjektivitet blir mulig i møtet med andres subjektivitet. En slik ansvarlig subjektivitet har sin rot i den persitive kropps sanseevne, i den ekspressive kropps uttrykksevne og i den memorative kroppens erindring som en del av livsrommet.

Ontologi

Den ontologiske posisjon i Integrativ terapi angis ved stikkordene synoptisk (kortfattet, overskuelig, sammentrengt) og deltakende. En forsøker å unngå metafysikkproblemet med å danne ontologiske begreper, f. eks. slik H. Smitz (1990) har formulert seg:

"Ontologi er en fullt og helt empirisk vitenskap som begynner på livserfaringens grunn, bare at den selv tar denne grunn i øyesyn". Ontologien forsøker her å gjøre tilgjengelig en opplevelsbasert tilstedeværelse som går utover "den elementær-kroppslige berørthets væren". Gjennom kroppens intensjonalitet og det som formidles derigjennom blir det tydelig at væren er en med-væren. Mennesket kan i forbund med livet i verden oppfatte seg som vesensmessig sam-eksisterende, overskuende idet det har del i alt det værendes eksistens. I dette inngår altså et økologiske perspektiv. I den grad man kan snakke om en guddommelighet, berøres denne gjennom en "erfaren deltakelse i værens mysterium", i hvilken "det guddommelige du" lyser opp i deltakelsen som den siste mulige livserfaring (Gabriel Marcel).

Etikk

Også etikken har sin grunn i intersubjektiviteten og tar sikte på å fremme det levendes integritet (inkludert et økologisk perspektiv). I diskurs mellom enkeltpersoner eller grupper oppstår konsens. En slik konsens kan sies å ha mer "objektiv status, som omfatter etiske prinsipper. Mens psykoterapien forsøker å fortolke menneskenes virkelighet, regulerer etikken denne fortolkningen i relasjon til konsekvenser av handlinger i enkelttilfeller. Det finnes ingen eviggyldig etikk. Psykoterapeuter stilles stadig overfor etiske dilemmaer i arbeid med pasienter. De må ofte ta avgjørelser på vegne av pasienter der en full intersubjektivitet ikke er mulig pga. ulike lidelser. Dette medfører at man noen ganger må handle med en "uekte subjektivitet" i håp om at ekte intersubjektivitet en gang blir mulig. Det kanskje imperative "Du skal..." eller " Du skal ikke....." er ikke tilstrekkelig. Istedet kan man sette et antropologisk imperativ der våre handlinger er basert på å merke hverandre med "klartseende øyne og kjærlige hjerter". Prinsippet om oikonomia (skånsomhet og overbærenhet) er anvendbart overfor pasienter som har tatt opp i seg for strenge eller forgiftede overjeg-strukturer. Det viktigste korrektiv til etisk fortolkning ligger i muligheten for supervisjon og teamarbeid.

Estetikk

Estetikk er ikke et punkt under metateori i Petzolds vitenskapstre. I et musikkterapeutisk vitenskapstre hører dette imidlertid hjemme. Aigen definerer estetikk som et av de sentrale punktene i musikkterapeutisk filosofisk metode (philosophical inquiry) (Aigen i Wheeler 1995:467). Estetiske tema kan f.eks. være skjønnhet (sannhet), kunst, essensen i estetisk erfaring, eller spørsmålet om subjektivitet kontra objektivitet i vurdering av estetikk. Ifølge Aigen har få musikkterapeuter interessert seg for estetikk. Unntak er Gaston, Kenny og Salas. Aigen har en hypotese om at musikkterapiens sterke binding til mediske og psykologiske modeller har overskygget den estetiske dimensjonen i musikkterapi. For Gaston er behovet for estetisk erfaring universelt og karakteristisk for menneskenaturen og det har en fysiologisk basis, ifølge Aigen.

Det realeksplikative nivået

Realeksplikative teorier har middels rekkevidde og er rettet mot å forklare konkrete situasjoner i et anvendt humanvitenskapelig perspektiv. Slike teorier redegjør for synet på

psykoterapienes allmenne teori, samt for synet på helse, sykdom, utvikling og personlighetsdannelse, etc. Dette nivået er i prinsippet egnet for empiriske undersøkelser, selv om man ennå ikke har passende undersøkelsesmetoder på alle områder.

Utviklings- og personlighetsteori

Ulike områder av menneskelig utvikling kan bare i teorien skilles fra hverandre. Innen Integrativ teori deles utviklingsteorien inn i kategoriene nevro- og sensomotorisk, emosjonell, kognitiv, sosial-interaksjonell og økologisk utvikling. Utviklingen er i virkeligheten synoptisk, dvs overgripende over de ulike områder. Basis for det hele er kroppen. Det trengs tverrstudier mellom ulike utviklingspsykologiske retninger for å kunne få et klarere bilde av det synoptiske ved utviklingen. Her skal det bare kort minnes om at denne teorien trekker inn kroppen som basis for personlighetsutviklingen og operer med et samvirke mellom tre instanser; kroppsselve, identiteten og egoet. Livsløpets psykologi anses som sentral, idet utvikling skjer hele livet. Ifølge Petzold har psykoterapiene lagt for lite vekt på forståelse av utvikling i voksentida og alderdommen.

Helse og sykdom

Helse og sykdom er to dimensjoner i menneskelig eksistens som på den ene siden henger sammen med utviklingen i livsløpet til det enkelte mennesket, men også med sosio-kulturelle sammenhenger. Begrepene kan kun forklares multi-faktorielt og utfra kontekst/ kontinuum. Helse er mer enn Freuds "kjærlighets- og arbeidsevne", mer enn Perls' "en sunn organisme" og mer enn "sunn fungering og fravær av sykdom". Integrativ terapi betrakter helse som en kvalitet ved den menneskelige livsprosess. Denne livsprosess kjennetegnes ved at mennesket opplever seg konkret, kroppslig som knyttet til en livssammenheng og at hun/han makter å forholde seg til denne slik at han kan utfolde sitt kroppslige, sjelelige, sosiale og økologiske potensiale på en samvirkende og konstruktiv måte" (Petzold 1993:43). Sykdom kan oppstå av multifaktoriell, varig overbelastning, der følgende faktorer kan være virksomme: genetisk disposisjon, negativ og langvarig påvirkning som overstiger subjektets aldersspesifikke mulighet til å mestre det, mangel på kompensatoriske, beskyttende eller avlastende muligheter og den kumulativ effekt av den samlede virkning av psykososiale risikofaktorer kan føre til "en kjede av negative hendelser" når engstelse på forhånd fører til varig stress.

Praksisnivået

Praksisnivået besvarer problemstillinger angående det aktuelle praksisfelt (målgruppeteori, beskrivelse av den aktuell terapiform i praksis, beskrivelse av den aktuelle institusjon og rammefaktorer). I tillegg kommer valg av metoder, prosesteori og intervensjonslære (Petzold 1993). I denne sammenheng er følgende spørsmål aktuelle å stille på praksisnivå: Under hvilke betingelser virker denne kropporienterte terapi-tilnærmingen bra på en bestemt gruppe psykiatriske pasienter? Hvilke terapeutiske metoder, arbeidsmåter og intervensjonsstrategier benyttes? Hvilke faktorer ligger i rammebetingelsene for terapien? Hvilke muligheter og begrensninger ligger hos

pasientene sett i forhold til funksjonsnivå og diagnose, hvilke ligger hos meg som terapeut og hvilke ligger i terapien som fag?

Den hermeneutiske og den terapeutiske spiral

I hermeneutikken snakkes det ofte om sirkulære bevegelser. Spiralen er antakelig et mer dekkende bilde ettersom sirkulene da ikke ligger oppå hverandre. Den hermeneutiske og den terapeutiske spiral er utviklet innen Integrativ terapi og danner en syntese mellom flere ulike vitenskapssyn. Modellen kan brukes både i et mikroperspektiv i den praktiske terapeutiske virksomhet, men den er også gyldig som en metode i kvalitative vitenskapelige prosesser. Modellen er basert på ko-responsens- eller sam-svarsprosesser, det vil si at man trenger "den andre" for å utvikle seg og lære. Her er kroppen startpunktet for erkjennelse. Den første runden i spiralen er den hermeneutiske. Denne omfatter en sekvens av begrepene fornemme, gripe/fatte, forstå, og forklare. Å fornemme betyr ved hjelp av kroppens totale sanseapparat å strekke seg ut mot verden og persipere aspekter ved denne, det har en plastisk sansemotorisk, nesten subliminal kvalitet. Kroppens arkiv lagrer sansefornemmelser som minner om hverandre i helhetlige strukturer. Å gripe eller fatte er en overført betydning av en konkret hånd-bevegelse, noe som selv på det overførte planet innebærer en mer aktiv handling. Man tar tak i det som er fornemmet kroppslig og fastholder det til det blir pregnant nok til å bli forbundet med en subjektiv (eller intersubjektiv) betydning. Et be-grep (per-ceptio) eller en setning som passer til dette begynner å dukker opp i bevisstheten og navngir det som er grepet. Vi har nådd et begynnende verbalt nivå.

På grunnlag av begrepet som er fattet helhetlig i sin gestalt, inntreer en refleksjon begynner som vi kan kalle forståelse (altså begynnelsen til et stå-sted). Her utvides refleksjonen til å sette tanken inn i en sammenheng, med forgrunn og bakgrunn, kontekst og kontinuum. Vi kan da snakke om å forklare. I denne første spiralveiven integreres flere erkjennelsesteoretiske posisjoner. Forståelse og forklaring blir ikke satt opp mot hverandre, slik det ofte gjøres i vitenskapsteorien (jfr. Dilthey) i form av kvantitative og kvalitative begreper (Nerheim 1995:266). De blir heller ikke skritt i en sekvensiell orden (Lock 1965), men innbundet i en dialektisk prosess i tråd med Ricoeurs dybdehermeneutikk (Petzold 1988:324, Nerheim 1995:306). Dialektikkens forstå-forklare blir isteden til en hyperdialektikk med skrittene fornemme, fatte, forstå og forklare (Merleau-Ponty 1964, Petzold 1988).

Den andre veiviseren i spiralen (den terapeutiske) har en litt annen plassering enn den første, men er nær nok til at når noe utforskes, blir vi minnet om tidligere, liknende erfaringer. Vi begriper at noe er i ferd med å gjenta seg, men denne gang kan vi stoppe opp og reflektere før vi handler. Vi kan gjennomarbeide og integrere forståelsen fra siste runde med en utvidet forståelse og til slutt kan vi handle utfra en bevissthet for å nyorientere oss ytterligere. Navnet den terapeutiske spiral refererer først og fremst til det tetradiske system, de fire terapifasene som kan sees i et stort perspektiv (hele terapiforløpet) eller som faser i en enkelt terapitime. Jeg forstår det slik at begge veivene i spiralen kan gjelde pasienten så vel som terapeutens erfaringer. På det vitenskaps-teoretiske planet kan man da si at det foregår en stadig, spiralformet søkebevegelse som sveiper over de tre nivåene i vitenskapstreet, fra observasjoner i praksis som er forankret i kroppslige fornemmelser til interesse for fenomener, til teorier

som sier noe om disse fenomenene i litteraturen (realeksplikativt nivå) og til metateoriens mer filosofisk overordnede tenkning og så tilbake til praksis igjen. I lys av teorien får igjen hendelser i praksis ny mening og så begynner søkebevegelsen igjen. På grunnlag av mange slike spiralveiver dannes en dypere forståelse.

En liknende prosess foregår som nevnt også i det terapeutiske arbeidet. Gode terapeutiske interaksjoner skjer som en følge av å fornemme, fatte, forstå og forklare osv. Også pasienten trenger å lære av erfaring. Han eller hun må få hjelp til å gå alle skrittene i spiralen og skille dem fra hverandre. Dette skjer i en medværen med terapeuten. Modellen er videre et godt redskap til å utvikle og gjennomføre forskning, og kanskje særlig klinisk forskning innen rammen av en holistiske beskrivelse.

Problemutvikling i kvalitative studier

Forskeren i det kvalitative studiet kan la fokus og design utvikle seg underveis, til og med under eller etter datainnsamlingen. Det kan skje at temaet for forskningsprosessen formuleres som en konsekvens av et studium heller enn som en basis for dette (Bruscia i Wheeler 1995). Det kan altså være akseptabelt å la et prosjekt utvikle seg på en uforutsigbar og unik måte, der rekkefølgen i arbeidet ikke er formulert. I kvalitativ forskning kan intuisjon, kreativitet, personlig erfaring og særpreg verdsettes høyt. Forskerens egen erfaring med stoffet har forrang foran metodologien. Dette betyr at fokuset og prosedyrene kan tilpasses datainnsamlingen utfra erfaringen i løpet av forskningsprosessen. Prosessen kan være synkronistisk, ikke-sekvensiell og ikke-lineær.

Utvikling av designet

Utviklingen av mitt design har sammenheng med problemutviklingsprosessen og kan antakelig betraktes som kompleks og kreativ. Det benyttes i hovedsak tre typer metoder, litteraturstudium, filosofisk-hermeutisk metoder og flere typer klinisk musikkterapeutiske metode, med hovedvekt på deltakende observasjon og enkeltkasus-studier. Til sammen dekker dette metodeutvalget de tre nivåene i vitenskapstreet. Ved hjelp av den hermeneutiske og terapeutiske spiral foregår en stadig søker bevegelse som forbinder metateori, realeksplikative teorier og praksisteori i henhold til oppgavens tema og problemer. Denne søkebevegelsen omfatter også forskeren som person i den såkalte selvgranskingsprosessen.

Teoretisk-filosofisk metode

Et rent litteraturstudium er lite verdt dersom stoffet ikke bearbeides videre ved hjelp av egne refleksjoner. For dette formål er teoretisk-filosofisk metode trukket inn. Som tidligere nevnt anvendes tolkning og kritikk i filosofisk metode. Tolkning har til hensikt å finne mening i enkeltfenomener eller grupper av fenomener, altså fenomenologi. Den tidligere omtalte terapeutiske og hermeneutiske spiral er her en vanlig modell som inkluderer både fenomenologiske og hermeneutiske tenkemåter. Hermeneutikk kommer av det greske ordet "hermenevein" som betyr å forkynne, fortolke, oversette. Det har sammenheng med den greske guden Hermes som var guden for kommunikasjon i psykisk forstand (Anthi & Varvin 1993). Hermeneutikken ble opprinnelig utviklet for bibeltolkning i forbindelse med

reformasjonen, senere også for bruk i jus (1400-1600-tallet). Metoden var da kun rettet mot tekster, den ble brukt på en etter våre begreper snever, tradisjonell måte basert på tolkning i lys av faste regler (regelhermeneutikk).

Wilhelm Dilthey (1883) utviklet metode-hermeneutikken, dvs. en teori om åndsvitenskapene som er grunnleggende forskjellig fra naturvitenskapene.

Åndsvitenskapene skulle forstå de enkelte fenomenenes mening utfra deres sammenheng, mens naturvitenskapene skulle forklare fenomenene. Forståelse og forklaring var dermed uforenlige i vitenskapen ifølge Dilthey, som selv forsøkte å finne allmenne lover for åndsvitenskapene.

Heidegger utviklet tanken om forståelsens sirkelstruktur, at den helhetlige meningen i en tekst studeres i lys av delene og dermed stadig forandrer seg (Anthi & Varvin 1993).

Heidegger utviklet også ideen om betydningen av å bli bevisst sin egen forforståelse (Nerheim 1995). Hermeneutikken har seinere utviklet seg i flere ulike retninger hvorav erfaringshermeneutikken (grunnlagsteori om menneskenes totale verdenserfaring) er mest relevant i denne sammenheng. Erfaringshermeneutikken er lagt til grunn for den terapeutiske og hermeneutiske spiral. De viktigste erfaringshermeneutikerne er Gadamer, Ricoeur og Habermas. Gadamer utviklet begrepet om horisontsamsmelting som grunnlag for kommunikasjon. Han forsøkte gjennom dette "å forstå den medsamtalendes eksistensielle situasjon i vid forstand" (Nerheim 1995). Ricoeur var opptatt av å forstå den dypere, skjulte meningen i myter og symboler. Han studerte alle menneskelige handlinger som tekster og utviklet "mistankens hermeneutikk". Habermas utviklet mistankens hermeneutikk videre på et samfunnsforklarende nivå og er opphavsmannen til den "kritiske hermeneutikk" som senere ble videreført av Horkheimer.

Fenomenologien, som ofte omtales i vitenskapsteori, er i mindre grad enn hermeneutikken en oversiktlig metode. Fenomen stammer fra det greske *phainomenon* og har sammenheng med verbet *phaino* som betyr "å vise, vise seg eller komme til syne" (Benestad 1977).

Fenomenologi er læren om de menneskelige fenomener slik de opplevelsesmessig framtrer intuitivt (ikke empirisk) for vår bevissthet. Fenomenologien studerer enkeltfenomener eller grupper av fenomener på grunnlag av en innholdsmessig eller formmessig likhet. Denne retningen har i stor grad har influert på gestaltterapien med sitt fokus på "her-og-nå". Fenomenologien blir i sin rendyrkede form lett historieløs idet fenomenene ofte tas ut av kontekst og kontinuum (tidsforløpet). Men under den forutsetning at kontekst og kontinuum inkluderes, kan fenomenologien være et nyttig utfyllende vitenskapelig redskap til hermeneutisk metode. Dette til tross for at de to retningene fenomenologi og hermeneutikk i begynnelsen av vårt århundre opplevde seg som uforenlige, nettopp fordi de var uenige om forholdet til historie og empiri.

Kliniske metoder

Oppgaven i sin helhet studerer sammenhenger mellom to typer av fenomener, kroppslige og musikalske. Den kliniske, empiriske delen beskjeftiger seg med de samme sammenhengene innenfor rammene av et musikkterapeutisk forløp. De kliniske metodene som benyttes, er deltakende observasjon, enkeltkasus-studium og analyse. Det fokuseres mest på hendelser (events) og erfaringer (experiences) (Bruscia i Wheeler 1995).

Hendelser studeres via observasjon og i dette tilfellet via deltakende observasjon ettersom det er en og samme person som både er terapeut og forsker. Bruscia hevder at erfaringer

studies ved introspeksjon etter at de er skjedd og at de er verbale data. Her vil jeg supplere med å si at ved bruk metoden awareness-trening kan man lære seg å merke det som skjer som en bevissthetsstrøm mens det skjer. Denne bevisststrømmen kan få et musikalsk, kroppslig eller billedmessig uttrykk mens det skjer.

For å styrke pasientens evne til å erfare, er det gunstig å gi en forhåndsinstruksjon som hjelper vedkommende til å fokusere oppmerksomheten om visse ting. Å studere erfaringer er i følge Bruscia å studere verbale data.

Deltakende observasjon

Indirekte er temaet deltakende observasjon allerede berørt gjennom den hermeneutiske og den terapeutiske spiral. Terapeuten som både er kliniker og forsker må ofte selv samle sine data, i de vanlige terapitimene med pasienten (naturalistisk design). Observasjonen skjer da i intersubjektiv og interkroppslig samhandling med pasienten. I en slik deltakende observasjon forsøker ikke terapeuten å være nøytral eller objektiv. Han eller hun er en aktivt påvirkende part i det som skjer.

Den erfarne kroppssorienterte terapeuten tar utgangspunkt i kompleks oppmerksomhet som altså er en tilstedeværende mental-kroppslig tilstand. Hele tiden fokuseres oppmerksomheten vekselvis innover i seg selv og utover mot pasienten, musikken og omgivelsene i tråd med den hermeneutiske spiral. En slik observasjonsmetode har både fordeler og ulemper. Det blir umulig å skrive ned observasjonene mens de er helt ferske, da dette ville forstyrre samhandlingen. Som kjent har mennesker en selektiv hukommelse, noe som gjør seg gjeldende når observasjonene skal skrives ned seinere. Det er da naturligvis avgjørende at de blir skrevet ned så raskt som mulig. Her kan det være noen feilkilder i mine data.

På den annen side vil fenomener av betydning ha en sterk tendens til å gjenta seg i timene (jfr. Freuds begrep repetisjonstvang). I en langtidsterapi får terapeuten anledning til å observere de samme fenomenene mange ganger, selvsagt med små variasjoner hver gang.

Enkeltkasus-studium

Metoden kommer fra eksperimentell psykologi og psykoanalyse. Det finnes grovt sett to måter å framstille enkeltkasus-beskrivelser på. Den ene måten kan kalles kasus-beskrivelse og den andre kan kalles kasus-studium. Førstnevnte er klart før-vitenskapelig, den har en anekdotisk form, beskriver praksis, er lite systematisk og i liten grad styrt utfra en teoretiske vinkling. Den mangler klare mål og fokus. Den inntar en posisjon som kan beskrives som "ingen annen metode enn praksis" (Aldridge 1994). I motsetning til dette regnes kasusstudiet som en vitenskapelig metode. Her finner man mål, retning og teoretisk innsikt kombinert med praksisbeskrivelse. Et godt kasus-studium vil derfor kunne oppfylle kravene til en teori-praksis-integrasjon. Et slikt studium vil ifølge Aldridge veve pasientens atferd sammen med terapeutens innsikt slik at framstillingen blir meningsfull for både terapeuten og leseren, om enn på ulike nivåer. Forfatteren vil benytte fugleperspektiv, se sammenhenger og utlede mening av prosessen. Et slikt kasus-studium vil kunne ha en god informasjonsverdi. Ifølge Aldridge er det å lage et kasus-studium

klargjørende og utfordrende for intellektet og velegnet til å fostre forståelsen av sammenhenger mellom teori og klinisk praksis (Aldridge 1994).

Enkeltkasus-studiet er spesielt egnet til å evaluere individuelle utviklingsforløp og betydningsfulle hendelser i forholdet mellom terapeut og klient. Man kan fokusere på symptomendringer hos pasienten eller interpersonlige fenomener. Metoden kan f. eks. gjøre bruk av intra-individuelle sammenlikninger (Aldridge 1994). Dette betyr at man overfor samme pasient i en periode kan prøve ut en terapeutisk strategi eller terapiform og i en annen periode prøve noe annet, for så å se hva som virker. Det kan da være en fordel å starte fra en baseline-undersøkelse. Dette betyr en systematisk kartlegging av pasientens tilstand før terapeutiske tiltak igangsettes.

Kasusstudier kan bygges opp på mange ulike måter (Bruscia 1991). En rekke kjente musikkterapeuter har bidratt med kasusstudier. Det kan benyttes systematiske kvantitative metoder, systematiske kvalitative metoder og friere kvalitative former.

Enkeltkasus-studiet har både fordeler og ulemper. Blant fordelene kan nevnes metodens nærhet til terapeutens praksis, manglende rekrutteringsproblemer, små utgifter og åpenbare resultater. Ulempene knytter seg først og fremst til vanskene med å argumentere for en generell validitet av behandlingen. Dette kan unngås ved å gi studiet tilstrekkelig formell struktur til at replikasjon (gjentakelse med en annen pasient) er mulig. Metoden kan sies å være minimalt invaderende, brukt på en etisk forsvarlig måte (Aldridge 1994). Forskeren som benytter enkeltkasus-studiet som metode må være oppmerksom på feilkilden som ligger i mulige egne fordommer, motoverføringer etc. Den beste måten å arbeide med å avsløre disse på, er via selvgransking eller supervisjon (Bruscia i Wheeler 1995).

Enkeltkasus-studiet er betydelig bedre egnet til å dokumentere langvarige terapeutiske forløp enn kortvarige. I de kortvarige forløp kommer det inn flere feilkilder. Slike feilkilder kan f.eks. være svingende normalform og derav følgende ekstreme kartleggingsresultater eller muligheten for at bedring skyldes andre forhold enn terapien (Aldridge 1994)

Hovedoppgaven min inneholder et kasus-studium av den kvinnelige anoreksi-pasienten "Mette". Arbeidet med dette kasusstudiet har foregått i flere trinn. I det første musikkrettede studiet som midlertidig måtte oppgis, ble datainnsamlingen gjennomført langt på vei. Fokuset her var primært på materialer, og selverfaring. Som kontekst førte jeg systematiske notater fra alle timer gjennom et år, der alle observerte hendelser av betydning ble notert. Blant disse data finnes noen observasjoner rundt kroppslige fenomener og refleksjoner rundt disse, selv om dette ikke var i fokus. Selve utskrivningen av kasusstudiet ble ikke fullført etter den opprinnelige planen av bestemte grunner. De innsamlede data utgjør imidlertid også primærdata og kontekst for mitt videre kroppsfokuserte studium.

Selvgransking (self-enquiry)

Bruscia (i Wheeler 1995) legger stor vekt på selvgransking i kvalitativ forskning, og han stiller strenge krav, f. eks. at forskeren skal kjenne til det dypere motiv for å skrive den aktuelle oppgaven. Selvgransking er ifølge Bruscia "ethvert forsøk på å bli mer oppmerksom på eller forstå sine egne personlige erfaringer, bekymringer, behov, reaksjoner, tanker, følelser og overbevisninger som angår forskningsprosjektet, og særlig de aspektene som er følsomme for personlig innflytelse". Slik er det en psyko-fysisk

granskingsprosess som forskeren retter mot seg selv. Av særlig stor betydning er motoverføringsproblemer.

For egen regning vil jeg her tilføye kroppslige reaksjoner som en vesentlig kategori i selvgranskingen. Bruscia framholder videre at forskerens personlighet spiller inn på alle stadier i prosessen, og at roten til forskningsproblemer svært ofte er å finne i forskeren selv.

Selvgranskingen har i mitt arbeid vært av avgjørende betydning. I dette ligger også noe av grunnen for den detaljerte beskrivelsen av problemutviklingen. I forbindelse med hvert av essayene og hovedoppgaven har jeg opprettet en egen fil for dette formål. Her har jeg regelmessig skrevet ned alle personlige tema som dukket opp under arbeidet, og det har ikke vært få. De vanskeligste problemene har jeg kommunisert til veileder og et par personer med klinisk erfaring i form av brever som redegjør for de personlige dilemmaene. Flere av de vanskelighetene som i begynnelsen fortonte seg som personlige problemer har gjennom selvgransking gått over til å bli generelle, teoretiske problemer.