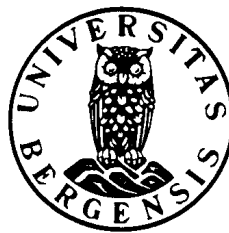


En ressursorientert gjestfrihet?

Guro Klyve Gulbrandsen



Masteroppgave i musikkterapi
Griegakademiet, institutt for musikk
Universitetet i Bergen
Våren 2011

Abstract

A resource-oriented hospitality?

Examining music therapy in relation to unaccompanied refugee minors, this research paper searches for, and tries to identify, the possibilities for music therapy in this field. Unaccompanied refugee minors are children that form a highly vulnerable group of children, which is of great importance to give attention to. Through a theoretical inquiry, the research discusses perspectives from sociology, psychology and philosophy in the context of perspectives from music therapy. This reveals components that seem to be important for the unaccompanied refugee minors' situation and mental health. The society plays a major part in relation to this, especially in how the children are met and integrated. In an attempt to meet the unaccompanied refugee minors through music therapy, this research finds that the society has to be included in the therapy. Here the two approaches community music therapy and resource-oriented music therapy seems to be offering specific possibilities.

Forord

Langt borte frå høyrer du songarens røyst
heilt tilbake til barndomen
eller til ei tid som kan henda skal koma
etter at du er død
Den gjer deg fri frå fengselet denne augneblinken
og frå den skitne dagen
Lyden grip deg og fører deg langt bort
til aude stader der ingen bur
Songarens røyst
fyller den tome staden
og set sjela i rørsle
gir meining til alt
Songarens røyst
rører det sanne mennesket
[...]

Fra diktet "Songar i Stavanger", *Mansur Rajih, 2003, Jemen/ Norge*

Barn som har flyktet fra krig og familie og som kommer alene til landet, er en gruppe jeg mener musikkterapi i stor grad bør rette fokus mot. Denne studien er en begynnelse på det, da jeg her har undersøkt hvilke muligheter som finnes i musikkterapi med enslige mindreårige asylsøkere. Troen på at musikkterapi kan være en relevant tilnærming i møte med flyktninger og asylsøkere har i stor grad vært min motivasjon for musikkterapistudiet, og denne troen har blitt styrket gjennom masterarbeidet. Dette har vært en utfordrende, og samtidig svært spennende prosess. Det er også en prosess som har vært preget av mange gode mennesker rundt meg. Et masterarbeid tar mye tid, og jeg er veldig takknemlig for at all den støtten og oppmuntringen som venner og familie har gitt meg. Blomster, påskeegg, middager og spirende karse, eplemost, dans, konfekt og turer er bare noen av de tingene som har gjort masterperioden mye bedre enn den kunne vært. Takk.

Takk til veileder Brynjulf Stige for kritiske spørsmål, gode og inspirerende diskusjoner og for troen på prosjektet. Takk til Kari og Ingrid for nyttige tilbakemeldinger og god korrekturlesing. Takk til Audun for oppmuntring og gode pauser, takk til Anja og Maren for lange lesesalsnetter, takk til Marie og Jonathan for kafétid, takk til Silje for dans, takk til "arbeiderboligen" for biff og vafler, og takk til Lena for åpent hus. Takk til mamma og pappa for god støtte, interesse og engasjement og for gode dager i innspurtsfasen. Og takk til Håvard for at du alltid har tro på meg, for at du inspirerer og engasjerer deg og for at du er den du er.

Bergen, mai 2011

Guro Klyve Gulbrandsen

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	4
Introduksjon	4
Fra traumefokus til en helhetlig tankegang	4
Problemstilling.....	5
Metodisk tilnærming.....	6
Gangen i oppgaven	9
2. Asylsøker, enslig og mindreårig	11
Hva er en asylsøker?	11
Hvem er en enslig mindreårig asylsøker?	12
Asylsøkeres psykiske helse	12
Enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse	13
Vanlig og sårbar	18
Resilience.....	20
Psykisk helse – kulturens og samfunnets rolle	21
3. Musikkterapi, flyktninger og asylsøkere.....	24
Flyktninger, asylsøkere og musikkterapi	24
Kultur som forskjell.....	31
Kultursentrert musikkterapi	32
Kultursentrering med klare metoder?	33
Samfunn og ressurser i musikkterapi	34
4. Et lukket åpent samfunn.....	37
Sosial kapital.....	37
Samfunnets paradoks.....	40
Forskjell som fellesskap.....	40
”[D]en-andre-i-meg”	42
Omsorgsdiskurs?	44
5. En ressursorientert gjestfrihet?	48
Musikkterapi med enslige mindreårige asylsøkere.....	48
Kulturelle forskjeller.....	49
Helhetlig tilnærming	50
Tilknytning, tillit og mestring	51
Integrering.....	53
”Music as ‘a force for change”	56
Konklusjon	57
Videre forskning.....	58
Litteratur.....	60

1. Innledning

Introduksjon

Barn i Norge kan være barn som kommer alene fra land med indre uro, voldelige diktaturer eller krig, og de kan ofte ha vært utsatt for både traumer og overgrep. Disse barna kalles enslige mindreårige asylsøkere, og er barn under 18 år som kommer til landet uten foreldre eller andre foresatte, og som søker asyl i Norge (Barneombudet, 2009). Denne gruppen barn er det oppgaven vil komme til å konsentrere seg om, da først og fremst fra et musikkterapeutisk perspektiv. Enslige mindreårige asylsøkere representerer den mest sårbare gruppen av barn generelt, i tillegg til å være i den mest utsatte gruppen blant flyktninger (Oppedal, Seglem og Jensen, 2009, s. 11).

”Det er allment akseptert og vitenskapelig dokumentert at barn og unge som opplever fattigdom, nød, traumer, overgrep, tap av og adskillelse fra nære omsorgspersoner, har høy risiko for å utvikle alvorlige psykiske plager.” (Fazel & Stein, ref. i Oppedal et al., 2009, s. 11)

Det å være flyktning og asylsøker er i seg selv en situasjon som viser seg å være vanskelig, og det derfor er svært viktig å gjøre situasjonen i landet de kommer til etter flukt så god som mulig. Den psykiske påkjenningen av krig stopper ikke når krigen opphører, skriver Dyregrov, Gjestad, og Raundalen (2002, s. 67) i en av de få longitudinelle studiene gjort på barns reaksjoner under og etter krig. Så lenge det finnes flyktninger og asylsøkere vil det også alltid være behov for gode mottaksrutiner, og Dybdahl, Johnsen og Eid (2006, s. 4) presiserer at barn som er asylsøkere eller flyktninger i Norge i dag mest sannsynlig får for lite hjelp og støtte. De understreker at det rundt om i kommuner i landet bør fokuseres på å legge til rette for mestring og forebygging av videre traumatisering. I denne sammenheng er det vanskelig å se bort fra at det i Norge i dag finnes mange ulike ressurser som foreløpig står ubrukte i møte med flyktninger og asylsøkere, og her har en et spesielt stort ansvar overfor de barna som kommer alene til landet, uten familie eller andre nære omsorgspersoner.

Fra traumefokus til en helhetlig tankegang

I begynnelsen av masterarbeidet lå fokuset på å undersøke hvilke muligheter en kan finne i musikkterapi i behandling av krigstraumer hos barn, men etter hvert som jeg kom dypere inn i litteraturen oppdaget jeg hvor ofte dette var eneste fokus i arbeid med flyktninger, og at det så ut til å være en stor tendens til å glemme andre eventuelle behov. Dette er noe musikk-

terapeuten Zharinova-Sanderson fokuserer på der hun skriver at "trauma work alone is not sufficient in rehabilitating traumatised people" (Zharinova-Sanderson, 2004, s.234). Hun viser til Pavlicevic (2002) som argumenterer for en helhetlig tanke i arbeid med traumatiserte barn, og som understreker at fokuset og respekten i dette arbeidet burde ligge på "the whole child" (s. 112). Denne helhetlige tankegangen gir perspektiver som kan være svært viktige i møte med flyktninger i musikkterapi, og Pavlicevic skriver at et fokus kun på barns traumer vil kunne føre til at et barn fort kan bli redusert til å bare være "the traumatised child" (ibid., s. 112). Psykologiprofessor Silove (2004) er også av den oppfatning at det er på tide å revurdere kunnskapen en har om flyktningstraumer og begynne å tenke mer helhetlig. Han stiller seg kritisk til traumatisk stress som hovedfokus for terapi med flyktninger, og spør om det i stedet er mulig å skape en helhetlig intervensjon som omfatter flere av de momentene som påvirker situasjonen generelt (ibid., s. 18). I lys av dette ønsket jeg å åpne fokuset mitt og begynne fra en annen side, med utgangspunkt i hva flyktninger har behov for ved ankomst til et nytt fremmed land. Masterarbeidet vil derfor først og fremst komme til å konsentrere seg om enslige mindreårige asylsøkere og deres problemstillinger og behov i en slik situasjon. Traumebehandling vil nok kunne være en stor del av dette, men jeg ser det likevel som veldig viktig å være åpen for andre tilnæringsmåter. Et traumeperspektiv kan fort føre til at klienten blir satt i en offerrolle der ressurser og deres egen identitet kommer i bakgrunnen.

Problemstilling

Masterarbeidet vil med andre ord starte med å ta utgangspunkt i enslige mindreårige asylsøkeres situasjon generelt, og deres psykiske helse spesielt. Problemstillingen er delt inn i én hovedproblemstilling og to delproblemstillinger som er formulert med tanke på å kunne undersøke hvilke utfordringer enslige mindreårige asylsøkere står overfor ved ankomst til landet, og om musikkterapi har spesifikke muligheter i møte med disse utfordringene:

Kan musikkterapi være en relevant og viktig tilnærming i møte med enslige mindreårige asylsøkere?

Hvilke muligheter finner vi i musikkterapi i forhold til enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse?

Hvordan kan musikkterapi best mulig tilnærme seg enslige mindreårige asylsøkeres situasjon og samfunnet rundt dem?

I disse hoved- og delproblemstillingene skisseres det opp en videre retning for studien, men de gir samtidig et klart grunnlag for flere spørsmål: Hvem er enslige mindreårige asylsøkere? Hva er et samfunn? Og hvorfor akkurat musikkterapi? Oppgaven vil komme til å drøfte disse spørsmålene etter hvert i lys av teori fra musikkterapi, sosiologi, psykologi og filosofi.

Metodisk tilnærming

De ulike momentene ved problemstillingen vil i oppgaven undersøkes og drøftes gjennom en teoretisk studie. Jeg vurderer denne forskningsmetoden som svært hensiktsmessig på det nåværende tidspunkt, da det er få musikkterapeuter i dette spesifikke feltet, i tillegg til at det, etter min oppfatning, er behov for en gjennomgang og drøfting av den aktuelle litteraturen i musikkterapi. At studien er teoretisk innebærer at oppgaven ikke er basert på observasjoner eller intervjuer, men studien inneholder likevel i høy grad empiri, da oppgaven tar utgangspunkt i forskningsrapporter fra ulike fagfelt, artikler med observasjoner og relevante casefortellinger, og internasjonale lover og regelverk.

For å få en oversikt over hva som er skrevet om musikkterapi og enslige mindreårige asylsøkere gjorde jeg søk 19.01.11 i databaser som ArticleFirst (OCLC), CrossRef, Google Scholar, NORART, BIBSYS, Cochrane library, Google Scholar, NetLibrary, Philosopher's Index (OvidSP), ProQuest Academic Research Library, PsycArticles (APA), PsycBOOKS (APA), PsycINFO (OvidSP), PubMed (Medline) og SpringerLink med ordene "Music Therapy" og "Unaccompanied Refugee Minors", i tillegg til de norske ordene "Musikkterapi" og "Enslige mindreårige asylsøkere". Disse gav ingen relevante treff. Søkeordene "Music Therapy" og "Refugees" derimot gav fire treff som vurderes som relevante for oppgaven, og "Musikkterapi" og "Flyktninger" gav tre andre relevante treff. Søk ble også gjort i tidsskrift som *Voices.no* og *Nordic Journal of Music Therapy*, i tillegg til handsøk i bøker, artikler og nettsteder. Det viser seg at det er skrevet svært lite om musikkterapi i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere, og oppgaven kommer derfor til å ta utgangspunkt i litteratur skrevet om musikkterapi med flyktninger og mennesker rammet av krig generelt, for så å drøfte et musikkterapeutisk arbeid med enslige mindreårige asylsøkere i lys av dette. Mye av litteraturen på feltet er beskrivende case- eller praksisfortellinger (Akombo, 2009; Dixon, 2002; Fønso, 1999; Lang og McInerney, 1999; Lang og McInerney, 2002; Ng, 2005) mens det også er ett tilfelle av casestudie (Jones, Baker og Day, 2004). En del er teoretisk orienterte tekster med eksempler fra praksis (Orth og Verburgt, 1998; Orth, Doorschodt, Verburgt og

Drozdek, 2004; Orth, 2005; Storsve, Westby og Ruud, 2009; Zharinova-Sanderson, 2004), én artikkel med beskrivelse av aksjonsforskning brukt i masteroppgave (Hunt 2005), og én rapport fra et forprosjekt om musikkterapi med flyktninger og asylsøkere i Sogn og Fjordane (Sogn og Fjordane fylkeskommune, 2010). Blant funnene er det også fire relativt nye norske masteroppgaver, alle med casestudier fra feltet (Hovde, 2008; Kippenes, 2007; Kjølberg, 2007; Rødland, 2008).

Det kan ligge en metodisk utfordring for dette masterarbeidet i at det finnes lite litteratur om den aktuelle gruppen, i tillegg til at det er svært varierende kvalitet på litteraturen, da noe er publiserte forskningsartikler, noe er masteroppgaver, mens det meste er mer beskrivende fortellinger fra praksisfeltet. Det er mulig å hevde at det er lite konkret musikkterapeutisk arbeid å ta utgangspunkt i for studien, men nettopp dette utgangspunktet kan samtidig være en styrke. Studien er lite bundet av allerede eksisterende teorier og arbeidsmetoder og den står slik i en posisjon til å kunne gi viktige innspill til et relativt nytt felt i musikkterapi.

I min teoretiske tilnærming ser jeg Bruscia (2005, s. 541) som relevant der han skriver at teori er en måte å tenke over det vi vet eller det vi gjør. Teori kan slik sett sees i sammenheng med filosofisk tenkning, og Aigen (2005), i samtale med Bruscia, viser til at ”philosophical inquiry” (ibid., s. 526), forstått som teoretisk forskning, baseres på filosofiske framgangsmåter der teori, praksis og forskning blir kontekstualisert og analysert i lys av idéhistorien. Aigen påpeker at en filosofisk forståelse er viktig selv i en såpass praktisk disiplin som musikkterapi, da, som han hevder, filosofi gir grunnlaget for all annen kunnskap (ibid., s. 526). At filosofi legger grunnlaget for all annen kunnskap kan nok diskuteres, men jeg er likevel av den oppfatning at et gjennomtenkt filosofisk grunnlag er viktig for de teoretiske rammene og forståelse i musikkterapi. Slik jeg oppfatter filosofi, og slik det anvendes i denne studien, handler det om et kritisk blikk i forskningen og et redskap for drøfting og diskusjon. Dette er spesielt aktualisert i kapittel fire, der tanker fra filosofene Derrida og Kristeva gir kritiske og viktige innspill til drøftingen av enslige mindreårige asylsøkeres situasjon i samfunnet.

Teoretisk forskning handler i stor grad om å drøfte og sammenlikne ulike begrep, men for å kunne bruke begrepene aktivt i forskningen er det viktig at disse defineres før de tas i bruk (Aigen, s. 527). En drøfting og sammenlikning blir vanskelig dersom det ikke er helt klart hva begrepene inneholder, og en definering av disse er derfor av stor betydning. Det er likevel ikke helt uproblematisk å definere begrep, noe som belyses av Derridas tanker i kapittel fire, der begrep framstilles som noe som alltid er bygd opp av det som er ulikt, av forskjellen. Definisjoner kan i lys av dette være svært upresise og ekskluderende, og en

definering kan derfor være vanskelig, om ikke umulig. På tross av dette ser jeg det som hensiktsmessig å likevel forsøke å definere begrep som brukes i studien, og i *kapittel to* vil ”asylsøker” og ”enslig mindreårig asylsøker” klargjøres relativt tidlig. Musikkterapi er også et begrep som må plasseres, og jeg velger å allerede her presentere to definisjoner som ligger til grunn for musikkterapibegrepet i denne studien, en klargjøring jeg vurderer som svært viktig å ta her. De to definisjonene jeg ser som mest relevante for studien er Ruuds (1990) ”*Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter*” (s. 24), og Stiges (2002) ”*Music Therapy as a professional practice is situated health musicking¹ in a planned process of collaboration between client and therapist*” (s. 200). Begge definisjonene plasserer musikkterapi i en kontekst av samfunnet, der samfunnet i Ruuds (1990) definisjon kan tolkes implisitt i handlemuligheter, og der det hos Stige (2002) er mer eksplisitt. Definisjonene gir behov for flere klargjøringer, som begrepene ”health musicking” og ”collaboration” mellom klient og terapeut, og disse vil etter hvert defineres og gjøres klarere i *kapittel tre*. Her vil også de to retningene som ser ut til å kunne ha størst relevans på det aktuelle feltet, samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi (Rolvsjord, 2010), bli presentert og klargjort så godt som mulig. Andre begrep som er sentrale for studien vil også bli definert underveis i oppgaven.

Studien vil legge stor vekt på både kritisk tenkning, der verdien av de ulike ideene og handlingene i litteraturen kontinuerlig vurderes, og analytisk tenkning, der ulike ideer og situasjoner plukkes fra hverandre (Aigen, s. 528). I denne tenkningen har jeg en hermeneutisk tilnærming, der helheten må forstås i lys av delene og delene i lys av helheten (Alvesson og Sköldberg, [2000], 2009, s. 92). Studien drøfter temaet oppimot en større helhet, der min forforståelse, og endringen av denne, i stor grad vil prege lesningen av litteraturen og bearbeidingen av denne undervegs. Dette er en kontinuerlig prosess der forståelsen og forforståelsen, helheten og temaet gjensidig vil påvirke hverandre (ibid., s. 104). Tolkning er en sentral del av denne studien, og hermeneutikk forklarer slik på mange måter den prosessen som fører fram til meningen de ulike tekstene gir (Robson [1993], 2002, s. 196). Denne hermeneutiske prosessen blir i studien også drevet av kritisk teori, som i sitt dialektiske syn på samfunnet åpner nye spørsmål. Her søker argument og motargument, spørsmål og svar å finne

¹ Small (1998) definerer *musicking* som å ”take part, in any capacity, in a musical performance, whether by performing, by listening, by rehearsing or practicing, by providing material for performance (what is called composing), or by dancing” (Small 1998 s. 9). Han utvider senere denne definisjonen til å også noen ganger gjelde alle som på en eller annen måte bidrar til å gjennomføre konserten, som for eksempel billettselgere. Musickingbegrepet kan slik bidra til en antihierarkisk forståelse av musikk, og i musikkterapi, da spesielt i *samfunnsmusikkterapi*, er dette en forståelse som har stått, og fremdeles står, sentralt.

essensen i samfunnsbegrepet, i tillegg til å alltid se sosiale fenomen i lys av en historisk kontekst (Alvesson og Sköldberg, 2009, s. 144). Jeg vil hevde at kritisk teori er en svært relevant tilnærming for denne studien, da det i dette feltet kan være spesielt viktig å ha en kritisk holdning til samfunnets rolle i forhold til enslige mindreårige asylsøkeres situasjon. Dette er problemstillinger som er spesielt aktuelle i kapittel fire, der samfunnets og felleskapets paradoks drøftes i lys av Derrida og Kristeva. Her blir også enslige mindreårige asylsøkeres posisjon i samfunnet satt i en historisk sammenheng gjennom et diskursanalytisk perspektiv.

Gode argument i teoretisk forskning kan ha samme funksjon som metode i kvantitativ forskning (Aigen, 2005, s. 529), og studien vil i stor grad basere seg på argumentene og deres drivkraft gjennom studien. Argumentene vil drøftes på tvers av ulike fag, og dette kan legge til rette for kommunikasjon både blant musikkterapeuter og mellom musikkterapeuter og andre profesjoner, ifølge Aigen (2005, s. 530). I *kapittel to* presenteres det psykologiske studier med hovedfokus på ulike diagnoser, og disse kvantitative forskningsrapportene gir studien et utgangspunkt for hvorfor det kan være viktig å jobbe spesifikt med enslige mindreårige asylsøkere og de problemstillingene de står overfor. I *kapittel fire* blir teorier fra sosiologi, i lys av Portes (1998), statsvitenskap, i lys av Putnam (2000), og fra filosofi, i lys av Derrida og Kristeva, presentert og drøftet. I *kapittel fem* samles tråder fra de ulike delene av studien, og her vil også noen nye perspektiv og teoretikere trekkes inn, blant dem sosiolog DeNora (2000, 2007). Disse nye perspektivene kan i noen tilfeller være nødvendig for å belyse og understreke enkelte poeng, i tillegg til å sette ting i en spesifikk kontekst. Ved å trekke inn såpass mange ulike fagfelt, vil oppgaven kunne ha større relevans utenfor feltet musikkterapi, og en utveksling av ideer på tvers av fagfeltene vil kunne stimulere til teoretisk utvikling av musikkterapi (Aigen, 2005, s. 530). Formålet med ulike teorier kan være svært forskjellig, og gjennom refleksjon rundt disiplinære og grunnleggende områder i musikkterapi, i lys av teori fra både musikkterapi og andre fagfelt, vil en kanskje kunne finne svar på, eller eventuelt endre perspektiv på, hvilke muligheter som ligger i musikkterapi i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere (Bruscia, 2005, s. 540).

Gangen i oppgaven

Opgaven er bygd opp av fem kapitler, der det i kapittel to, tre og fire blir presentert ulike perspektiv som belyser problemstillingen, mens det i kapittel fem fokuseres på å samle disse perspektivene og drøfte dem oppimot hverandre i en syntese.

I *kapittel en* blir tema for studien først introdusert, før problemstillingen legges fram og den metodiske tilnærmingen blir presentert.

I *kapittel to* blir det klargjort hva en asylsøker er og hvem en enslig mindreårig asylsøker er. Et kort innblikk i asylsøkere generelt sin psykiske helse blir også presentert, før studier som er gjort spesifikt på enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse legges fram. Mot slutten av kapitlet blir psykisk helse og kulturens og samfunnets påvirkning av denne drøftet.

I *kapittel tre* blir det undersøkt og presentert hva som finnes av litteratur i musikkterapi på feltet med flyktninger og asylsøkere. Dette blir i etterkant drøftet oppimot kultursentrert musikkterapi, i tillegg til en presentasjon av samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi mot slutten av kapitlet.

I *kapittel fire* blir begrepet sosial kapital presentert og drøftet i lys av Bourdieu, Portes og Putnam. Samfunnet som fenomen og dets paradoks blir også etter hvert diskutert i lys av Derridas og Kristevas tanker om ”community”. Mot slutten av kapitlet blir samfunnsdiskurs undersøkt i forhold til enslige mindreårige asylsøkeres situasjon.

I *kapittel fem* samles de ulike perspektivene sammen i en syntese, og med utgangspunkt i dette blir musikkterapiens muligheter og relevans i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere undersøkt og drøftet.

Barna som studien konsentrerer seg om er enslige mindreårige asylsøkere, men de er samtidig individer og må møtes som nettopp det og ikke som representanter for en gruppe (Dybdahl et al., 2006, s. 5). Dette gjelder også selvsagt for studien og for hvordan denne møter barna her.

2. Asylsøker, enslig og mindreårig

I dette kapitlet vil jeg først presentere hva en asylsøker begrepsmessig er, før jeg klargjør hvem enslige mindreårige asylsøkere kan være. Siden vil jeg presentere studier gjort på psykisk helse blant både asylsøkere generelt og enslige mindreårige asylsøkere spesielt.

Hva er en asylsøker?

I artikkel 14 i FNs verdenserklæring om menneskerettigheter står det at "[e]nhver har rett til i andre land å søke og ta imot asyl mot forfølgelse" (De Forente Nasjoners [FN] menneskerettigheter, 1948). Retten til asyl er likevel regulert av FNs konvensjon om flyktningsstilling, som i artikkel 1 A definerer begrepet flyktning som en person som

"med rette frykter for forfølgelse på grunn av rase, religion, nasjonalitet, medlemskap i en spesiell sosial gruppe eller på grunn av politisk oppfatning, befinner seg utenfor det land han er borger av, og er ute av stand til, eller, på grunn av slik frykt, er uvillig til å påberope seg dette lands beskyttelse; eller som er statsløs og på grunn av slike begivenheter befinner seg utenfor det land hvor han har sin vanlige bopel, og som er ute av stand til eller, på grunn av slik frykt, er uvillig til, å vende tilbake dit." (Flyktningkonvensjonen, 1951)

Flyktningbegrepet kan endres over tid, og konvensjonen må fortolkes og tas stilling til i de ulike land (Utlendingsnemnda, 2010). Ethvert av de 145 landene som har ratifisert Flyktningkonvensjonen, og de 45 landene som har vedtatt Verdenserklæringen om Menneskerettigheter, må forholde seg til dette i asyl- og flyktningsspørsmål. I artikkel 33 i Flyktningkonvensjonen står det at

"[i]ngen kontraherende stat må på noen som helst måte utvise eller avvise en flyktning over grensen til områder hvor hans liv eller frihet ville være truet på grunn av hans rase, religion, nasjonalitet, politiske oppfatning eller det forhold at han tilhører en spesiell sosial gruppe." (Flyktningkonvensjonen, 1951)

Innvilgning av asyl er likevel ikke pålagt av Menneskerettighetserklæringen eller Flyktningkonvensjonen, men det stilles krav til at det gis vern mot retur. Retten til asyl og flyktningstatus derimot vil være avhengig av de ulike lands lover. I Norge er denne regulert av utlendingsloven § 28, som i første ledd bokstav a, viser til artikkel 1 A i Flyktningkonvensjonen (Utlendingsnemnda, 2010). Dersom noen faller utenom bokstav a men likevel "står i reell fare for å bli utsatt for dødsstraff, tortur eller annen umenneskelig eller

nedverdiggende behandling eller straff ved tilbakevending til hjemlandet” (Utlendingsloven, 2008), anerkjennes også disse, ifølge § 28 første ledd bokstav b, som flyktninger.

Hvem er en enslig mindreårig asylsøker?

Personer under 18 år som søker asyl i landet uten foreldre eller andre med foreldreansvar, kalles enslige mindreårige asylsøkere. De fleste av barna som kommer alene til Norge er gutter i 16-18 årsalderen. I 2003 ble FNs barnekonvensjon inkorporert i Norges Lover, og denne ble da forpliktende i forhold til *alle* barns rettigheter i landet. Dette betyr at enslige mindreårige asylsøkere har de samme rettigheter som alle andre barn under 18 år i Norge (Oppedal et al. 2009, s. 13). Barnekonvensjonen ble opprettet i 1989 og er en internasjonal avtale som gir barna særlige rettigheter i egenskap av å være barn. Norge sluttet seg til konvensjonen i 1991, og den er i dag ratifisert av alle land i verden utenom USA og Somalia. Noen land har reservert seg mot deler av konvensjonen (FNs barnekonvensjon, 1989). Artikkel 39, ”Rehabilitering og reintegrering” ser jeg som en spesielt sentral artikkel for de enslige mindreårige asylsøkerne i Norge, da det står at de land som har ratifisert barnekonvensjonen skal

”[...] treffe alle egnede tiltak for å fremme fysisk og psykisk rehabilitering og sosial reintegrering av et barn som har vært utsatt for: enhver form for vanskjøtsel, utnyttning eller misbruk; tortur eller enhver annen form for grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff; eller væpnede konflikter. Slik rehabilitering og reintegrering skal finne sted i et miljø som fremmer barnets helse, selvspekt og verdighet.” (Barnekonvensjonen, 1989)

Oppgaven vil etter hvert komme til å drøfte om det kan argumenteres for at nettopp musikkterapi kan fungere som en slik rehabilitering og reintegrering.

Asylsøkeres psykiske helse

Asylsøkere og flyktninger blir ofte omtalt som det samme i forskning, og Berg et al. (2005, s. 18) begrunner dette med at asylsøkere blant annet er en spesielt vanskelig gruppe å forske på, og viser til Silove et al. som peker på at asylsøkere kan være mindre tilgjengelige enn bosatte flyktninger fordi de ofte ikke er registrert i offentlige registre.

Rapporten ”Det hainnle om å leve...” (Berg et al., 2005) tar for seg asylsøkere i Norge og deres psykisk helse. Den bygger på forskningsprosjektet *Psykisk helse for beboere i statlige mottak for asylsøkere*, og er gjort på oppdrag av Utlendingsdirektoratet (UDI) med det formål å utrede hvilke forhold som bidrar til et godt psykososialt miljø i ordinære asylmottak i

Norge. Det er gjennomført 50-60 individuelle intervjuer med frivillige og ansatte ved ulike mottak i tillegg til andre aktuelle ansatte som er tilknyttet mottakene.

Berg et al. (2005) setter opp seks psykiatriske diagnoser som er vanlig å finne blant flyktninger:

1. Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)
2. Depressive lidelser
3. Angstlidelser
4. Somatiseringslidelser
5. Korte reaktive psykoser
6. Tilpasningsforstyrrelser

(ibid., s. 19).

En stor andel flyktninger og asylsøkere har vært utsatt for potensielt traumatiserende hendelser, og disse traumene skiller seg fra andre i det at de er mer sammensatte og langvarige (ibid., s. 20). I etterkant av disse opplevelsene er langvarig ventetid med usikkerhet rundt opphold og frykt for tvungen tilbakesending i forbindelse med asylsøknaden, en stor faktor for forverring av asylsøkeres psykiske helse (ibid., s. 22). Berg et al. refererer til en studie gjort av Kelison der det viste seg at situasjonen i etterkant av traumatiske hendelser har stor innvirkning på hvor godt den enkelte klarer seg senere. Et trygt og støttende miljø gav bedre sjanser for å fungere godt psykisk enn et miljø der de ble utsatt for store belastninger (ibid., s. 22).

Dybdahl et al. (2006, s. 4) viser til en studie av flyktningbarn som finner at situasjonen i det nye landet spiller like stor rolle, eller større, enn de traumatiske hendelsene i seg selv. Studien konsentrerer seg ikke direkte om enslige mindreårige asylsøkere, men den gir likevel et bilde som er tankevekkende og viktig med tanke på barnas situasjon. Studien tydeliggjør godt hvor stor betydning velkomsten og situasjonen i det nye landet kan ha for flyktningbarn generelt.

Enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse

Det er et presserende behov for å rette oppmerksomhet mot enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse, skriver Fazel og Stein (2002). Barn rammes av krig på ulike måter, og Christie ([1998] 1999, s. 186) henviser til Magne Raundalen som setter opp de tre viktigste områdene der barn rammes av krig: tap, traumatiske minner og svik. Barna kan blant annet oppleve å føle seg sviktet av voksne i en krigssituasjon, og dette kan svekke den grunnleggende tilliten

de har hatt til omsorgspersoner (ibid., s. 186). Det er generelt gjort lite forskning spesifikt innenfor denne gruppen, mye på grunn av deres spesielt sårbare posisjon (Berg et al., 2005, s. 18). Noen studier er likevel gjennomført, og jeg vil her presentere resultater fra forskning på enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse på bakgrunn av litteraturgjennomgang gjort av Huemer et al. (2009), i tillegg til enkelte studier som ikke er inkludert i deres gjennomgang. Enslige mindreårige utgjør en risikogruppe i forhold til psykiske plager, skriver Oppedal et al. (2009, s. 32) og studier gjort spesifikt på enslige mindreårige asylsøkere i Norge viser blant annet at det er essensielt å ha trygge rammer og en sikker tilknytning for at barnet skal få en best mulig tilpasning og utvikling i landet (Berg et al., 2005, s. 25).

Berg et al. (2005, s. 25) viser til en undersøkelse gjort i Danmark der det viste seg at 29% av 246 enslige mindreårige asylsøkere hadde vært utsatt for tortur, 37% hadde opplevd å bli fengslet og 31% hadde deltatt i militære kamphandlinger. Gjennom studien kom det fram at en fjerdedel av disse enslige mindreårige asylsøkerne hadde behov for behandling eller andre tiltak utover det som ble tilbudt på mottaket.

Berg et al. refererer også til en studie gjort av Göran Bodegård som oppdaget at enslige mindreårige asylsøkere i Sverige har utviklet ”gjennomgripende funksjonsbortfall” (ibid., s. 25). Dette er også oppdaget i England og Australia, omtalt som ”pervasive refusal syndrome” (ibid., s. 25). Funnene sees i sammenheng med alvorlig traumatisering, manglende utsikter for fremtiden og mangel på meningsfull aktivitet. Dette gjennomgripende funksjonsbortfallet innebærer at barna utvikler en tilstand som innebærer at de blir kontaktløse, slutter å ta til seg drikke, de blir inkontinente og stumme, og det er en tilstand som er såpass alvorlig at de må på sykehus. En del av dem prøver å ta sitt eget liv (ibid., s. 25).

Oppedal et al. (2009) undersøker situasjonen til *bosatte* enslige mindreårige flyktninger i Norge. Dette er den første undersøkelsen som er gjort i Norge av både depresjon, posttraumatiske stressplager og andre utfordringer som enslige mindreårige flyktninger møter i hverdagen i Norge. Hovedkonklusjonen i rapporten er at psykiske plager er svært vanlig blant bosatte enslige mindreårige, og mye vanligere enn blant andre ungdommer med både etnisk minoritets- og majoritetsbakgrunn (ibid., s. 19). Med en slik høy forekomst av depresjon i denne ungdomsgruppa vurderes forskningsbaserte intervensjoner som viktig for å kunne redusere nivået av psykiske plager (ibid., s. 19).

Vanskeligheten av å forske spesifikt på enslige mindreårige asylsøkere medfører at litteraturen bare tillater begrensede konklusjoner, skriver Huemer et al. (2009) i det de selv omtaler som den første kritiske litteraturgjennomgangen av utelukkende enslige mindreårige

asylsøkeres psykiske helse. Ungdommene står foran mange tøffe utfordringer i den situasjonen de befinner seg i, og de fleste har mye tung bagasje i form av stressende hendelser i hjemlandet og flukt, før de ender opp i en vente- og asylprosess i et nytt land. I tillegg står de også uten et familiært system, noe som er en stor mangel i en slik avgjørende utviklingsperiode som ungdommene befinner seg i (ibid.). Tidligere forskning har konsentrert seg om enslige mindreårige asylsøkere i et traume- og posttraumatisk stressperspektiv, skriver Huemer et al. (2009), som i litteraturgjennomgangen ønsker å kritisk evaluere litteraturen på dette feltet.

Huemer et al. (2009) starter med å presentere en studie gjort av Hodges et al. der enslige mindreårige asylsøkere ble sammenlignet med flyktingungdommer med familie og deres psykiske helse. De fant at enslige mindreårige asylsøkere er mer påvirket av krigstraumer og tap enn flyktingungdommer med familie, og at de har flere symptomer på posttraumatisk stresslidelse. Enslige mindreårige asylsøkere scoret over 50 % høyere på skalaer både for antall traumeopplevelser og for hvor stort inntrykk denne opplevelsen hadde gjort på ungdommene. I tillegg viste det seg at enslige mindreårige asylsøkere hadde høyere risiko for utvikling av posttraumatisk stresslidelse enn ungdommene som kom til landet med familie (ibid.).

Også i en studie gjort av Bean et al. viste det seg at enslige mindreårige asylsøkere har et høyere antall stressende opplevelser sammenlignet med flyktingungdommer med familie og ungdommer med etnisk majoritetsbakgrunn, skriver Huemer et al. (2009). Sett i sammenheng med at de også fant at den sterkeste forutsigelsen for introvert atferd og traumatisk reaksjon på stress nettopp er stressende hendelser, kan en tydelig se at enslige mindreårige asylsøkere står i en spesielt utsatt posisjon. Studien rapporterte også om et statistisk signifikant høyt nivå hos enslige mindreårige asylsøkere i form av fysisk og seksuell mishandling, skriver Huemer et al (2009).

Med utgangspunkt i en psykisk helsetjeneste for barn og ungdom i Nederland fant Wiese og Burhorst at enslige mindreårige asylsøkere oftere hadde opplevd seksuelt misbruk sammenlignet med flyktingungdommer med familie, der 36 % blant enslige mindreårige asylsøkere hadde vært utsatt for slike overgrep, mens 7% blant flyktingungdommer med familie hadde det samme (ibid.). Huemer et al. (2009) peker på at det her var snakk om stor forskjell mellom gutter og jenter, der 67 % blant jentene hadde opplevd seksuelt misbruk, mens det blant guttene var 14%. Ekstreme traumatiske hendelser viste seg også i denne studien å være av et mye høyere antall blant enslige mindreårige asylsøkere enn blant ungdommer med familie, nærmere bestemt 25 % oppimot 6 %. Huemer et al. (2009) viser

også til at studien fant en signifikant høyere forekomst av både depresjon, personlighetsforstyrrelse og psykose hos enslige mindreårige asylsøkere sammenlignet med ungdommer med familie.

Derluyn et al. samlet inn informasjon i Nederland fra enslige mindreårige asylsøkere og vergene og lærerne deres, der de undersøkte behovet for psykisk helsevernstjenester og mulig korrelasjon til eksisterende bruk av helsesystemet (ibid.). Huemer et al. (2009) viser til resultat fra studien der verger og lærere rapporterte at 30 % blant enslige mindreårige asylsøkere hadde behov for hjelp av psykisk helsevernstjeneste, mens 48,7% blant enslige mindreårige asylsøkere selv rapporterte at de ikke fikk den hjelpen de hadde behov for med tanke på deres psykiske helse (ibid.). Enslige mindreårige asylsøkere som rapporterte behov for psykisk helsevernstjeneste viste også høyere nivå av emosjonelt stress sammenlignet med nederlandsk ungdom som rapporterte tilnærmet likt behov for psykisk helsevernstjeneste, skriver Huemer et al. (2009).

Huemer et al. (2009) ser også på en finsk studie gjort av Sourander der de undersøkte 46 enslige mindreårige asylsøkere som ventet på asylstatus i Finland. Sourander fant at omtrent halvparten av de enslige mindreårige asylsøkerne hadde resultater innen rangering for klinisk personlighetsforstyrrelse gjennom testen "Child Behavior Checklist (CBCL)" (ibid.). Jo yngre asylsøkeren var, jo alvorligere psykiske problemer hadde barnet. Sourander konkluderte med at det verken er nok rehabiliteringstilbud eller bemanning for asylsøkerne i den lange ventetiden, skriver Huemer et al. (2009), og at det på tross av det høye nivået på sosial støtte og psykiske helsetjenester i Finlands velferdssamfunn ikke er garantert at enslige mindreårige asylsøkere har et passende hjelpeapparat rundt seg.

I en studie gjort av Derluyn og Broekaert fant de at det var mellom 37- og 47 % av 166 enslige mindreårige asylsøkere som led av veldig alvorlige symptomer på depresjon, angst og posttraumatisk stresslidelse, (Huemer et al., 2009). De fant også at jenter og personer som hadde vært utsatt for mange traumatiske hendelser var i større risiko for å utvikle emosjonelle problemer.

Huemer et al. (2009) refererer til en studie som omhandler sudanske enslige mindreårige asylsøkere i USA, der Geltman et al. fant at 20 % av enslige mindreårige asylsøkere led av posttraumatisk stresslidelse. Resultatene viste at de enslige mindreårige asylsøkerne også hadde en signifikant dårligere funksjonsscoreing, med personskader og sosial isolering, sammenlignet med dem uten en slik diagnose (ibid.).

Ved å undersøke effekten av mottaksrutiner av enslige mindreårige asylsøkere og deres psykiske helse i to ulike mottak, fant Rejneveld et al. at mottak med fokus på

restriksjoner og tilbakevending til hjemlandet, høy struktur og liten kontakt med lokalbefolkningen, ga flere emosjonelle problemer enn mottak med mindre struktur (ibid.). Huemer et al. (2009) skriver at de emosjonelle problemene dreide seg spesielt om stigende angst, og peker på at studien til Rejneveld et al. viser at ulike mottaksrutiner kan ha stor innvirkning på enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse.

I en 12-måneders oppfølgingsstudie av enslige mindreårige asylsøkere fant Bean, Eurelings-Bontekoe et al. vedvarende alvorlige atferds- og psykiske problemer ved hjelp av selvrappoteringskjema og rapporter fra lærere og verger (ibid.). Dette antyder kroniske reaksjoner på traumatisk stress, skriver Huemer et al. (2009), og viser til hvordan studien peker på en sammenheng mellom alder og antall vonde opplevelser, der de eldste ungdommene scoret høyest. Studien viste ikke noe nedgang i symptomer på angst eller depresjon over tid, skriver Huemer et al. (2009).

Gjennom kvalitative intervju av elleve enslige mindreårige asylsøkere i Sverige syv år etter innvilget oppholdstillatelse fant Wallin et al. at de fleste deltakerne var fornøyd med livssituasjonen, mens én rapporterte vedvarende symptomer på posttraumatisk stresslidelse etter elleve år i landet (ibid.). Huemer et al. (2009) skriver at studien viste at noen av de enslige mindreårige asylsøkerne kjente på ensomhet, depresjon og fortvilelse, og at det sosiale nettverket rundt deltakerne stort sett bestod av venner fra samme etniske gruppe som dem selv.

Huemer et al. (2009) refererer videre til en studie gjort av Spinhoven et al. som undersøker hvorvidt rapportering av antall stressende hendelser vedvarte gjennom en 12-måneders periode. Studien viste at antall selvrappotererte hendelser ikke endret seg i løpet av disse månedene (ibid.).

Huemer et al. (2009) viser til enda en studie gjort av Geltman et al. av sudanske enslige mindreårige asylsøkere i USA. Studien undersøker om en kan se en korrelasjon mellom enslige mindreårige asylsøkeres generelle helse og bruken av psykisk helsevernstjenester og andre helsetjenester. Huemer et al. (2009) skriver at studien ikke finner en korrelasjon mellom mengden av konsultasjoner og bedring av helsen. Flertallet, men mest vanlig blant dem med posttraumatisk stresslidelse, søkte medisinsk hjelp for atferds- og emosjonelle problemer, skriver Huemer et al. (2009), og studien viste også at den generelle helsen ikke korrelerte med sannsynligheten for psykisk helsehjelp.

Huemer et al. (2009) ser på enda en studie gjort av Derluyn og Broekaert som konkluderer med at det i utarbeidelsen av et mottaks- og behandlingssystem for enslige mindreårige asylsøkere må tas stor hensyn til integrering av det psykologiske perspektivet.

Enslige mindreårige asylsøkere må vurderes som *barn* og ikke som utlendinger eller flyktninger, skriver Huemer et al. (2009).

I en analyse av opplevelser før flukt blant enslige mindreårige asylsøkere i Storbritannia fant Thomas et al. at enslige mindreårige asylsøkere kommer til landet med mange ulike potensielle traumatiske opplevelser (Huemer et al., 2009). Ifølge Thomas et al. er det viktig å ta i bruk forskning som er kulturelt tilpasset barna for å kunne oppdage hvilke sosiale og psykiske helsebehov som trengs, skriver Huemer et al. (2009).

Vanlig og sårbar

Studiene som her er presentert viser tydelig at enslige mindreårige asylsøkere er en gruppe barn som generelt har dårligere psykisk helse enn flyktningbarn med familie og andre barn i det nye hjemlandet. Blant enslige mindreårige asylsøkere er det flere tilfeller av post-traumatisk stresslidelse, depresjon, angst, emosjonelt stress, personlighetsforstyrrelse og psykose. Studiene undersøker flere ulike mulige årsaker til denne store forskjellen, både på et individuelt plan og på et mer samfunnsorientert plan. Enslige mindreårige asylsøkere er ”vanlig ungdom i en uvanlig livssituasjon”, skriver Wold (2001, s. 43). Dette utsagnet gir på mange måter et godt bilde av hvem den enslige mindreårige asylsøkeren er, der livssituasjonen i større grad enn hos andre barn kan prege den enkeltes liv. Samtidig er det viktig å ha i bakhodet, som Oppedal et al. (2009, s. 11) understreker, at enslige mindreårige asylsøkere er en heterogen gruppe med svært ulik bakgrunn.

I flere av studiene som Huemer et al. (2009) presenterer (Hodges et al., Bean et al. og Wiese og Burhorst) ser vi at enslige mindreårige asylsøkere har opplevd flere, og blitt mer påvirket av, ekstreme hendelser, krigstraumer og tap enn andre barn og ungdommer med familie, med eller uten flyktningbakgrunn. Dette gir et bilde av hvor stort behovet kan være blant disse barna for å få bearbeidet ulike opplevelser, et behov som blir et viktig ansvar for mottakslandet da enslige mindreårige asylsøkere står helt alene i et nytt land, i tillegg til at dette ofte krever en profesjonell tilnærming. Det viser seg likevel at behovet i altfor liten grad tas hensyn til, noe som ser ut til å ha en betydelig negativ innvirkning på enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse. Dette er noe Berg et al. (2005, s. 25) peker på der hun refererer til studien som finner at en fjerdedel av enslige mindreårige asylsøkere hadde behov for behandling eller andre tiltak utover det som ble tilbudt på mottaket. Dette forsterkes av Huemer et al. (2009) sin gjengivelse av ulike forskningsresultat som tydelig viser at tilbudet for enslige mindreårige asylsøkere i mottaksfasen ikke er tilfredsstillende. Resultatene i studien til Derluyn et al. viser blant annet at det er en generell misoppfatning hos lærere og

verger om hvor stort behovet for hjelp fra psykisk helsevernstjeneste blant enslige mindreårige asylsøkere er (30% mot 48, 7%) (Huemer et al., 2009). Denne studien avdekker ikke bare en viktig misoppfattelse i hjelpeapparatet rundt de enslige mindreårige asylsøkerne, men den viser også at det i dette arbeidet er svært viktig å undersøke hvilke behov barna har når de kommer til landet, ved å la barna selv beskrive situasjonen. Gode mottakstilbud som gir rom for nettopp dette viser seg slik å være svært viktig for enslige mindreårige asylsøkere. Musikkterapi kan her gi mulighet til å la barna uttrykke seg på tross av språkforskjeller, og dette styrker musikkterapiens relevans i dette arbeidet.

At mottaksfasen er svært viktig for enslige mindreårige asylsøkere understrekes i studien til Rejneveld et al. som konkluderer med at ulike mottaksrutiner på asylmottak har stor innvirkning på enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse (Huemer et al., 2009). Ifølge studien gjort av Oppedal et al. (2009, s. 19) forsvinner imidlertid ikke psykiske plager selv om barna får oppholdstillatelse, da det derimot er betydelig mer psykiske plager blant bosatte enslige mindreårige enn blant ungdommer med både etnisk minoritets- og majoritetsbakgrunn med familie. Sammen med Souranders studie, som finner at de alvorligste psykiske problemene er blant de yngste asylsøkerne (Huemer et al., 2009), viser disse funnene at gode tilbud og et godt hjelpeapparat for barna er svært viktig allerede ved nylig ankomst til landet. Dette er ikke noe som garanteres fra et velferdssamfunn, noe Souranders studie fra Finland peker på der den konkluderer med at det verken er nok rehabiliteringstilbud eller bemanning for asylsøkerne i den lange ventetiden, på tross av et generelt høyt nivå på sosial støtte og psykiske helsetjenester i landet (Huemer et al., 2009). Silove (2004) understreker betydningen av god velkomst for flyktninger:

“where refugees have been welcomed and offered opportunities to develop their capacities and to participate in all the affairs of the host country, they have overcome major adversities of the past. In contrast, where refugees are marginalized, victimized, or constrained, they tend to become entrapped in negative stereotypic roles that are self-reinforcing, leading to further persecution and deprivation.”
(ibid., s. 14)

Tilværelsen og den totale situasjonen som møter enslige mindreårige asylsøkere i etterkant av traumatiske hendelser og ved ankomst til vertslandet viser seg å kunne spille en stor rolle i forhold til barnas videre liv, og det vil derfor være svært viktig med profesjonell hjelp og støtte i denne perioden.

Resilience

Hvordan vertslandet kan være til hjelp og støtte for enslige mindreårige asylsøkere er svært viktige spørsmål, men det er imidlertid også viktig å stille spørsmålet ”hvordan har barna klart seg?”, og gjennom dette få viktige svar på hva barna har behov for i mottaksfasen. Her er det relevant å trekke inn resiliencebegrepet² som handler om menneskers evne til å tåle ulike belastninger. Forskning viser at graden av resilience er avhengig av blant annet størrelse og tidspunkt på belastningen (Sommerschild, 1999, s. 31), og grad av resilience blant barn som har opplevd krig ser også ut til å ha sammenheng med om de har foreldre som rollemodeller for mestring, og om de får emosjonell støtte fra dem (Christie, 1999, s. 188). Opplevelse av egen kompetanse, egenverdi og mestring framheves også som viktige faktorer for resilience, i tillegg til det å være nært knyttet til minst én person, utfolde seg fysisk, oppleve å bli sett og forstått, og å ha tilhørighet i en gruppe (ibid., s. 188). Det er imidlertid viktig å påpeke at resiliencetankegangen i stor grad kritiseres for å ha et for stort fokus på individet, og dette kan fort føre til at den enkelte blir stilt til ansvar for situasjonen og hvordan de takler denne (Rolvjord, 2008, s. 126). Dette perspektivet kan likevel gi gode innspill til hvordan barna har klart seg og hva de kan ha behov for videre, og jeg velger derfor senere å se litt nærmere på hvordan denne resiliencetankegangen kan gi innspill til musikkterapiens betydning i et arbeid med barn som har opplevd krig.

I forbindelse med resilience kan det også være relevant å trekke inn Antonovskys begrep om ”opplevelse av sammenheng – *Sence of Coherence*” (Antonovsky, ref. i Sommerschild, 1999, s. 52). Han skriver at denne opplevelsen er ”[a]vgjørende for hvordan vi greier oss” (ibid., s. 52), og definerer begrepet som

”en global hållning som uttrykker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.” (Antonovsky, 1987, s. 46)

Det å forstå, ha tro på seg selv, og å se en mening i det hele, er viktige forutsetninger for opplevelsen av sammenheng. Dette handler i stor grad om å kunne ha påvirkning i sitt eget liv, noe som er svært aktuelt i forhold til enslige mindreårige asylsøkere og deres situasjon. Barn kan oppleve å miste troen på egen framtid i etterkant av krig (Berg et al., 2005, s. 24), og

² Resilience kan oversettes med ”motstandskraft”, men dette rommer likevel ikke alt som resiliencebegrepet rommer, og jeg velger derfor å bruke ordet resilience.

dette kan sees i sammenheng med at flere av disse barna kan ha problemer med å oppleve sammenheng i livet i etterkant av slike opplevelser (Christie 1999). I møte med disse barn er det da viktig å gi dem rom for å kunne påvirke i en relasjon der minner kan bearbeides (ibid., s. 192), og jeg vil etterhvert komme til å se nærmere på musikkterapiens muligheter i dette møtet.

Psykisk helse – kulturens og samfunnets rolle

Enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse viser seg gjennom studier å kunne være svært preget av situasjonen i eksiltilværelsen. Men hvordan en tolker deres psykiske helsetilstand vil også i stor grad være preget av hvordan en definerer psykisk helse generelt. WHO definerer helse som ”a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (World Health Organization, 1946). Rolvsjord (2010, s. 19) peker på hvordan definisjonen fokuserer på psykisk helse som noe som er relatert til sosiale, politiske og kulturelle nivå, og ikke kun medisinske og biologiske, og hvordan dette blant annet har bidratt til en konseptuell endring fra *psykiatri* til *psykisk helsevern* i norsk politikk. Stige og Aarø (under publisering, s. 86) skriver om hvordan definisjonen også har åpnet opp for fokus på blant annet helsefremming, empowerment³ og sosial endring, og hvordan dette gir begrep som velvære og livskvalitet en sentral betydning i arbeid rettet mot helse. Helsedefinisjonen kan likevel kritiseres for å ha et *for* individuelt fokus, skriver Stige (2003), der en opplevd harmoni i individet vektlegges. Han peker på hvordan fullstendig velvære ikke er mulig å oppnå og hvordan et mer dialektisk perspektiv – helse som prosess – vil kunne være et alternativ til denne definisjonen, der det å leve med ”ups and downs” (ibid., s. 203) i livet sees som en betingelse for det å være et menneske. Med blant annet dette som utgangspunkt setter Stige (2003) opp sin egen definisjon av helse, som jeg vurderer som svært relevant for oppgaven:

”Health is a quality of mutual care in human co-existence and a set of developing personal qualifications for participation. As such, health is the process of building resources for the individual, the community, and the relationship between individual and community.” (ibid., s. 207)

³ Empowerment må alltid forstås ut ifra en kontekst, skriver Rolvsjord (2010, s. 39), og definisjonen er derfor avhengig av hvilken kontekst begrepet befinner seg i. Kultur har også stor innvirkning på betydningen av empowerment, og den endrer seg derfor fra situasjon til situasjon (ibid.). Generelt sett er empowerment en filosofi og et perspektiv som fremmer tanken om at alle mennesker er kompetente og har lik verdi (ibid., s. 41).

Som et bakteppe til denne definisjonen viser Stige blant annet til Ruuds definisjon av musikkterapi, som en viktig påminnelse om forholdet mellom terapi og samfunn (Stige, 2003, s. 204), et forhold som også Rolvsjord (2010) tar opp i sin drøfting av psykisk helse:

”Although bad health as well as good health are always experienced and situated in the individual person, health, as well as health problems, are always experienced and constructed in context, in relation to social, cultural, and political aspects” (ibid., s. 30).

Rolvsjord (2010) viser blant annet til Maddux og hans teori om ”illness ideology” (s. 20), som tar for seg en voksende dominerende tenkning i psykologien som, ifølge Maddux, dreier seg om at det unormale fort blir gitt en psykisk diagnose. Han viser til hvordan denne ”sykdomsideologien” blant annet ekskluderer det som er sterkt i mennesket til fordel for det som er defekt, og de psykiske problemene blir slik noe som befinner seg *i* individet og som terapeuten skal identifisere og kurere (ibid., s. 20-21). En medisinsk modell i psykisk helsevern er sterkt kritisert fra flere hold, skriver Rolvsjord, og viser blant annet til Wampold og Seligman & Csikszentmihalyi, og denne kritikken handler ikke først og fremst om en avvisning av biologiske faktorer, men mer om en etterlysning etter et strukturelt metanivå av modellen (Rolvsjord, 2010, s. 21). Ifølge sosialkonstruktivister er psykisk helse og helseproblem underlagt sosiale konstruksjoner som er forankret i et verdsett som former våre oppfatninger av psykisk helse og psykisk sykdom, skriver Rolvsjord (ibid., s. 22). Som eksempel viser hun til hvordan vanlige termer som *sykdom*, *pasient* og *intervensjon* er alle underlagt ”sykdomsideologien” (ibid., s. 22), og utdyper hvordan Maddux’ ”illness ideology” innebærer en atskilt forståelse av helse og sykdom, der helse blir en enten–eller tilstand. Som et alternativ til denne ideologien finner en kontinuitetsmodellen, der helse og sykdom sees som motsatte poler av en kontinuitet. Her er ikke psykisk sykdom tydelig adskilt fra psykisk helse, men det handler mer om en varierende grad av sykdom og normalitet (ibid., s. 29). I en slik modell vil manualene som brukes for diagnostisering i psykisk helsevern, DSM-IV og ICD-10, vektlegges mindre, da behandling i kontekst av en kontinuitetsmodell sjelden baserer seg på, eller endrer seg på grunn av, diagnostiske kriterier (ibid., s. 29). Rolvsjord understreker samfunnets rolle i konstruksjonen av psykiske helseproblemer, der politiske og samfunnsmessige normer er med på å begrense deltakelse (ibid., s. 30).

Dette er viktige aspekt å ta inn i arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere, da psykisk helse og helseproblemer, og oppfattelsen av dette, kan være svært forskjellig i ulike kulturer. Humer et al. (2009) etterspør i denne forbindelse kultursensitiv forskning på feltet

med enslige mindreårige asylsøkere. Silove (2004, s. 20) viser til at traumebegrepet kritiseres for å være et begrep som baserer seg på vestlig individuell psykologi og som ignorerer samfunnets mulige innvirkning og svar på motgang. Sammenhengen mellom en individuell og en felles konstruksjon av lidelse må anerkjennes, presiserer Silove (2004). Et godt eksempel her er diagnosen posttraumatisk stresslidelse, som er en av de mest brukte psykiatriske diagnosene blant flyktninger. Denne diagnosen er ikke helt uproblematisk, da den har blitt sterkt kritisert i bruk på tilstander som har årsak i politisk og samfunnsmessig undertrykking. En del av kritikken går ut på at diagnosen kan gi en oppfattelse av at disse overgrepene er helseproblemer og ikke menneskerettighetsbrudd (ibid., s. 21). Lustig et al. (2003, s. 18) påpeker også dette, der de skriver at individuelle diagnoser etter krig lokaliserer problemet *i* individet i stedet for i de kontekstuelle politiske og sosiale faktorene som er de egentlige årsakene til problemene. Også bruken av ordet *post* i diagnosen posttraumatisk stresslidelse i forbindelse med flyktninger og asylsøkere kan være misvisende, da det i de fleste tilfeller er snakk om en fremdeles pågående traumatiserende prosess (Berg et al., 2005, s. 22). Diagnosen kan likevel fange opp de vanligste reaksjonene etter overveldende opplevelser, selv om den bare er én del av bildet og ikke fulldekkende for det flyktninger og asylsøkere har å slite med (ibid., s. 22).

Det viser seg å være et stort behov for å få bearbeidet ulike opplevelser blant enslige mindreårige asylsøkere, men det viser seg samtidig at dette behovet ikke er tilfredsstillt, og at det er nødvendig med flere tilbud i mottaksfasen. Samfunnet og omgivelsene rundt enslige mindreårige asylsøkere viser seg å spille en stor rolle i forhold til barnas psykiske helse, og dette peker på at det her er viktig å ha et vidt perspektiv på psykiske helseproblemer, der sosiale konstruksjoner og samfunnets påvirkning har stor betydning. I lys av dette vil jeg derfor komme til å se nærmere på samfunnet og dets paradoks i kapittel fire, men først vil jeg i neste kapittel gjennomgå musikkterapilitteraturen om flyktninger og asylsøkere, og slik undersøke hvilke muligheter som kan ligge i musikkterapien på dette feltet.

3. Musikkterapi, flyktninger og asylsøkere

Musikkterapi i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere viser seg å være minimalt representert i litteraturen. Dette kommer fram gjennom søk gjort i ulike databaser, tidsskrift og bøker, som er grundigere presentert i kapittel en. Funnene kan nok til en viss grad reflektere størrelsen på det arbeidet som faktisk skjer i praksisfeltet, men det er likevel viktig å ta høyde for at det finnes flere tilfeller av musikkterapi med denne gruppen som ikke er dokumentert i artikler og observasjonsrapporter. I denne sammenheng ser jeg det som relevant å nevne den pågående studien i kunst- og uttrykksterapi (Meyer, under arbeid). Denne undersøker blant annet forebygging av psykiske problemer og bedre funksjon i hverdagen blant nyankomne enslige mindreårige asylsøkere, ved bruk av intervensjonsmodellen EXIT. Dette er en intervensjonsmodell som inkluderer tegning, musikk, dans, bevegelse og drama sammen med verbalt uttrykk, og studien kunne vært interessant å trekke inn i drøftingen i masterarbeidet dersom denne var avsluttet.

På grunnlag av resultatene fra de første søkene valgte jeg å inkludere musikkterapi med flyktninger og asylsøkere *generelt* i søket. Dette gir flere treff og en relativt god oversikt over artikler og bokkapitler skrevet om emnet. Funnene er, som nevnt, av svært varierende kvalitet, men jeg har likevel valgt å inkludere det meste i studien da jeg ser det som viktig å presentere litteraturen slik den er på feltet på nåværende tidspunkt. Min lesning av litteraturen er åpen, da jeg ønsker å undersøke hvilke fokus musikkterapeutene selv har i dette arbeidet, for så å kunne drøfte om det finnes enkelte essensielle mål og tilnærminger som viser seg å være spesielt viktige for arbeidsfeltet musikkterapi med flyktninger og asylsøkere, og siden knytte dette opp til musikkterapi med enslige mindreårige asylsøkere. Litteraturen gir innblikk i mange ulike situasjoner der musikkterapi brukes i arbeid med flyktninger, og det viser seg at det er en stor etterspørsel blant flere av forfatterne etter klare metoder på feltet. Denne etterspørselen er noe jeg imidlertid stiller spørsmål ved, og oppgaven vil komme til å drøfte en slik tilnærming etter hvert. Litteraturfunnene vil her bli kronologisk presentert.

Flyktninger, asylsøkere og musikkterapi

Jaap Orth og Jack Verburgt (1998) beskriver musikkterapi med flyktninger i en psykiatrisk klinikk i Nederland, Phoenix, der musikkterapi har vært en integrert del av behandling for traumatiserte flyktninger siden 1982. Her har målene for musikkterapi handlet om å gi folk et redskap for emosjonelle uttrykk på tvers av språk, kulturell bevaring og utvikling av identitet,

legge til rette for sosial interaksjon, oppleve å være sammen med andre om gode opplevelser, integrering og legge til rette for å kunne påvirke omgivelsene (ibid., s. 82 – 83). I Orth og Verbugts (1998, s. 81) bokkapittel understrekes det at psykisk ubalanse alltid oppleves i forhold til kulturelle bestemmelser. Alle intervensjoner må derfor være interkulturelt integrert, skriver Orth og Verbugt, og dette innebærer at det må tas hensyn til både det som er kulturelt *karakteristisk* og *ulikt* i valg av teknikker (ibid., s. 82). Dette skjer i en kontinuerlig prosess, påpeker Orth og Verbugt, der en må være observant i forhold til at enkelte vestlige prinsipp og behandling krever både forklaring og oppklaring. De presiserer at det er viktig at flyktningene fortsetter å holde kontakt med egen kultur da denne gir noe å holde fast ved, og musikken kan spille en viktig rolle i en slik kulturell sikkerhet (ibid., s. 82). Følelser er universelle, men ikke måten en takler dem på, skriver de videre, og kommer med et forslag til et universelt startpunkt for behandling, der fokuset ligger på å dele personlige følelser og opplevelser (ibid., s. 83). For å kunne skape dette rommet fungerer musikk perfekt, skriver Orth og Verbugt (1998, s. 83-84). Fokuset i behandlingen konsentrerer seg først og fremst om en her og nå tenkning, og de presiserer at de nesten aldri eksplisitt refererer til fortiden eller går inn i en gjenopplevelse av traumer og lignende. Her er det noe forskjell på gruppe- og individuell terapi, skriver Orth og Verbugt (1998, s. 85). De framhever senterets generelle tro på nonverbal terapi, og understreker betydningen av å la sykepleiere fra klinikken delta i musikkterapien, da dette både kan gi pasientene en trygghet og støtte, i tillegg til at sykepleierne også kan få et ganske annet bilde av pasientene gjennom det de observerer i musikkterapien (ibid., s. 84 – 85). Orth og Verbugt konkluderer med at ”music therapy can safely be said to provide a useful and personal contribution to the treatment” (ibid., s. 92).

Som musiker og etnomusikolog peker også David O. Akombo (2000) på betydningen av å ta kulturelle hensyn i musikkterapi. Han beskriver i sin artikkel arbeid med barn i en flyktningleir i Kenya der han ser et spesielt potensial for å gjenopprette barnas håp og mentale helse nettopp i musikken (ibid., s. 60). Musikk er ikke en del av pensum i flyktningleirenes skoler, skriver Akombo, og han setter dette i sammenheng med at det her er generelt en mangel på kunnskap om det terapeutiske potensialet som finnes i musikken i slike situasjoner (ibid., s. 60-61). Akombo presenterer hypotesen ”the terrain of music therapy is positively correlated with culture” (ibid., s. 61), og han belyser denne blant annet ved å vise til *Digo* folket i Kenya som anser musikkterapi som synonymt med deres tradisjon (ibid., s. 61). Han understreker samtidig at en slik hypotese peker på at det er viktig å ta hensyn til klientens preferanser i utvalg av musikk i musikkterapi (ibid., s. 61).

Musikkens uttrykksmuligheter i arbeid med torturofre står sentralt i Matthew Dixons

(2002) kapittel. Han ønsker å utforske disse mulighetene gjennom casefortellinger og også undersøke om det allerede ligger spesifikke assosiasjoner og kvaliteter nedlagt i musikken, eller om de kan sies å være ubegrenset. Dixon peker på at det viktigste virkemiddelet for forandring i musikkterapi er en kreativ interaksjonsprosess, og viser til hvordan musikk skapt i interaksjon med andre kan forandre dem som er med (ibid., s. 128). Selv om det her er snakk om en midlertidig forvandling kan en likevel oppleve at en slik forandring kan få store ringvirkninger, skriver han videre (ibid., s. 128). Dixon understreker hvordan musikkterapi, som har tradisjon for å ha fokus på det essensielle menneskelige i alle mennesker, står som en sterk kontrast til politisk vold og tortur som har som mål å fornekte det menneskelige i individet og å bryte det ned (ibid., s. 130). Musikalsk interaksjon retter oppmerksomhet mot den enkeltes unikheter, skriver Dixon, og musikalsk samspill kan slik sees i sammenheng med menneskerettighetene (ibid., s. 131),.

Oksana Zharinova-Sanderson (2004) gir i sitt kapittel om musikkterapi på ”Treatment Centre for Torture Victims” i Berlin noe eksempel fra praksis i tillegg til å presentere et teoretisk rammeverk for dette arbeidet. Hun skriver at et av hovedmålene i terapi med flyktninger er å reetablere tillit hos klienten (ibid., s. 241), og hun har gjennom sitt arbeid tatt i bruk musikk både som klinisk musikkterapi og som samfunnsmusikkterapi, og har slik fått styrket troen på musikk som et godt tverrkulturelt terapeutisk medium (ibid., s. 234). Hun peker på hvordan konteksten, et samfunn i kulturell og politisk endring, også fører til utvikling og endring i musikkterapifeltet (ibid., s. 234). Zharinova-Sanderson skriver at det menneskelige, det som er hinsides klientens egen kultur og opplevelse av traume, kan gjenkjennes i andre mennesker gjennom samspill og aktiviteter i musikken. Hun skriver videre at hun ut ifra erfaring ser at det å bekrefte hverandre gjennom å ”being music together” (ibid., s. 241) kan være en god måte å legge til rette for tilknytning, helbredelse og utvikling, og dette igjen, skriver hun, kan påvirke en persons relasjon til seg selv og til dem rundt personen (ibid., s. 241). Zharinova-Sanderson påpeker at det er viktig å huske på at de som har vært utsatt for traumatiske opplevelser og tortur ikke alltid ser disse opplevelsene som sine største bekymringer, men at det ofte handler mer om usikkerhet i forhold til situasjonen de befinner seg i, uten penger, jobb og frihet til å dra dit de selv vil (ibid., s. 236). Sosial isolasjon er en stor utfordring for flyktninger, skriver Zharinova-Sanderson, og terapi må fokusere på å gjenopprette en følelse av tilhørighet (ibid., s. 241-242). Her mener hun at musikk har en unik posisjon, da musikk er brukt som en felles uttrykksform i de aller fleste kulturer (ibid., s. 242). For at musikkterapi ikke bare skal framstå som en ukjent vestlig idé, ser Zharinova-Sanderson med henvisning til Kenny og Stige, at det er viktig å basere de

terapeutiske målene på klientenes egen kulturelle og sosiale kontekst (ibid., s. 243). Musikkterapi kan også ha en sosiopolitisk funksjon, skriver Zharinova-Sanderson (ibid., s. 245), der musikk som en endringskraft og felles handling kan legge til rette for kulturelle bevegelser og påvirkning av samfunnet. Som terapeuter må vi finne nye måter å forklare og tenke rundt det vi gjør, skriver hun videre, da praksis ofte viser seg å ikke passe inn i eksisterende arbeidsmodeller (ibid., s. 246).

Orth, Doorschodt, Verburgt og Drozdek (2004) ønsker å gi en introduksjon til metode brukt i musikkterapi med traumatiserte flyktninger på sengeposter og i poliklinisk setting. De understreker at det til nå har vært en generell mangel på klare metoder innenfor dette feltet, da spesielt med hensyn til kulturelle forskjeller og stress knyttet til flyktingenes nåværende situasjon (ibid., s. 443-444). Musikkterapi i behandling av posttraumatisk stresslidelse brukes for å komme i kontakt med emosjoner som ikke er dominert av traumer, for å sette i gang en prosess med å ta eksistensielle valg, og for å ta kontrollen tilbake over egne liv, skriver Orth et al. (2004, s. 444). De viser til Zharinova-Sanderson og hvordan hun i musikkterapi, gjennom å lære klientenes egne sanger, er med på å fremme klientenes rolle fra å være den som trenger hjelp til å bli den som er ekspert (ibid., s. 445). Med referanse til Sears skriver Orth et al. at musikkterapi i bunn og grunn handler om det å tilby strategier for å forbedre selvfølelse, selvbylde, selvaksept og selvsikkerhet, i tillegg til å få større tillit til både en selv og andre (ibid., s. 445). Orth et al. presenterer de fire metodene improvisasjon, ”vocal holding techniques” (ibid., s. 446), sang og diskusjon, og ”Guided Imagery and Music” [GIM] (ibid., s. 448), og viser til at dette er metoder som allerede er i bruk i arbeid med flyktninger. I Jaap Orths arbeid på sengepost har han brukt mange ulike metoder, skriver Orth et al., der han har hatt et spesielt fokus på kulturelle forskjeller (ibid., s. 449). Fokuset har ikke bare handlet om ulike normer, men også om hvordan en oppfatter det å være syk og hvordan en takler sykdommen (ibid., s. 449). Oppfatning, tolkning og uttrykk av musikk kan variere i stor grad fra kultur til kultur, noe som peker på betydningen av å ta i bruk ikke-vestlige musikk-instrument, skriver Orth et al. (2004, s. 449-450). Han presiserer også at en terapeut som er åpen for, og fordyper seg i, den nye musikken kan være viktig her (ibid., 450). Orth et al. understreker hvor viktig det er å ha god kunnskap om gruppen og valg av musikk, da noen kan ha opplevd nettopp musikk som en del av traumet (ibid., s. 450). Orth et al. viser også til at direkte fokus på traumer i terapien i enkelte tilfeller har ført til angst, unngåelse og motstand (ibid., s. 451). Musikkterapi fokuserer på at klienten skal takle sin egen situasjon, uttrykke følelser non-verbalt og håndtere egne problemer, skriver Orth et al., og viser til at de ofte ser at klientene opplever at det er lettere å synge enn å snakke om problemene sine (ibid.,

s. 451). På tross av at Orth et al. presenterer klare *metoder* i en sengepostsetting, understreker de likevel betydningen av en *individuell* tilnærming til klienten (ibid., s. 462). De legger også vekt på at en inkludering av musikkterapi i den generelle behandlingen på klinikken kan være med på å styrke følelsen av trygghet i terapien (ibid., s. 462). I beskrivelse av musikkterapi i en poliklinisk setting tar Orth et al. (2004) utgangspunkt i Letty Doorschodts arbeid. Her skisseres et metodisk bilde av musikkterapiforløpet som er satt inn i en 5-trinns modell i et samarbeid mellom gruppepsykoterapi, psykomotorisk terapi, kunstterapi og musikkterapi. Dette samarbeidet viser seg å være av stor betydning for terapiforløpet, noe som kommer spesielt godt fram i beskrivelsen av eksponeringsfasen, det tredje trinnet i modellen (ibid., s. 470). Her fokuseres det direkte på opplevde traumer i gruppepsykoterapien, og musikkterapi blir i etterkant av en slik potensiell sterk time en viktig plass for refleksjon og for et non-verbalt uttrykk for følelser som eventuelt oppstod gjennom eksponeringen, skriver Orth et al. (2004, s. 470). Gjennom sitt arbeid har Doorschodt erfart at struktur og klare mål for terapien er svært viktige faktorer i arbeid med denne klientgruppen (ibid., s. 463).

Musikk betegnes ofte som et universelt språk, skriver Jones, Baker og Day (2004, s. 90), og peker på at studier på tross av dette viser det motsatte, og at folks oppfatning av emosjonelle kvaliteter i musikken oftere assosieres med deres egen kultur enn med elementer i musikken selv. Jones et al. (2004) ønsker å undersøke hvordan en best mulig kan ta hensyn til den kulturelle avstanden mellom klient og terapeut i musikkterapi, der de undersøker hvordan musikkterapi kan tas i bruk med sudanske flyktningsungdommer. Dette er ungdommer som både kan kjenne press fra familie om å bevare sin egen kultur, og fra omgivelsene om å integreres inn i den nye kulturen, skriver Jones et al., og dette kan føre til at ungdommene føler seg fremmedgjort fra begge kulturer (ibid., s. 90). Med eksempler fra praksis får vi innblikk i ulike måter å jobbe musikkterapeutisk med ungdommene, og Jones et al. understreker at en som terapeut i en multikulturell setting alltid må forholde seg kritisk til egen tolkning og forventning av klienten (ibid., s. 97). Jones et al. peker på at det i dette arbeidet er viktig å vurdere måten vi bruker eksisterende metoder og teknikker på, samtidig som de understreker at metodene i musikkterapi innenfor dette feltet er mangelfulle (ibid., s. 97-98). Det finnes ikke tverrkulturelle redskap for å måle klientens responser og endringer, skriver Jones et al. (2004, s. 97).

Musikkterapi har mye å tilby dem som har opplevd krigstraumer, skriver Wang Feng Ng (2005). Hun etterlyser en systematisk undersøkelse av arbeidsformer, mål og resultat over musikkterapi i dette feltet, og ønsker derfor å presentere en foreløpig oversikt over musikkterapi med krigstraumer og fredsbygging i artikkelen. Det er et voksende behov for å hjelpe

sivile som lider av traumer i etterkant av krig, skriver Ng, og peker på at symptomer på krigstraumer kan variere fra kultur til kultur. I sine intervju av musikkterapeuter skiller Ng mellom terapeuter som arbeider med krigstraumer og terapeuter som arbeider med å fremme fred samtidig som de arbeider med krigstraumer. Gjennom sin presentasjon av musikkterapi i dette feltet finner Ng at musikkterapi kan sees som en tilleggsbehandling som utfyller verbalterapi (ibid.).

Meagan Hunt (2005) gir i sin artikkel en presentasjon av masterarbeidet sitt der hun undersøker om musikkterapi kan brukes som empowerment, og slik bidra til å fremme unge flyktingers følelse av tilhørighet i samfunnet. Studien ble utført blant flyktingungdommer på en skole i Australia, og Hunt så det som ideelt å ta i bruk aksjonsforskning for denne studien. Hun begrunner metodevalget blant annet med at det er en svært relevant metode for musikkterapiforskningen, særlig i kultursensitive arenaer. Aksjonsforskning handler om å både jobbe med hele samfunnet og skape sosial endring der, skriver Hunt, samtidig som en har fokus på det individuelle og sosiale endringer i individet selv. Hun presiserer at "[a]fter all, change can only begin with the individual" (ibid.). Hunt peker på at det generelt er gjort svært lite forskning på musikkterapi og flyktinger, men at det imidlertid i den eksisterende litteraturen særlig legges vekt på alle de vurderingene som må tas i dette arbeidet. Musikkterapiteknikker som brukes i arbeid med unge flyktinger skiller seg ikke stort fra dem som brukes med andre ungdommer, skriver Hunt. Hun understreker at flyktingungdommer også opplever identitetskrise og ungdomsopprør som andre ungdommer, i tillegg til de opplevelsene som flyktingstatusen gir (ibid.). Forskeren lærer fra deltakerne i aksjonsforskningen, påpeker Hunt, da deltakerne ofte vet mer om den kulturelle konteksten enn forskeren. Hun presiserer at en som musikkterapeut i dette arbeidet må være seg bevisst på flyktingenes kulturelle bakgrunn og hvordan denne kan påvirke hvordan klienten forholder seg til den terapeutiske relasjonen, musikken og omgivelsene rundt.

I Solveig Kjølbergs (2007) masteroppgave undersøkes bruken av musikk/sanggruppe i forbindelse med integrering av flyktinger. Målet med gruppa er å kunne bidra til integrering i samfunnet, med fokus på nettverk, utvikling av språk og kultur- og tradisjonsutveksling (ibid., s. 97-98). Kjølberg understreker *deltakelse* som en viktig faktor, der musikk/sanggruppa var ett av flere fellesskap som viste seg å ha betydning for integreringsprosessen (ibid., s. 99).

Åsta K. N. Hovde (2008) gjør i sin masteroppgave en etnografisk informert casestudie

med intervju av deltakere og terapeuter i en musikkgruppe i Introduksjonsprogrammet⁴ for flyktninger. Gruppens funksjon setter Hovde opp i fire hovedpunkt: ”Mestrings- og læringsfunksjon”, ”Fellesskapande funksjon”, ”Kultur- og identitetsbevarande funksjon” og ”Motiverande- og vitalitetsskapande funksjon” (ibid., s. 70). Hovde konkluderer med at musikkgruppen kan karakteriseres som et helse-fremmende tiltak der den blant annet gir flyktningen en viktig anerkjennelse fra samfunnet rundt. I dette ligger det ”eit stort potensiale som vil kunne få store ringverknader for økologien i samfunnet”, avslutter Hovde (2008, s. 70).

Hilde Maria Malmros Rødlands (2008) masteroppgave undersøker musikkterapeutens rolle og utfordringer i arbeid med flyktninger gjennom en casestudie av kvinner i musikkgruppe, med utgangspunkt i empowermentfilosofien. Rødland vurderer gjensidighet, medbestemmelse og deltagelse som de viktigste begrepene i en ressursorientert empowermentfilosofi, og disse finner hun i ulik grad i de åtte forskjellige rollene som hun som terapeut har i dette arbeidet: ”tilrettelegger, lærer/instruktør, rollemodell, respondent, assistent/hjelper, vitne, medelev og likestilt kvinne” (ibid., s. 67-68). Sensitivitet, fleksibilitet og åpenhet i forhold til kontekst og kultur er viktige egenskaper hos terapeuten, skriver Rødland, og da spesielt i situasjoner der terapeuten skal kunne være en støtte for klienten til å kunne være selvstendig og autonom (ibid., s. 68),.

Noe av litteraturen på feltet handler om musikkterapi i land rammet av krig (Fønso, 1999; Lang & McInerney, 1999; Lang & McInerney, 2002), der terapeutenes store utfordringer skildres. Her er det snakk om utfordringer som det å bli kjent med ny kultur samtidig som en skal forholde seg til svært krigspregede omgivelser, i tillegg til det å også bruke tolk i arbeidet. Et eksempel på denne litteraturen er Storsve, Westby, og Ruuds (2009) kapittel som gir en beskrivelse av musikkprosjektet deres med barn og unge i Rashedie flyktingleir i Libanon. Dette er et arbeid som også Kippenes (2007) undersøker i sin masteroppgave. Storsve et al. (2009) understreker at dette ikke er snakk om et musikk-terapeutisk prosjekt, men at det likevel kan gi terapeutiske effekter. Håp og anerkjennelse står i sentrum for arbeidet, og i kapitlet undersøker Storsve et al. om musikkprosjektet kan være med på å styrke identitet og selvfølelse, og om det kan være med på å styrke tilhørighet til egne tradisjoner (ibid., s. 187-189). Storsve et al. konkluderer til slutt med at det er mulig å

⁴ Introduksjonsprogrammet er et 2-årig program med lønn for flyktninger eller personer som har opphold på humanitært grunnlag. Fokuset ligger på å lære det som er nødvendig for å komme ut i jobb eller fortsette med utdanning, gjennom norskopplæring, arbeidspraksis, utdanning eller andre aktuelle tiltak (Oslo Voksenopplæring Servicesenter, 2010).

hevde at prosjektet kan gi opplevelser av endring, og at dette igjen kan føre til en bedring av ungdommenes psykiske helse (ibid., s. 200).

Et viktig poeng med musikkterapi med enslige mindreårige asylsøkere er at det er en plass der ungdommene knytter kontakt med voksne, skriver Sogn og Fjordane fylkeskommune (2010, s. 18) i rapporten fra forprosjektet om musikkterapi med asylsøkere og flyktninger i Sogn og Fjordane. Musikkterapigruppa består av tenåringsgutter fra Afghanistan, og rapporten viser at deltakerne fokuserer generelt bedre når de spiller musikk fra Afghanistan enn fra Norge (ibid., s. 16). Det å spille musikk fra hjemlandet kan se ut til å åpne opp for samtale og fellesskap, i tillegg til å bidra til at deltakerne uttrykker seg mer personlig (ibid., s. 16).

Kultur som forskjell

Litteraturen viser at det er mange ulike tilnærminger til feltet musikkterapi med flyktninger og asylsøkere, og et essensielt moment i flere av disse tilnærmingene er *kulturelle forskjeller*. Dette er ikke et overraskende funn, da de kulturelle forskjellene kan være spesielt tydelige i dette feltet, men det er samtidig et funn som skaper forventning til praksis. Kultur er en del av det som gjør oss til mennesker, skriver Stige (2002, s. 38). Som musikkterapeut vil det bety at en aldri vil komme utenom å måtte ta hensyn til klientenes egen kultur. På tross av denne tilsynelatende klare sammenhengen har det likevel, fram til det ble et sentralt tema i samfunns-musikkterapien, vært lite fokus på dette aspektet i musikkterapilitteraturen (Stige, 2002; Bradt, 1997; Brown, 2001). Det er med andre ord ikke bare i arbeidet med flyktninger og asylsøkere en som musikkterapeut må ta hensyn til kulturelle forskjeller, men også i ethvert musikkterapeutisk møte der kulturelle forskjeller i mer eller mindre grad er tilstede. Jeg vil likevel hevde at de kulturelle utfordringene er større i møte med flyktninger og asylsøkere, og at det her kan være ekstra viktig å ta kulturelle hensyn, da mange flyktninger har opplevd å bli plutselig og traumatisk revet vekk fra sin egen kultur.

I rapporten fra Sogn og Fjordane fylkeskommune (2010, s. 16 – 17) blir balansen mellom norsk og afghansk musikk kort drøftet, da afghansk ungdom åpnet seg mer for samtale og fellesskap ved afghansk musikk, mens norsk musikk kunne være med på å gi ungdommene større kunnskap om Norge og flyt i det norske språket. Dette er en balanse som må vurderes kontinuerlig i terapien, der terapeutiske mål og kulturelle hensyn flettes sammen. I dette arbeidet er det samtidig viktig å huske på at det ikke er mulig å oppnå en objektiv indre og ytre balansert forståelse av kultur, et såkalt ”etic-emic dilemma” (Stige, 2002, s. 16). Stige (2002) peker på at det er viktig å ta kulturelle hensyn, men at det samtidig ikke er mulig å tre

ut av sin egen kultur for å forstå en annen. I Stiges (2002) egen definisjon av kultur skriver han at kultur er "the accumulation of customs and technologies enabling and regulating human coexistence" (ibid., s. 38). Kultur i seg selv er ikke noe universelt delt, men det er noe som er relatert til identitet, mangfold og ulikhet, og som oppstår når folk tilbringer tid sammen, skriver Stige, og kulturen former slik folk og folk kulturen (ibid., s.38). Dette kan også settes i sammenheng med endring av musikkterapifeltet, og Brown (2002) peker i retning av en slik påvirkning der hun viser til hvordan et voksende multikulturelt samfunn har ført til at *kulturell* empati, med referanse til Rogers' "emphatic understanding" (ibid.), har blitt et av hovedmålene i terapi. Brown forklarer den kulturelle empatien gjennom Ridley og Lingle, som definerer kulturell empati som en prosess der målet er å få forståelse for klientens personlige kulturelle opplevelse, i tillegg til å kunne formidle denne forståelsen. Det er samtidig viktig å huske at det ikke finnes noen *universell* empatiform, skriver Brown med henvisning til Arredondo, og at empati uttrykkes forskjellig og med forskjellig mening i ulike kulturer. Det er imidlertid eksempler i litteraturen i flyktningfeltet på at de kulturelle forskjellene i altfor liten grad tas hensyn til, noe en blant annet finner hos Dixon (2002). Han understreker tradisjonen i musikkterapi for å fokusere på det essensielle menneskelige i alle mennesker, med fokus på den musikalske interaksjonen, og her inkluderer ikke Dixon eventuelle kulturelle forskjeller i drøftingen. Han stiller heller ikke spørsmålstegn ved bruk av musikk med torturofre, noe som kan være svært nødvendig i dette arbeidet, da musikk i enkelte tilfeller, som for eksempel på Guantánamo Bay, også brukes som torturedskap (Amnesty International, 2005).

Kultursentrert musikkterapi

Med en såpass sentral posisjon som kulturelle forskjeller viser seg å ha i musikkterapi med flyktninger og asylsøkere, ser jeg det som naturlig å trekke inn Stiges (2002) begrep om kultursentrert musikkterapi i en videre diskusjon av litteraturen. Stige skiller mellom "culture-specific music therapy" (ibid., s. 41) og "culture-centred music therapy" (ibid., s. 41). I den *kulturspesifikke* musikkterapien blir klientens og terapeutens musikalske identitet tatt med i betraktning, noe som viser til at musikkterapi ikke kan vurderes som en "kulturfri" sone (ibid., s. 41). Det er likevel ikke alltid, som tidligere nevnt, mulig som musikkterapeut å tilpasse seg helt klienten sin kultur. Det kan da være mye viktigere å kommunisere interesse og respekt for denne enn å prøve så godt en kan med å lykkes med å tilpasse seg de spesifikke kulturelle kodene (ibid., s. 41). *Kultursentrert* musikkterapi er også *kulturspesifikk*, men den

konsentrerer seg enda mer om det grunnleggende i musikkterapien og kan slik resultere i helt nye praksiser og teorier. Musikkterapi blir i denne sammenheng forstått *som* kultur, og slik følger det naturlig at også kulturell læring kommer i fokus (ibid., s. 42-43). Det kan være viktig å ta i bruk kulturelle verktøy for å kunne muliggjøre deltakelse i samfunnet, skriver Stige (2002, s. 43), og dette er noe som kan ha mye å si for den generelle helsen. Helse er nært knyttet opp til en opplevd livskvalitet, og Stige viser til både Rustøen og Bø som peker på at mulighet til å være aktiv og kunne delta i samfunnet har stor betydning for den enkeltes helse (ibid., s. 116). Stige presiserer samtidig at inkludering av personer som av ulike grunner ekskluderes fra samfunnet, som mennesker med funksjonshemming eller psykiske lidelser, ikke er mulig kun gjennom byråkratiske og politiske bestemmelser, men at dette også i stor grad krever empatisk sosial handling (ibid., s. 116). Og her presiserer Stige at musikkterapi står foran et viktig felt, der musikkterapi som kulturell deltakelse blir en slags konkretisering av Ruuds definisjon av musikkterapi, som baserer seg på helseproblemer som noe som i stor grad er skapt av samfunnet rundt (ibid., s. 117). I forbindelse med dette blir det klart at terapeuten ikke kan vurdere helseproblemer som noe som kun ligger i individet selv, men at også samfunnet rundt er en stor del av disse problemene (ibid., s. 117).

Kultursentrert musikkterapi ser ut til å kunne være en svært relevant, om ikke essensiell tilnærming i arbeidet med flyktninger og asylsøkere, men det likevel er stor variasjon i litteraturen i forhold til hvor mye dette er vektlagt. Litteraturen lykkes også bare i varierende grad med hensyn til hvor godt den klarer å overbevise leseren om at musikkterapien i *praksis* har en kultursentrert tilnærming.

Kultursentrering med klare metoder?

I litteraturen som er presentert i dette kapittelet finner vi flere etterspørslar etter klare metoder i musikkterapi for arbeidet med flyktninger og asylsøkere (Jones et al. 2004; Orth et al. 2004; Ng, 2005). Mangelen på klare metoder kan nok lett begrunnes med at feltet er relativt nytt i musikkterapi, og derfor heller ikke mye forsket på. En slik etterspørsel er imidlertid ikke uproblematisk, da dette gir inntrykk av at flyktninger og asylsøkere er en gruppe mennesker som kan tilnærmes som representanter for en bestemt gruppe. Både Jones et al. (2004) og Orth et al. (2004) ser ut til å ha en kultursentrert tilnærming til arbeidet, men en etterspørsel etter klare metoder er, etter min oppfatning, langt på vei det motsatte. En mulig konsekvens av klare metoder i dette feltet kan være en gruppeidentitet som overskygger det individuelle hos den enkelte flyktningen eller asylsøkeren. En god argumentasjon for å ikke ha spesifikke

metoder i dette arbeidet finner vi blant annet hos Hunt (2005) der hun peker på hvordan teknikker som brukes med flyktningungdommer ikke skiller seg stort fra dem som brukes med alle ungdommer. Vi kan også trekke parallell til kontinuitetsmodellen her, som i kapittel to beskrives som en modell der behandling sjelden varierer *på grunn av* diagnostiske kriterier (Rolvjord 2010, s. 29). Selv om det å være flyktning eller asylsøker selvsagt er langt fra å ha en diagnose, kan dette likevel gi et interessant perspektiv til diskusjonen, da det tydelig viser at tilnærmingen i terapien ikke først og fremst bør handle om *hva* personen er, men *hvem*. I kapittel fem vil jeg komme til å se nærmere på hvordan litteraturen som er presentert i dette kapitlet kan belyse hvilke muligheter som ligger i musikkterapi for et arbeid spesifikt med enslige mindreårige asylsøkere og deres psykiske helse. Rolvsjord (2010) understreker samfunnets essensielle rolle i en konstruksjon av helse og helseproblemer, og jeg ser det derfor som svært relevant her å se nærmere på samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi.

Samfunn og ressurser i musikkterapi

Musikkterapi har generelt blitt mye kritisert for å ta for lite hensyn til kultur og samfunn (Ansdell, 2004, s. 75), men Ansdell presiserer at det likevel finnes noen viktige stemmer i dette feltet, som Ruud (1998) og Stige (2002, 2003). Denne tilnærmingen har etter hvert fått navnet samfunnsmusikkterapi, og det ser ut til å være en tilnærming som stadig vokser i aktualitet. Samfunnsmusikkterapi er kanskje den eldste form for musikkterapi som finnes, skriver Stige (2004). Han viser til kulturer der musikk alltid har blitt sett på som helbredelse, der det ofte involverer et større fellesskap enn terapeut og klient i offentlige eller halvoffentlige hendelser (ibid., s. 93). Med en økt sensitivitet for kultur i musikkterapi, ser en at slike ikke-profesjonelle tradisjoner er viktig påvirkning, skriver Stige, og musikkterapi lærer mye fra disse tradisjonene, både bevisst og ubevisst (ibid., s. 93). Et sentralt moment ved samfunnsmusikkterapi er at det ikke er en tilnærming som defineres ut ifra prosedyrer og teknikker, men snarere ut ifra et sett verdier og grunnleggende antagelser (ibid., s. 103). Dette vil jeg hevde styrker bruken av denne tilnærmingen i feltet med flyktninger og asylsøkere, da det er en tilnærming som ikke fokuserer på fastlagt metoder, men som handler mer om å *møte* klienten. Det kan være vanskelig å helt fastsette hva samfunnsmusikkterapi er, da det er en praksis som er svært kontekstsensitiv og slik endres i takt med tid og sted.

Stiges (2002) begrep ”health musicking” (ibid., s. 210), som defineres som ”*musicking of a client and a therapist in relation to a health concern*” (ibid., s. 210), ser Procter (2004, s. 225-226) som en vei til å utvikle og provosere fram ny tenkning om hvordan musikk og

musikkterapi fremmer helse og livskvalitet i samfunnet. Procter er av den oppfatning at musikkterapi må gå i dybden i kulturen i det samfunnet der en arbeider, og ikke overstyre verdier i samfunnet med terapeutiske verdier (ibid., s. 226-229). Musikkterapeuter bør være ”of their community” (ibid., s. 229), skriver han. Stige (2004, s. 92) karakteriserer musikkterapeuten i dette feltet som en ”musicking” samfunnsarbeider, en som arbeider for å fremme sosial velferd i, og gjennom, et samfunn. Samfunnsmusikkterapi innebærer blant annet at samfunnet ikke lenger bare er omgivelser som en arbeider *i*, men det er også omgivelser som en arbeider *med*, og dette kan blant annet bidra til mindre barrierer for deltagelse i et fellesskap utenfor musikkterapirommet (ibid., s. 92 og 105). I en samfunns-musikkterapeutisk tilnærming er *problemene* en viktig del, men ikke hovedfokus, skriver Stige (2010, s. 283). Mobilisering av ressurser ser ut til å være essensielt, og en slik ressursorientering i samfunnsmusikkterapi er mulig å relatere til den ressursorienterte tilnærmingen i musikkterapi (Rolvsvjord, 2010). ”Health is intimately linked with resources as well as with power” (ibid., s. 81), skriver Rolvsjord. Hun understreker at musikalsk interaksjon ikke bare gir mulighet til å utforske problemer, men også til å utforske sterke sider, og at det slik kan gi mulighet til å prøve ut måter å bruke musikk som ressurs i hverdagen (ibid., s. 5). Rolvsjord karakteriserer ressursorientert musikkterapi som en tilnærming som konsentrerer seg om ressurser, sterke sider og potensialer, og som først og fremst handler om samarbeid og mindre om intervensjoner. Rolvsjord setter også opp det å se klienten i lys av sin kontekst, og musikken som en ressurs, som viktige moment (ibid., s. 74). Ressursene står i sentrum for oppmerksomheten i ressursorientert musikkterapi, understreker Rolvsjord (2010, s. 74). Det å være engasjert i noe som ikke er relatert til sykdom og behandling kan i den totale helsesituasjonen ha en svært viktig rolle, skriver Rolvsjord (2010, s. 76). Hun påpeker samtidig at dette imidlertid ikke er uproblematisk, da ressursene står i fare for å bli redusert til å bare bli vurdert i forhold til hvordan de påvirker sykdom og problemer. Dette er et perspektiv som er viktig å ta med inn i et hvilket som helst musikkterapeutisk arbeid der ressursene står i sentrum. Det er mulig at positive emosjoner uunngåelig blir en viktig del av den ressursorienterte musikkterapien, da disse er nært knyttet opp til det å bruke sterke sider, skriver Rolvsjord, med henvisning til Seligman (ibid., s. 76).

Ressursorientert musikkterapi og samfunnsmusikkterapi ser ut til å være svært interessante tilnærminger for arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere. Dette er tilnærminger som inkluderer flere moment som generelt viser seg å være viktige for denne klientgruppen, der et særskilt fokus på kultur og ressurser er av stor betydning. I begge tilnærmingene vurderes

samfunnet og omgivelsene rundt klienten som viktige, og disse blir i stor grad tatt hensyn til i terapiprosessen. Hvordan samfunnet oppfatter og behandler enslige mindreårige asylsøkere kan ha stor betydning for hvordan barna inkluderes i det nye samfunnet, og omgivelsene blir slik en sentral aktør i forhold til barnas psykiske helsetilstand. I lys av dette vil jeg i neste kapittel presentere og drøfte ulike sentrale teorier om samfunnet og fellesskapet.

4. Et lukket åpent samfunn

Hva et samfunn er, og kan være, vil i dette kapittelet undersøkes i lys av flere ulike fagfelt, med utgangspunkt i sosiologene Bourdieu og Portes (1998) og statsviter Putnam (2000), som presenterer og diskuterer begrepet sosial kapital, en faktor som ser ut til å kunne ha en viktig rolle her. I en videre drøfting av samfunnet tar jeg et stort steg, der jeg først vil presentere Derrida og hans tanker rundt begrepet samfunn ("community"). Her vil jeg ta utgangspunkt i Caputos (1997) tolkning, da denne har et spesielt fokus på Derridas tanker om samfunnets paradoks. Dette vil jeg etter hvert drøfte oppimot Kristevas tanker om det samme. Spranget fra Portes og Putnam til Derrida og Kristeva er stort, men jeg vurderer dette likevel som viktig for å undersøke musikkterapiens relevans i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere, og for denne studiens mulighet til å drøfte dette. Jeg ser det også som viktig for å kunne se samfunnets effekt og funksjon i denne sammenheng, positive som negative, fra flere ulike vinkler. Hensikten med å inkludere Derrida og Kristeva er ikke først og fremst å få gode svar, men snarere for å kunne se det hele i et nytt perspektiv i lys av gode og relevante spørsmål.

Sosial kapital

Sosial kapital ser ut til å være en essensiell faktor i forbindelse med samfunnets funksjon. Dette er et begrep som på ulike måter tar for seg effekten av fellesskapet i et samfunn, og Bourdieu definerer dette som

"the aggregate of the actual or potential resources which are linked to possession of a durable network of more or less institutionalized relationships of mutual acquaintance or recognition." (Bourdieu, ref. i Portes, 1998, s. 3)

Kilden til sosial kapital ligger ikke i personen selv, skriver Portes (1998, s. 7) men i *relasjonen* til andre. Sosial kapital kan ha mange ulike effekter i et samfunn, og Portes (1998) setter opp tre grunnleggende funksjoner: "(a) as a source of social control; (b) as a source of family support; (c) as a source of benefits through extrafamilial networks" (ibid., s. 9), der den sistnevnte er den mest vanlige. Sosial kapital er med andre ord en sentral del av et samfunns funksjon, og det er derfor viktig å ha dette i bakhodet i et arbeid med enslige mindreårige asylsøkere. Forskning gjort på sosial kapital framhever de positive konsekvensene, skriver Portes (1998), og peker på at det er vel så viktig å rette fokus mot de mindre positive effektene. Han trekker fram ny forskning som tar for seg fire negative

effekter av sosial kapital: ”exclusion of outsiders, excess claims on group members, restrictions on individual freedoms, and downward leveling norms” (ibid., s. 15). Den førstnevnte av disse konsekvensene kan sies å være spesielt relevant for denne studien, da enslige mindreårige asylsøkere på mange måter kan karakteriseres som ”outsidere”. Gjennom å rette fokus på de negative effektene belyser Portes paradokset i sosial kapital, der mekanismer som binder grupper sammen på samme tid muliggjør en ekskludering av andre (ibid., s. 15).

”Social connectedness matters to our lives in the most profound way”, skriver Putnam (2000, s. 326), og viser til at denne samhørigheten er av den mest betydningsfulle for den generelle helsen. Jo mer integrert en er i samfunnet, jo mindre helseplager har en (ibid., s. 326). Et eksempel på dette er den sterke korrelasjonen mellom sosiale forbindelser og depresjon, der lav sosial støtte kan forutsi depresjon (ibid., s. 332). Det viser seg samtidig at det er mer terapi i de relasjonene som er geografisk nære enn de som er langt unna (ibid., s. 332), noe som er spesielt viktig å ta med videre inn i drøftingen av enslige mindreårige asylsøkeres situasjon, da deres mulige nære relasjoner ofte befinner seg langt unna. Putnam presenterer flere ulike studier gjort på sosial kapital som viser tydelig at dette har en enorm påvirkning på menneskers liv. Putnam understreker samtidig at det i noen tilfeller kan være vanskelig å vite om sosial kapital er årsaken til, eller effekten av, de ulike situasjonene (ibid., s. 294). Forskning viser også at det nesten er en perfekt korrelasjon mellom høy sosial kapital og positiv utvikling hos barna, og dette er funn som er av stor relevans med hensyn til et arbeid med enslige mindreårige asylsøkere (ibid., s. 297). Putnam understreker igjen at det er viktig å huske at disse funnene ikke nødvendigvis betyr at sosial kapital er *årsak* til den gode utviklingen, og da heller ikke at mangelen på sosial kapital fører til undergang (ibid., s. 297). Det er likevel tankevekkende funn, og det er tydelig at sosial kapital både i nabolaget, familien og i samfunnet ellers er av stor betydning for barnas læring (ibid., s. 305).

Situasjonen i etterkant av flukt og dens klare påvirkning på enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse mener jeg vi kan se i sammenheng med mangel på sosial kapital. Som Portes (1998) understreker er det i relasjonen med andre at sosial kapital oppstår, og dette peker på vanskeligheten med å oppnå god sosial kapital som ny i et samfunn, der integreringen ikke er god nok. Enslige mindreårige asylsøkere kan selvsagt ha flere nære relasjoner i hjemlandet, men som Putnam (2000, s. 332) peker på viser det seg at det er mer støtte, eller sosial kapital, i de relasjonene som er geografisk nære enn de som er langt unna. Både Portes (1998) og Putnam (2000) påpeker at sosial kapital har en helt klar korrelasjon med folks generelle helse, og spesielt viktig her er funnene gjort med hensyn til hvor stor betydning sosial kapital har for barns utvikling (Putnam, 2000, s. 297). Sammen med

forskning som viser at det er mindre helseplager ved bedre integrering (ibid., s. 326), peker disse funnene på at det i møte med enslige mindreårige asylsøkere vil være svært viktig å styrke den sosiale kapitalen, da spesielt ved å fokusere på integrering og relasjonsbygging. En slik styrking kan også få betydning for hvordan enslige mindreårige asylsøkere takler traumer i etterkant av flukt, da studier også viser at folk som er rike på sosial kapital takler traumer bedre enn andre (ibid., s. 289).

På tross av alle godene ved sosial kapital er det er likevel viktig å ta hensyn til det Portes (1998) og Putnam (2000) framhever som negative sider. Disse ser jeg som særlig aktuelle for arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere, spesielt med hensyn til hvordan effekten av sosial kapital både samler og ekskluderer. Putnam (2000, s. 358) peker på hvordan sosial kapital kan ha en innebygd sosial ulikhet der nettverk og normer inkluderer noen, mens de samtidig stenger for andre. Han understreker at det er viktig å opprettholde samfunnet, men at dette likevel ikke fritar oss fra å være kritisk til hvordan ”samfunnet” defineres. Dette handler om å være bevisst på hvem som er innenfor i et samfunn og hvem som ikke er det, og slik også hvem som ikke får ta del i den sosiale kapitalen (ibid., s. 358). Putnam (2000) går enda et skritt videre der han problematiserer brorskap, som her kan forstås som en samlende faktor for samfunnet, og dens paradoks i forbindelse med sosial kapital. Han viser til at det ofte er i *opposisjonen* til noen eller noe at sosial kapital oppstår, og at brorskap slik kommer i konflikt med seg selv, da brorskap som regel oppstår i homogene grupper. Dette setter svært klare rammer til brorskapen som i utgangspunktet fremmer likhet, og den blir slik med på å skape splid og forskjeller (ibid., s. 361). Putnam stiller seg derfor kritisk til en samtidig eskalering av brorskap, forstått som samfunnssolidaritet, og sosial kapital, og spør om dette uunngåelig vil føre til hat med mord som konsekvens, slik som i Kosovo og Bosnia (ibid., s. 361).

Hvem som er innenfor i et samfunn og hvem som ikke er det er som nevnt en særlig aktuell problemstilling i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere. Sett i sammenheng med studiene som viser at god integrering har svært stor betydning for den generelle helsen, blir det tydelig at det er viktig å fokusere på nettopp dette i et arbeid med enslige mindreårige asylsøkere. Portes (1998) og Putnam (2000) peker på hvordan samfunnet og sosial kapital på en og samme tid inkluderer og ekskluderer, et paradoks som også Derrida og Kristeva setter spesielt fokus på i sine tanker rundt samfunn og fellesskap.

Samfunnets paradoks

Forskjell som fellesskap

I Derridas forståelse av samfunn står begrepet "hospitality", gjestfrihet, sentralt (Caputo, 1997, s. 109). Gjестfrihet gjelder både på det personlige plan og på det statlige plan, presiserer Caputo i sin tolkning av Derrida, og her er tema som flyktninger og immigranter svært aktuelle (ibid., s. 110). Caputo peker imidlertid på at det alltid er en selvbegrensning i Derridas gjestfrihet, en begrensning som bevarer avstanden mellom en selv og den fremmede (ibid., s. 110). Dette vil med andre ord bety at det alltid også er noe fiendtlig og ugjестfritt i all gjestfrihet.⁵ Her kan vi trekke paralleller til Putnam (2000, s. 361) og hans problematisering av brorskap. Brorskap, som i utgangspunktet fremmer likhet, blir i forbindelse med sosial kapital også med på å skape splid og forskjeller, påpeker Putnam. Sett i lys av dekonstruksjonen, en filosofisk prosess som Derrida anses for å ha utviklet, er imidlertid muligheten opprettholdt av umuligheten. I dette perspektivet er fellesskapet noe som er bygd opp av binære opposisjoner, *forskjeller* og *paradokser*, og Derrida understreker derfor at gjestfrihet er bygd opp av det ugjестfrie (*hostis*) og ikke av gjestfrihet selv (ibid., s. 113). Han påpeker at gjestfrihet, *hvis det i det hele tatt finnes*, er hinsides gjestfrihet, og dette, skriver Caputo (1997, s. 111-112), vil si at Derrida er av den oppfatning at gjestfrihet ikke finnes, at den alltid er på vei. Derridas tanker gir her et svært interessant perspektiv til inkludering av enslige mindrerårigne asylsøkere i samfunnet, med gjestfrihet som en grunnleggende visjon for fellesskapet.

Derrida er for øvrig svært kritisk til samfunnet som en enhet. Han liker ikke selve ordet samfunn⁶, skriver Caputo (1997, s. 107), og mener dette er fordi Derrida ikke liker assosiasjonene ordet kan gi, som *sammensmeltning* og *identifisering*, assosiasjoner som står i sterk kontrast til dekonstruksjonen. "[W]hat is proper to a culture is to not be identical to itself" (Derrida, [1991], 1992, s. 9), skriver Derrida, "[t]here is no culture or cultural identity without this difference *with itself*" (ibid., s. 9-10). Forskjeller som er multikulturelle, multietniske og flerspråklige er det som interesserer Derrida, hevder Caputo (1997, s. 107), og i den sammenheng blir samfunn som for eksempel er preget av en sterk nasjonalisme, nesten en kroppsliggjøring av det motsatte. Et nasjonalistisk samfunn er blant annet sterkt preget av

⁵ Dette er et paradoks som Derrida også finner i selve ordet, og Caputo viser til hvordan ordet bærer motsetningen i seg selv, da det har røtter i latinske ord som både har betydningen *fremmed*, *fiende*, eller *fiendtlig fremmed* (*hospes*, *hostis*, *hostilis*), i tillegg til *det å ha makt* (*potis*, *potes*, *potentia*) (ibid., s. 110).

⁶ Oversettelsen av "community" til "samfunn" er ikke helt tilstrekkelig. Nyanseforskjellene burde diskuteres, men oppgaven har dessverre ikke plass til dette. Jeg velger likevel, på tross av disse nyanseforskjellene, å bruke ordet "samfunn" gjennomgående i oppgaven, men da med en visshet om at ordet ikke rommer alt som ligger i ordet "community".

en homogenisering av identitet som gjør alt den kan for å ekskludere det som er annerledes, og Derrida stiller seg skeptisk til et samfunn som framstår som en harmonisk gruppe, da han snarere ser like mye trussel som løfte i en slik fundamental enighet (ibid., s. 106-107). Dette er interessante tanker sett i sammenheng med asylsøkere, da de på mange måter kan sees som representanter for *forskjellen* som Derrida her snakker om. En mulig tolkning av Derridas kritiske framstilling av harmoniske grupper kan være at den peker på en trussel ved samfunnet som innebærer at samfunnets identitet går foran det enkelte subjektets identitet, og der samfunnet gjør alt det kan for å identifisere seg selv ved å ekskludere *den andre*. Et selvbeskyttende samfunn står som det motsatte av dekonstruksjonen, skriver Caputo (1997, s. 108), da dekonstruksjonen handler om å være åpen og forberedt på innkomsten av den andre. Dette betyr likevel ikke at vi i dekonstruksjonen står overfor et universelt samfunn. Et ”universelt samfunn” som ikke ekskluderer noen er en motsigelse i seg selv, skriver Caputo (1997, s. 108), og understreker at et samfunn alltid vil ha en utside og en innside. Forskjellene *bekrefter* hverandre, og som tidligere nevnt er det ifølge Derrida de binære opposisjonene – *forskjellen* – som skaper fellesskapet og vi vil med andre ord alltid stå overfor to motsetninger der den ene har forrang for den andre. Dette kan sees i sammenheng med Derridas forståelse av begrepet ”hospitality”, der gjestfriheten er bygd opp av det ugjestfrie (*hostis*) og ikke av gjestfrihet selv (ibid., s. 113). Opprettholdelsen av et samfunn vil slik alltid være avhengig av at det er balanse mellom det å bevare identiteten samtidig som det tar imot fremmede. ”If a community is too welcoming, it loses its identity; if it keeps its identity, it becomes unwelcoming” (ibid., s. 113), skriver Caputo. Det umulige ved et samfunn vil da være at det forblir et samfunn samtidig som det forblir åpent – uten at det faller for fristelsen om å samles i en ekskluderende enhet (ibid., s. 113), og vi står her overfor et lukket åpent samfunn. Derrida påpeker samtidig at det ikke finnes noen kulturell identitet uten ”difference *with itself*” (Derrida, 1992, s. 9), og han presiserer samtidig at *forskjellen fra en selv*⁷ ikke handler om at en ikke skal ha en identitet, men heller at det ikke skal kunne være mulig å identifisere seg selv ved å kunne si ”vi” eller ”meg”.

”Not to not have an identity, but not to be able to identify itself, to be able to say ”me” or ”we”; to be able to take the form of a subject only in the non-identity to itself or, if you prefer, only in the difference *with itself* [avec soi]” (Derrida, 1992, s. 9)

⁷ ”*With itself* [avec soi]” kan også bety ”at home (with itself) [chez soi]” skriver Derrida (1992, s. 9).

Derrida peker på at subjektet blir til i *forskjellen* fra seg selv, og det er her jeg ser Derridas tanker som mest relevante for studien. Møtet med enslige mindreårige asylsøkere preges i stor grad av hvor åpent samfunnet er for *den andre*, og ifølge Derrida kan det her se ut til at denne åpenheten også er svært viktig for opprettholdelsen av både samfunnets og subjektets eksistens. Slik samfunnet framstår i dag ser det likevel ut til å være sterkt preget av en ugjestfrihet som tvholder på egen identitet ved å ekskludere *den andre*, noe som helt klart gjør situasjonen vanskelig for enslige mindreårige asylsøkere. Derrida trekker fram gjestfrihet som en god måte å møte *den andre* inn i samfunnet på, samtidig som, slik Caputo (1997, s. 111-112) understreker, gjestfrihet ikke er noe som finnes, men som alltid er på vei. Slik blir gjestfrihet noe en kan strekke seg etter, samtidig som det er noe en aldri vil kunne oppnå. Gjestfrihet viser seg da å være mer som en tankemåte enn en identifiserbar hendelse, og denne tankemåten kan, slik jeg tolker Derrida, gi mulighet for å kunne møte *forskjellen* i samfunnet.

”[D]en-andre-i-meg”⁸

Kristevas ([1988] 1991, 2010) drøfting av det fremmede, med utgangspunkt i psykoanalysen, peker også på viktige moment ved samfunnet og fellesskapet. Kjernen i Kristevas prosjekt er, ifølge Owesen (2003), å gi stemme til ”det fortrenge, det marginale og det usigelige” (ibid., s. 6), og Kristeva ønsker å heve statusen til det marginale og hjelpe det ut av den isolerte tilværelsen som ”kulturens Annen” (ibid., s. 7). Kristeva skriver at identiteter først lever når de utforsker det fremmede, ”den fremmede i oss selv” (Kristeva, 2010, s. 61), og i kontekst av dette er ikke fellesskapet en blanding av identiteter, men heller en ”føderasjon av fremmedartethet” (ibid., s. 61), en dannelselse av delvis autonome fremmede element. Dette gir, i enda større grad enn Derrida, et bilde av den fremmede som en som allerede er en del av fellesskapet. Kristeva har en oppfatning om at all undertrykking er det samme, skriver Owesen (2003, s. 7), enten det er snakk om klasse, seksuell orientering, kjønn eller etnisitet, og bak det meste av hennes arbeid står den politiske visjonen om at en sosial rettferdighet er gjennomførbar. Hos Kristeva er ikke identitet og subjektivitet fastlagte størrelser, men noe som stadig er i forandring, et dynamisk subjekt-i-prosess (”*sujet-en-procès*”, ibid., s. 7). Fokus på individet, og ikke gruppe, er avgjørende for Kristeva, og ifølge Owesens tolkning ser Kristeva moderskapet som den ideelle modell for alle mellommenneskelige relasjoner; ”[d]enne to-i-en, eller den-andre-i-meg [...] subjektet er aldri adskilt fra den andre” (ibid., s. 10). Igjen peker Kristeva på den fremmedes del av det allerede etablerte, et perspektiv som er svært interessant i forhold til enslige mindreårige asylsøkere og deres posisjon i samfunnet.

⁸ Owesen (2003, s. 10).

Kristeva stiller seg tvilende til Derridas teori om *forskjell*, skriver Moi (1986, s. 15-17), og denne tvilen kommer ikke først og fremst av at Kristeva er *uenig* med Derrida, men mer av at hun mener dekonstruksjonen ikke går *langt nok*, og at den slik forblir innelukket i det signifikante rommet⁹ alene. I denne kritikken mener Moi vi kan forstå et ønske hos Kristeva om å beskytte et rom for subjektet, som en instans som tillater oss å gjøre rede for ulike heterogene krefter, som for eksempel drifter, og som splitter språket. Moi skriver videre at Kristeva stiller spørsmål ved betydningsprosessen¹⁰ som i dekonstruksjonen tilsynelatende står som et subjektløst felt, og dekonstruksjonen går her i fellen, ifølge Moies tolkning av Kristeva, da subjektet er den instansen som kan gjøre rede for det heterogene i språket (ibid., s. 16). Heterogene element er negative i sin virkemåte og denne negativiteten plasserer dem derfor utenfor det signifikante rommet, i ”the scene of the *differance*” (ibid., s. 16). Kristeva, i lys av Moi, kritiserer her dekonstruksjonen blant annet for å gjøre det negative¹¹ positivt, da det negative plasseres utenfor og slik blir ”merely positive and affirmative” (Kristeva, ref. i Moi, 1986, s. 15). Dekonstruksjonen viser slik en manglende evne til å inkludere det ukjente i det kjente.

Kristeva mener avantgardekunsten, kvinnekampen og sosialismens kamp står som symptomer på ulike nivå for hvor ”umulig det er å forsøke å tre ut av vår egen sosiale verden” (Psychanalyse et politique [1974] 2003, s. 17). Ifølge Kristeva, slik jeg forstår henne, vil en med andre ord alltid måtte ta utgangspunkt i samfunnet og gjøre opprør der for å kunne gi plass til *forskjellen* i samfunnet. Dette er et interessant perspektiv med tanke på musikkterapi i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere, da det peker på at samfunnet selv må ha en aktiv rolle i arbeidet for å inkludere det som er annerledes. I dette lyset kan samfunnsmusikkterapi se ut til å kunne spille en stor rolle, og dette er noe jeg vil komme tilbake til etter hvert.

Den fremmede, ”the foreigner”, viser seg å allerede være en del av oss, og i likhet med Derrida peker også Kristeva på at begrepet ”vi” er et problem, kanskje umulig (Kristeva, 1991, s. 1).

”Strangely, the foreigner lives within us: he is the hidden face of our identity [...] The foreigner comes in when the consciousness of my difference arises, and he disappears when we all acknowledge ourselves as foreigners, unamenable to bonds and communities.” (Kristeva, 1991, s. 1)

⁹ Det signifikante rommet er der betydningen i språket oppstår. Kristeva deler språket inn i to element; det semiotiske og det symbolske, og sammen utgjør de ”signifikasjonen”, betydningsprosessen (Owesen, 2003, s. 8).

¹⁰ ”Signifying play” (ibid., s. 16).

¹¹ ”The concept of negativity” (Moi, 1986, s. 15).

Der Derrida peker på at det er *forskjellen* som gjør "vi" til et problem, er det hos Kristeva *gjenkjennelsen* av forskjellen, "the foreigner", *i oss selv og erkjennelsen* av "ourselves as foreigners" (Kristeva, 1991, s. 1), som gjør et "vi" umulig (ibid., s. 1). En klar felles identitet er med andre ord umulig å oppnå, ifølge Kristeva, og i denne umuligheten ser jeg det som mulig å forstå mange muligheter. Det å være en fremmed flyktning blir i lys av dette noe som angår alle mennesker, da det fremmede ifølge Kristeva er en del av alle, og slik også grunnlaget for fellesskapet. Det mellommenneskelige kan i denne sammenheng sees som en versjon av forholdet mellom flyktning og borger.

Derrida og Kristeva gir ulike interessante perspektiv på samfunnet som fenomen der de peker på mekanismer og paradoks ved samfunnet som kan være viktige å ta med videre inn i en diskusjon av hvordan en best mulig kan møte og inkludere enslige mindreårige asylsøkere i samfunnet, og musikkterapiens relevans i dette møtet.

Hvordan enslige mindreårige asylsøkere omtales i det daglige viser seg imidlertid å ha stor betydning for hvordan samfunnet tar imot barna, og studien vil derfor her ta et historisk perspektiv for å prøve å forstå hvordan enslige mindreårige asylsøkeres ankomst til enhver tid har utfordret samfunnet (Eide, 2009, s. 83). Dette vil undersøkes nærmere i lys av Eide (2009) og hans diskursanalyse, før studien etter hvert også drøfter det oppimot kultursensitivitet og dens rolle i dette møte.

Omsorgsdiskurs?

Gjennom diskursanalyse, basert på Foucaults tilnærming til begrepet¹², gjør Eide (2009) en historisk undersøkelse av asylbarns situasjon i Norge. En diskursanalytisk tilnærming i denne sammenheng innebærer at Eide (2009) vurderer det som er sagt og skrevet om enslige mindreårige asylsøkere som noe som ikke bare har hatt betydning i en spesifikk situasjon eller sak, men at dette også har fått konsekvenser innen selve omsorgspraksisen for disse barna. Det viser seg at diskurser i stor grad former hvordan enslige mindreårige asylsøkere er blitt oppfattet og har oppfattet seg selv, og i en diskursanalytisk tilnærming er det diskurser som

¹² Verden er organisert gjennom diskurser som kan forstås som virkelighetskonstituerende praksiser på ulike nivå. Michel Foucault definerer diskursbegrepet ved å vise til at betydningen er foranderlig og at en derfor må behandle begrepet ulikt i ulike settinger: "sometimes as the general domain of all statements, sometimes as an individualizable group of statements, and sometimes as a regulated practice that accounts for a number of statements" (Foucault, ref. i Neumann, 2001). Diskurs er noe en allerede er en del av, og i lys av Foucaults definisjon vil en aldri kun være del av én diskurs da ulike institusjoner har hver sine virkelighetskonstituerende og meningsbærende diskurser.

skaper ulike posisjoner. Dette er posisjoner som blant annet tildeles barna gjennom fortellinger om hvorfor de kommer til landet og hvem de er, såkalte *subjektposisjoner* (ibid., s. 82). Eide kommer fram til tre diskurser som viser seg å være særlig aktuelle på dette feltet: omsorgsdiskurs, grensediskurs og integrasjonsdiskurs (ibid., s. 82–83). Omsorgsdiskursen refererer til hvordan enslige mindreårige asylsøkere ofte omtales som svært sårbare barn alene på flukt, og her blir det beste for barna framhevet. I en slik diskurs står norske myndigheter for en omsorgsfull og human politikk, skriver Eide, og omsorgsdiskursen gir aktualitet til grensediskurs, knyttet til grensepolitikk, og integrasjonsdiskurs, knyttet til integrerings-spørsmål, da disse gir bakgrunn for hvorfor barna trenger spesiell beskyttelse (ibid., s. 82-83). Konsekvensene av disse ulike diskursene kan være mange, og Eide peker blant annet på hvordan en integrasjonsdiskurs fører til en forskjellspolitikk som gir et overdrevet fokus på etnisk bakgrunn og kultur, i tillegg til en slags maktutøvelse som bestemmer at barna i hovedsak skal ha kontakt med egen kultur og mennesker med lik kulturell bakgrunn (ibid., s. 83). Gjennom diskursanalysen finner Eide at norsk flyktningpolitikk framstår mer human enn den ifølge ham egentlig er, da den omtales gjennom omsorgstermer, mens den avgjørende betydningen for hvilken politikk som skal føres egentlig ligger i grense- og integrasjonspolitikken (ibid., s. 93-94).

Dette er viktige innspill for møtet med enslige mindreårige asylsøkere. Diskurs er noe vi ikke kan stille oss utenfor, men det er noe vi kan stille oss kritiske til. Med en omsorgspraksis som kontekst for møtet med enslige mindreårige asylsøkere er det spesielt viktig å være kritisk til de ulike diskursene vi står overfor, og befinner oss i, og slik også møte barna med en viss ydmykhet. Omsorg i denne sammenheng handler vel så mye om sosiale tilknytninger som integrasjon mellom ”*det norske og det andre*” (Eide 2009, s. 97), skriver Eide, og et av de store dilemmaene i dette arbeidet handler om å opprettholde en balanse mellom likeverdighet og særbehandling (ibid., s. 97-98). Eide peker her på at historien bekrefter det *multikulturelle paradokset*, et paradoks som innebærer at fokuset på likhet overskygger anerkjennelsen av det unike og spesielle (ibid., s. 98). Eide understreker at både arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere og arbeidet med andre med minoritetsbakgrunn bør ha en klar kultursensitiv tilnærming (ibid., s. 97). ”Profesjonell kompetanse i et mangfoldig samfunn rommer både kunnskap i å gjenkjenne andres verdigrunnlag og å kjenne sitt eget”, skriver Qureshi (2009, s. 206). Kultursensitivitet innebærer å ha respekt og forståelse for disse verdiene og å ta vare på dem, i tillegg til å forholde seg til den andre som likeverdig (ibid., s. 209). Det er viktig at en i denne sensitiviteten ikke forkaster sin egen kultur, men at en heller skaffer seg kunnskap om denne og er seg bevisst at en selv både er skaper av og skapt av sin

egen kultur, skriver Qureshi (2009, s. 208). Det er samtidig viktig å være bevisst sin egen begrensning i forhold til å tolke og å gjøre seg forstått på tvers av ulike kulturer (Eide, 2009, s. 97). Her kan vi trekke parallell til Stige (2002) og ”etic-emic dilemma” (s. 16). Personer som arbeider med enslige mindreårige asylsøkere skal først og fremst ha oppmerksomhet mot barna og lytte til dem i den situasjonen hver enkelt står i, og ikke behandle dem som en representant for en bestemt gruppe flyktninger eller kultur, skriver Eide (2009, s. 97).

Musikkterapi med enslige mindreårige asylsøkere handler i stor grad om omsorg. Det er viktig i dette feltet å være kritisk til hva *omsorg* er, både fordi det som oftest er snakk om store forskjeller mellom terapeutens og barnas kultur, og fordi det viser seg at ”omsorg”, og diskursen rundt denne, kan ha helt andre utgangspunkt enn nettopp omsorg.

”Music therapy [...] is a political act” (Procter, 2004, s. 214), skriver Procter. I et arbeid med enslige mindreårige asylsøker er det nær sagt umulig å komme utenom det politiske aspektet, og her kan det være svært viktig å forholde seg kritisk til en del av det som presenteres som barnas beste. I denne sammenheng er det også viktig å huske, som Stige (2002, s. 116) påpeker, at byråkratiske og politiske bestemmelser i seg selv ikke kan inkludere mennesker, men at inkludering også i stor grad krever empatisk sosial handling. Som nevnt handler omsorg for enslige mindreårige asylsøkere vel så mye om sosial tilknytning som en ”ordinær” integrering (Eide, 2009, s. 97), og dette gir viktige innspill til en videre diskusjon av musikkterapiens muligheter i dette feltet.

Musikkterapi viser seg å stå i en unik posisjon for å kunne gjenopprette følelsen av tilhørighet hos flyktninger og asylsøkere (Zharinova-Sanderson, 2004), og Eide (2009) peker på at det i et arbeid med enslige mindreårige asylsøkere er viktig med en god balanse mellom likeverdighet og særbehandling. Denne balansen er et moment som er lagt særlig stor vekt på i musikkterapi, spesielt i samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi, der en *likeverdig relasjon* mellom terapeut og klient framheves (Rolvjord, 2010, s. 221). Relasjonen viser seg å være essensiell for sosial kapital, og som Portes (1998) og Putnam (2000) peker på er det en klar korrelasjon mellom sosial kapital og helse. Som enslig mindreårig asylsøker alene i et nytt land kan det, som nevnt, være svært vanskelig å oppnå god sosial kapital, og det kan derfor være viktig å fokusere på relasjoner i et arbeid med enslige mindreårige asylsøkere.

Derrida og Kristevas tanker som er presentert i dette kapittelet setter begrepet og fenomenet samfunn i et perspektiv der paradoksene ved det hele blir tydeliggjort. Hva et fellesskap er, og om dette i det hele tatt er mulig, er svært aktuelle problemstillinger for

relasjonsbygging og andre relevante intervensjoner i det musikkterapeutiske møtet med enslige mindreårige asylsøkere.

5. En ressursorientert gjestfrihet?

Enslige mindreårige asylsøkere står overfor store utfordringer og vanskelige problemstillinger ved ankomst til et nytt land. Gjennom oppgaven har flere av disse blitt presentert og undersøkt i lys av ulike perspektiv, og i dette kapittelet vil momentene samles og drøftes oppimot hverandre, med et underliggende mål om å belyse musikkterapiens muligheter i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere.

Musikkterapi med enslige mindreårige asylsøkere

Musikkterapi kan se ut til å ha flere ulike muligheter i et arbeid med enslige mindreårige asylsøkere. Jeg ser det imidlertid som svært viktig å presisere at en musikkterapeutisk tilnærming i dette feltet ikke nødvendigvis handler om å *behandle*, men mer om å skape et rom der enslige mindreårige asylsøkere kan bli sett og hørt, både av seg selv og av andre. Procter (2004) understreker musikkens rolle i dette der han skriver at

”[m]usic-making can be not only a healthy human activity, particularly for people whose sense of themselves and their value is threatened by illness, but also a very powerful way of being themselves, of being heard and listened to and responded to [...] as themselves.” (s. 227)

Å bli sett og hørt som seg selv er viktige momenter for arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere, da dette kan være med på å både styrke identiteten og reetablere tillit og tilhørighet hos barna. Her ser det ut til å ligge spesifikke muligheter i musikkterapien. Disse, sammen med andre aktuelle muligheter, vil jeg i dette kapittelet komme til å utdype ved å dele inn i fem ulike kategorier basert på det jeg har funnet i denne studien.

Som Huemer et al. (2009) påpeker, er enslige mindreårige asylsøkere en gruppe som er svært vanskelig å forske på, da det er snakk om store språkbarrierer, få data og ulik kulturell og religiøs bakgrunn. Dette innebærer, ifølge Huemer et al. (2009), at det kun kan trekkes begrensede konklusjoner på bakgrunn av forskningen på feltet. På tross av dette gir studiene som er presentert i kapittel to et godt inntrykk av hvilke problemstillinger barna står overfor, og her er den totale situasjonen i etterkant av flukt en sentral faktor for barnas psykiske helse. Styrking av moment som tilknytning, mestring og kompetanse viser seg å være svært viktig i denne situasjonen, da disse, som nevnt, har stor betydning for resilience hos barna. Musikkterapi har her klare muligheter, både med tanke på bruk av musikk som en plass til å oppnå relasjon med andre, gjennom felles musikalsk opplevelse (Ruud, 1998, s.

64), og med tanke på musikk som en plass der mestringsopplevelser som kan oppstå (ibid., s. 62). Lesningen av musikkterapilitteraturen i kapittel tre, med utgangspunkt i barnas problemstillinger som presenteres i kapittel to, gir gode innspill til hvilke muligheter en kan finne i musikkterapi i arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere. Med utgangspunkt i dette, sammen med viktige innspill fra ulike samfunnsperspektiver i kapittel fire, vil jeg her sette opp fem moment som studien har vist er særlig viktige for musikkterapi med enslige mindreårige asylsøkere: *kulturelle forskjeller, helhetlig tilnærming, tilknytning, integrering og samfunnspåvirkning*.

Kulturelle forskjeller

Kultur er, ifølge Stiges (2002, s. 38) definisjon, det som regulerer og gjør menneskers sameksistens mulig, og i et musikkterapeutisk arbeid med enslige mindreårige asylsøkere står kultur som en essensiell faktor. I musikkterapilitteraturen som er presentert i kapittel tre understrekes kulturelle forskjeller mellom terapeut og klient både i forhold til psykisk helse (Orth og Verbugt, 1998), terapi (Hunt, 2005) og musikk (Orth og Verbugt, 1998; Akombo, 2000; Zharinova-Sanderson, 2004; Orth et al. 2004; Jones et al., 2004; Hunt, 2005; Hovde, 2008; Kjølberg, 2007; Rødland, 2008; Fønsbo, 1999; Storsve et al., 2009; Sogn og Fjordane fylkeskommune, 2010). Kultursensitivitet og kultursentrert musikkterapi (Stige, 2002) viser seg da, som nevnt, å være svært relevante tilnærminger i dette arbeidet. Zharinova-Sanderson (2004) skriver at det er viktig at klientens egen kulturelle og sosiale kontekst er grunnlaget for de terapeutiske målene, og som Orth et al. (2004) påpeker er Zharinova-Sanderson på denne måten med på å fremme klientens rolle som ekspert i terapisisuasjonen. Asylsøkeren som ekspert i egen situasjon er svært viktig å ta hensyn til i arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere, da det kun er barnet selv som vet hva som har skjedd tidligere, hvordan dette opplevdes og hvordan situasjonen er nå. Dette er også et viktig moment med tanke på behovet for at barna blir hørt i mottaksfasen, da det, som vist i kapittel to, ser ut til å være store misoppfattelser i forhold til nettopp dette. Med hensyn til musikk ser jeg det selvsagt også som svært viktig å lytte til barna, da en ikke har kjennskap til deres musikalske kompetanse på forhånd. I denne sammenheng vil jeg hevde at det er av stor betydning at musikkterapeuten ikke har et oppdragende prosjekt i terapien, men at terapeuten i stedet *møter* barna musikalsk og kulturelt der de er. Klienten som ekspert står sterkt i ressursorientert musikkterapi. Dette innebærer en samarbeidshandling mellom terapeut og klient, skriver Rolvsjord (2010, s. 221), og her viser hun til Fitzsimons og Fullers begrep *demokratisk deltakelse*, det å kunne påvirke beslutninger på like premisser, som en viktig betegnelse på dette samarbeidet (ibid.).

Jones et al. (2004, s. 90) påpeker at flyktningungdommer ofte kan oppleve å føle seg fremmedgjort både fra egen kultur og fra den nye kulturen. Musikterapi ser ut til å være et godt utgangspunkt for at flyktninger og asylsøkere skal kunne bevare sin egen kultur og identitet, både gjennom å bruke "egne" sanger og gjennom å spille instrument som de er godt kjent med (Orth og Verbugt, 1998; Zharinova-Sanderson, 2004; Hovde, 2008). I rapporten fra Sogn og Fjordane fylkeskommune (2010) understrekes betydningen av å bruke sanger fra barnas egen kultur i et arbeid med enslige mindreårige asylsøker, da en slik tilnærming ved valg av sanger ser ut til å åpne for fellesskap og samtale på en helt annen måte enn ved bruk av norske sanger (ibid., s. 16). Det er samtidig viktig å være bevisst på at den terapeutiske relasjonen og egen tolkning og forventning til terapisisuasjonen kan være preget av ulike kulturelle forventninger (Jones et al., 2004; Hunt, 2005). Dette viser at det kan være viktig med et bredt og helhetlig fokus i en musikkterapeutisk tilnærming i arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere.

Helhetlig tilnærming

FNs Høykommissariat for flyktninger (UNHCR) vektlegger betydningen av en helhetlig tilnærming i sine anbefalinger for arbeidet med flyktninger og asylsøkere (Dybdahl et al., 2006, s. 9). Dette ser ut til å være svært aktuelt for arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere, da studiene i kapittel to viser et tydelig behov for nettopp helhetlige tilnærminger i dette feltet. Det er, som nevnt, en klar sammenheng mellom enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse og situasjonen i etterkant av ankomst til landet, og denne klare sammenhengen i lys av behovet for helhetlige tilnærminger kan gi et begynnende svar på hvorfor det kan være relevant å ta i bruk musikkterapi med denne gruppen. "Risikofaktorer kan føre til sykdom, men fravær av risikofaktorer er ikke nok til å gi helse", skriver Aarre (2010, s. 111), og viser med dette hvor viktig et variert og oppfølgende psykisk helsetjenestetilbud er generelt. Det er et tydelig behov for flere tilbud og et bedre hjelpeapparat rundt enslige mindreårige asylsøkere, og det kan argumenteres for at musikkterapi, med et helhetlig fokus, kan være en svært aktuell tilnærming her.

En helhetlig tilnærming i arbeid med asylsøkere og flyktninger ser ut til å ha en voksende betydning, spesielt i teorien som publiseres på feltet. Som nevnt i innledningen, påpeker Silove (2004, s. 18) at det er på tide å begynne å tenke mer helhetlig i arbeid med flyktninger og ta inn flere av de momentene som påvirker flyktnings situasjon generelt, noe også Pavlicevic (2002, s. 112) argumenterer for i arbeidet med traumatiserte barn i

musikkterapi. Målet for den terapeutiske intervensjonen i arbeid med flyktninger og asylsøkere må være å ”hjelp den enkelte med å finne fram de ressursene som har blitt hemmet som følge av ekstreme belastninger”, skriver Berg et al. (2005, s. 26). Dette er svært interessant med hensyn til musikkterapiens relevans i feltet, da fokus på ressurser og hjelp til å hente disse fram er essensielle tilnærminger i musikkterapi, spesielt innen ressursorientert musikkterapi (Rolsvjord, 2010). Berg et al. (2005) påpeker likevel at det er noe omdiskutert å starte traumebehandling og en terapeutisk prosess med asylsøkere, da de som oftest er i en svært usikker livssituasjon. Direkte traumbearbeiding kan være lite hensiktsmessig å starte opp dersom det er fare for at den avbrytes, skriver de videre, men understreker at det likevel kan være mulig å sette i gang meningsfulle tiltak for asylsøkere som befinner seg i denne usikre livssituasjonen (ibid., s. 26). Dette peker igjen på betydningen av å møte og se hele mennesket, og Pavlicevic (2002) understreker, som nevnt, at traumebehandling altfor ofte blir eneste fokus i musikkterapi i flyktningfeltet. Dersom musikkterapi skal kunne være et meningsfullt tiltak i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere er det derfor svært viktig at musikkterapien har et kulturelt og ressursorientert fokus som inkluderer *hele* barnet gjennom en helhetlig tilnærming.

Tilknytning, tillit og mestring

Sikkerhet og stabilitet i etterkant av traumatiske hendelser er viktig for den psykiske helsen, og Berg et al. (2005, s. 30) presiserer at det derfor er viktig å drive forebyggende arbeid, gjennom å skape trygghetsfølelse, meningsfull aktivitet og rom for selvbestemmelse og arbeid. Musikkterapi er en terapiform som inkluderer flere av disse kvalitetene, og denne form for deltakelse er noe kultursentrert musikkterapi legger spesielt stor vekt på da, som Stige (2002) understreker, deltakelse viser seg å ha stor betydning for den generelle helsen.

Anotnovskys (1987) teorier om *opplevelse av sammenheng* er sentrale i forhold til barn som har opplevd krig, da det å oppleve sammenheng i livet er noe barn i stor grad kan ha problemer med i etterkant av ekstreme hendelser. Tap, traumatiske minner og svik er også problemstillinger som barn står overfor i etterkant av krig, og den grunnleggende tilliten de har hatt til omsorgspersoner kan være svekket (Christie, 1999, s. 186). I et musikkterapeutisk arbeid med enslige mindreårige asylsøkere vil det da være svært viktig å styrke relasjonen og gi rom for å kunne påvirke denne. Zharinova-Sanderson (2004) understreker betydningen av å fokusere på en reetablering av tilliten blant asylsøkere og flyktninger i musikkterapi. Hun peker på at sosial isolering er en stor utfordring som mange flyktninger står overfor, og at

terapi derfor blant annet må fokusere på å gjenopprette en følelse av tilhørighet. I dette arbeidet har musikk og musikkterapi en unik posisjon, skriver Zharinova-Sanderson (2004), da musikkterapeuter kan "help our patients to use this communal repertoire of expression that they are already equipped with by their home cultures to reconnect with their ability to be a creative part of community" (ibid., s. 241-242). I en slik gjenopprettelse av tilhørighet vil en gjensidig tillit være viktig, og reetablering av tillit blir på denne måten, ifølge Zharinova-Sanderson (2004, s. 241), et av hovedmålene for terapien, da tillit kan være med på å skape endringsprosesser på flere områder i livet. Et eksempel på dette er endringsopplevelsene som Storsve et al. (2009) hevder oppstår gjennom musikkprosjektet i Libanon. De argumenterer for at dette er opplevelser som igjen bidrar til å styrke den psykiske helsen blant ungdommene (ibid., s. 200). Orth og Verburgt (1998) fokuserer også på musikk som et redskap for å komme i kontakt med andre, og de ser musikkterapi som en plass for blant annet å kunne uttrykke seg emosjonelt og å være sammen med andre om gode opplevelser.

Doorschodt har gjennom sitt arbeid med flyktninger erfart at trygge rammer, med struktur og klare mål, er svært viktig i dette feltet (Orth et al., 2004, s. 463), noe som også Berg et al. (2005, s. 25) påpeker som spesielt viktig i et arbeid med enslige mindreårige asylsøkere. Hun viser til at trygge rammer og en sikker tilknytning står som essensielle faktorer for barnas utvikling og tilpasning i landet. Tilknytning og tillit er viktig i forhold til barns resilience (Christies, 1999), og da enslige mindreårige asylsøkere er alene uten foreldre eller andre nære tilknytninger som kan være gode rollemodeller, er det viktig å ha et spesielt fokus på nettopp tilknytning og tillit i et arbeid med disse barna. Her ligger det klare muligheter i musikken, som for eksempel det å skape relasjoner gjennom felles musikalske opplevelser (Ruud, 1998, s. 64). Sogn og Fjordane fylkeskommune (2010, s. 18) understreker også betydningen av musikkterapi som en plass der barna kan knytte kontakt med voksne gjennom musikken. Det å være tilknyttet andre personer ser ut til å ha stor betydning for hvordan barna klarer seg best mulig, og dette gjelder også tilknytning til barn på egen alder og med liknende bakgrunn: "Barnas kompetanse i hva de vet hjelper og deres mulighet for å hjelpe hverandre, representerer den største ressursen", skriver Christie (ibid., s. 199). I lys av dette ser det ut til at gruppeterapi kan være svært relevant i musikkterapien. Andre faktorer som er viktige å trekke fram i denne sammenheng er opplevelse av mestring og kompetanse. Her ser det ut til at musikk kan ha spesifikke muligheter til å legge til rette for nettopp dette:

”[M]usic can give children an area of competence and prepare them to master and take responsibility for their own conduct. Music empowers us; it gives us a psychological and cultural platform from which to make our own decisions on matters concerning our own lives.” (Ruud, 1998, s. 62)

Musikkterapi kan her gjennom musikken gi enslige mindreårige asylsøkere mulighet til å møte det *ukjente* gjennom det *kjente*, i sin egen musikk. Dette kan gi barna gode muligheter for å oppleve mestring og kompetanse som ser ut til å spille en betydelig rolle for hvordan barna klarer seg gjennom store belastninger. Mulighetene som ligger i musikkterapi i forhold til tilknytning, tillit og mestring ser ut til å kunne danne et godt utgangspunkt for en videre integreringsprosess med barna.

Integrering

Integrering viser seg av flere årsaker å være et svært viktig moment i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere. Som nevnt står artikkel 39 i barnekonvensjonen spesielt sentralt for dette arbeidet, der ”alle egnede tiltak for å fremme fysisk og psykisk rehabilitering og sosial reintegrering” (Barnekonvensjonen, 1989) blir framhevet og etterspurt for arbeidet med barn som har vært utsatt for ekstreme hendelser. Musikkterapi ser ut til å kunne være et godt egnet tiltak i dette arbeidet, med spesifikke muligheter for en integreringsprosess med enslige mindreårige asylsøkere.

Som Putnam (2000) viser, kan god integrering blant annet være med på å redusere helseplager, og i dette står sosial kapital som en viktig faktor. Sosial kapital viser seg å ha stor betydning for barns utvikling (ibid., s. 297), og det er, som nevnt, mulig å se enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helseproblem i sammenheng med mangel på sosial kapital. Styrking av sosial kapital i et integreringsarbeid med enslige mindreårige asylsøkere kan være svært viktig, og i dette står også styrking av det relasjonelle sentralt, da sosial kapital ligger i relasjonen (Portes, 1998, s. 7). Det er imidlertid ikke bare positive sider ved sosial kapital, og det kan derfor være svært viktig å ta i betraktning paradokset som Portes (1998) viser til i kapittel fire, der mekanismene som binder mennesker sammen samtidig muliggjør ekskludering (ibid., s. 15).

Musikalsk deltakelse fremmer sosial kapital, skriver Procter (2004, s. 228). Denne påstanden underbygges med Ruuds definisjon av musikkterapi, der musikken ”increase possibilities of action” (ibid., s. 228), da sosial kapital i stor grad kan gi nye handlemuligheter. Med hensyn til dette har en integreringsprosess med enslige mindreårige asylsøkere i musikkterapi store potensialer. Litteraturen som er presentert i kapittel tre avdekker flere

potensial i forbindelse med integreringsarbeidet, der både praksis og teori begrunner og belyser hvorfor musikkterapi kan ha spesifikke muligheter ved integrering. Deltakelse i en musikkterapigruppe kan blant annet gi flyktninger og asylsøkere anerkjennelse fra samfunnet rundt (Hovde, 2008), da musikk i mange sammenhenger er en arena for anerkjennelse. Det å bli anerkjent gjennom å bli sett og hørt, er en svært viktig del av det å være menneske i et samfunn, og vil derfor også være en sentral del av integreringen.

Som Putnam (2000, s. 332) peker på vil det være mer terapeutisk støtte i relasjoner som er geografisk nære enn i de som er langt borte, og dette tydeliggjør et potensielt stort behov for gode relasjoner blant enslige mindreårige asylsøkere som ofte har sine nærmeste i et helt annet land. Dette gir et viktig innspill til musikkterapi med enslige mindreårige asylsøkere, og i rapporten fra Sogn og Fjordane fylkeskommune (2010, s. 18) blir det presisert at et viktig poeng med musikkterapi i denne gruppen handler om å la barna få mulighet til å knytte kontakt med voksne personer som kan gi noe av den tryggheten som en familie ellers gir. Zharinova-Sanderson (2004) presenterer mulighetene i musikkterapi for å gjenopprette tilhørighet og tillit blant flyktninger og asylsøkere, og hvilken betydningen dette kan ha. Musikk ser her ut til å kunne legge til rette for å ta i bruk kjente måter å uttrykke seg på, og slik muliggjøre det å bli en kreativ del av samfunnet (ibid., s. 241 – 242).

I en praksiskontekst med flyktninger og torturofre utforsker Dixon (2002, s. 128) uttrykksmulighetene i musikken, og han finner at musikk kan uttrykke hele spekteret av menneskers følelser og relasjoner. Dette er imidlertid et utsagn som kan diskuteres ut ifra flere ulike synspunkt, og jeg ser her Tia DeNora (2000, 2007) og hennes bruk av Gibsons begrep ”affordances” og ”appropriations” (DeNora, 2007, s. 275 – 276) i forbindelse med musikk som svært relevante. DeNora beskriver ”affordances” som muligheter som ligger latent i objekter og materiale, inkludert i musikk, og som kan føre til at grupper eller individer gjør ting de ikke hadde planlagt, tenkt eller ønsket å gjøre, kun fordi det er *mulig* (ibid., s. 276). ”Appropriation”, hvordan disse mulighetene er tatt i bruk, vil så være med å bestemme hvilke resultat og effekter som kommer ut av dette (DeNora, 2007). Denne sammenhengen ser hun også i bruk av musikk i forbindelse med helse: ”Music’s role as a health technology depends [...] on how it is appropriated and on what it affords through this process” (ibid., s. 276). Slik sett er det ikke musikken *i seg selv* som forklarer hvorfor musikkterapi kan ha spesifikke muligheter i et integreringsarbeid med enslige mindreårige asylsøkere, men altså hvordan musikken brukes i musikkterapien (ibid., s. 282). DeNora viser at en likevel kan finne generelle *potensielle* muligheter i musikken, der hun presenterer Batt-Rawdens studie som konkluderer med at musikk kan tilby både egenomsorg og sosial deltakelse (ibid., s.

284). Musikkterapi har, i lys av dette, et spesielt ansvar for å legge til rette for at musikken blir tatt i bruk, ”appropriates”, på en relevant måte i forhold til hva hensikten og målet for terapien er, som i dette tilfellet vil kunne være sosial deltakelse som et ledd i en integreringsprosess.

Det er samtidig viktig å være svært bevisst på hvorfor en tar et kultur- og integreringsfokus i musikkterapi med enslige mindreårige asylsøkere, da det viser seg at dette ikke nødvendigvis alltid er til det beste for barna. Eide (2009) påpeker at en konsekvens av den integreringsdiskursen han analyserer blant annet er en paternalisme ”som bestemmer at disse barna først og fremst skal ha kontakt med sin egen etniske gruppe” (s. 83), i tillegg bestemmer denne diskursen hvilken omsorg og tilrettelagt opplæring barna skal ha, og har behov for, i forhold til sin kulturelle bakgrunn (ibid., s. 83). Dette peker på at det i feltet med enslige mindreårige asylsøkere er svært viktig å ta hensyn til i hvor stor grad barna selv ønsker å ha kontakt med sin egen kultur, og at balansen mellom det norske og barnas kultur må veies oppimot hverandre, der barnas beste alltid veier tyngst.

Integrering er imidlertid ikke en uproblematisk prosess, da verken samfunnet eller fellesskapet er uproblematiske begrep. Hos Derrida er, som nevnt, gjestfrihet et sentralt begrep i møte med den andre, men det ligger en stor utfordring i dette da det viser seg at det alltid er noe fiendtlig i all gjestfrihet. Fellesskapet hos Derrida kan tolkes som noe som er bygd opp av forskjeller, men som i praksis samtidig ekskluderer det som er annerledes. Det umulige ved samfunnet er da, som nevnt, nettopp det å forbli et samfunn samtidig som det er åpent for den andre, uten å ende opp i en ekskluderende enhet (Caputo, 1997, s. 113). I en kontekst der enslige mindreårige asylsøkere på mange måter kan tolkes som representanter for forskjellen, mener jeg Derridas ”umulige samfunn” gir et viktig perspektiv til integreringsarbeidet i musikkterapi i dette feltet. Motsetningene står her som en bekreftelse på hverandre, og slik jeg forstår det blir forskjellen dermed med på å opprettholde samfunnet og subjektets eksistens. I dette perspektivet er forskjellen ikke bare en *forskjell*, men den er også i stor grad en ressurs, noe som er svært viktig å ta med videre inn i et arbeid med enslige mindreårige asylsøkere. Forskjellen blir imidlertid alltid mer eller mindre stående utenfor hos Derrida, noe Kristeva påpeker i sin kritikk av dekonstruksjonen (Moi, 1986, s. 15-17). Hun plasserer den fremmede i det allerede etablerte, som en del av det kjente. Dette tolker jeg som et godt perspektiv på hvordan en kan forholde seg til enslige mindreårige asylsøkere, da det hos Kristeva ser ut til at *den andre* allerede er en naturlig del av oss selv og av fellesskapet. Derridas og Kristevas perspektiv gjør begrepene integrering og fellesskap mer komplekse og u håndgripelige, og det kan være vanskelig, og kanskje verken hensiktsmessig eller riktig, å

konkretisere disse perspektivene. På tross av dette gir en slik belysning samtidig tankevekkende innspill til et musikkterapeutisk integreringsarbeid med enslige mindreårige asylsøkere. Mekanismer som er essensielle for opprettholdelsen av et samfunn viser seg å også være svært essensielle for dem som ikke er en del av samfunnet, og dette understreker kompleksiteten i et integreringsarbeid. Jeg ser dette som en særlig interessant problemstilling i en samfunnsmusikkterapeutisk tilnærming, da deltakelse i, og det å jobbe både i og med, samfunnet står såpass sentralt som det gjør i denne tilnærmingen.

”Music as ‘a force for change’”¹³

Som Kristeva (*Psychanalyse et politique*, 2003) påpeker er det umulig ”å tre ut av vår egen sosiale verden” (ibid., s. 17), og jeg ser Kristevas tanker her som et interessant perspektiv i arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere. Mye av arbeidet med disse barna handler om å endre situasjonen, men for at endringer skal kunne skje må en, i lys av Kristeva, ta utgangspunkt i samfunnet og omgivelsene rundt. Dette innebærer at det ikke er nok å konsentrere seg kun om barna og deres psykiske helseproblemer, men at også samfunnet er en aktiv part i endringsprosessen. Et perspektiv som dette, der samfunnet er aktivt i endringsprosessen, står sentralt i samfunnsmusikkterapi, og Zharinova-Sanderson (2004) presiserer at musikkterapi har potensiale til å være et sosiopolitisk arbeid som kan påvirke samfunnet. Dette vil være mulig gjennom å kombinere klientenes tro på musicking som en felles handling, og musikk som ”a force for change” (ibid., s. 245). Omgivelsene blir slik en sentral del av musikkterapi, og ”the community itself can also be seen as a ‘patient’” (ibid., s. 245), skriver Zharinova-Sanderson. Deltakelse står som en sentral faktor i inkluderingen av samfunnet i musikkterapi (Stige, 2002, s. 116), og en slik deltakelse kan legge til rette for både inkludering av mennesker som står utenfor samfunnet, og for bedring av livskvalitet og helse (ibid., s. 116). I arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere er barnas deltakelse i omgivelsene svært viktig, da disse har stor påvirkning på barnas psykiske helse. Det å mestre og å oppleve å bli sett og forstått er av stor betydning for barnas resilience og bedringsprosess (Christie, 1999, s. 188). Samfunnsmusikkterapi, der barna kan delta i samfunnet og samfunnet kan delta i terapien, ser slik ut til å kunne være en viktig, og svært relevant, tilnærming i arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere.

¹³ Zharinova-Sanderson, 2004: s. 245.

Konklusjon

Med utgangspunkt i enslige mindreårige asylsøkere og studier gjort på deres psykiske helse, har studien drøftet musikkterapiens relevans i møtet med disse barna. Dette er gjort med utgangspunkt i spørsmålene: *hvilke muligheter finner vi i musikkterapi i forhold til enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse? Hvordan kan musikkterapi best mulig tilnærme seg enslige mindreårige asylsøkeres situasjon og samfunnet rundt dem?* Og til slutt det overordnede spørsmålet, *kan musikkterapi være en relevant og viktig tilnærming i møte med enslige mindreårige asylsøkere?*

Studien har forsøkt å finne svar på spørsmålene gjennom å undersøke litteraturen på feltet, i tillegg til å drøfte hvordan en best mulig kan tilnærme seg enslige mindreårige asylsøkere med tanke på de samfunnsstrukturelle utfordringene som barna står overfor. Denne drøftingen tar inn et stort spekter av teori, fra musikkterapi til psykologi, sosiologi og filosofi, og dette har nok både sin styrke og svakhet. Svakheten ligger blant annet i at det er et stort felt å samle til én konklusjon, men dette ser jeg samtidig som en styrke. Enslige mindreårige asylsøkeres situasjon er ikke enkel, og den krever en kompleks tilnærming, da det er mange faktorer som definerer de ulike delene av livene deres. Samfunnet rundt barna viser seg å ha en betydelig rolle i denne sammenheng, og det har derfor vært viktig å også drøfte samfunnet som fenomen og dets rolle i musikkterapi.

Gjennom drøfting av litteratur fra musikkterapifeltet med flyktninger og asylsøkere oppimot studier gjort spesifikt på enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse, blir det klart at det ligger store muligheter til å møte barnas behov i musikkterapi. Her er det svært viktig at det tas hensyn til kulturelle forskjeller, både med tanke på terapi, psykisk helse og musikk, og en kultursentrert musikkterapi viser seg slik å være relevant i dette arbeidet. Det kommer også tydelig fram at enslige mindreårige asylsøkere bør møtes med et helhetlig fokus, noe som styrker bruken av ressursorientert musikkterapi og samfunnsmusikkterapi med disse barna. Det peker samtidig på at det i dette feltet er viktig å ha være bevisst på et helhetlig fokus også innad i musikkterapi. Dette er et viktig innspill for feltet da det er mange eksempler på at traumefokuset altfor ofte blir det eneste fokuset for musikkterapi med flyktninger og asylsøkere. Studien viser at enslige mindreårige asylsøkere kan ha behov for en reetablering av tilhørighet og tillit, og her ser det ut til å ligge spesifikke muligheter i musikkterapi. Ett av de viktigste momentene i arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere ser ut til å være integrering. En god integrering og styrking av sosial kapital, som er en sentral faktor for integreringsarbeidet, har stor innvirkning på barnas psykiske helse. Musikkterapi

ser her ut til å kunne legge til rette for å blant annet styrke den sosiale kapitalen gjennom musikk. I lys av Derrida og Kristevas teorier kan imidlertid integrering virke nærmest umulig, men dette er likevel perspektiver som er med på å gi innspill til mulige måter å møte enslige mindreårige asylsøkere i samfunnet. Samfunnet er på mange måter en helt essensiell årsak til enslige mindreårige asylsøkeres situasjon, da det er samfunnet, i bred forstand, som i første omgang sender barna på flukt. Det viser seg også at barnas psykiske helse i stor grad påvirkes av hvordan situasjonen er i etterkant av flukt, og her er det tydelig at musikkterapi kan spille en stor rolle. Ressursorientert musikkterapi ser ut til å være en svært god tilnærming for arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere, da styrking av ressurser er essensielt for at barna skal komme seg videre etter de opplevelsene de har med seg, og også mer konkret for den situasjonen de nå står i som asylsøkere. Samfunnsmusikkterapi er også en viktig tilnærming for feltet, da dette er en tilnærming der samfunnet, som i stor grad viser seg å definere enslige mindreårige asylsøkeres liv, blir en sentral del av arbeidet. Samfunnet tas her inn i terapien, og terapien tas ut i samfunnet, og dette gjør det mulig å påvirke både det inkluderende og det ekskluderende ved samfunnet.

Musikkterapi, med en samfunnsmusikkterapeutisk og ressursorientert tilnærming, har gjennom studien vist seg å være en svært relevant tilnærming i møte med enslige mindreårige asylsøkere. Hvordan vi møter enslige mindreårige asylsøkere, i terapi og ellers i samfunnet, viser seg å kunne ha stor betydning for deres videre liv. Her vil jeg hevde at musikkterapi kan være én måte å møte disse barna på, med fokus på kulturelle forskjeller, helhetlig tilnærming, tillit og tilhørighet, integrering og samfunnspåvirkning, der samfunnet og omgivelsene kan møte barna gjennom en ressursorientert gjestfrihet.

Videre forskning

Enslige mindreårige asylsøkere er en viktig og aktuell gruppe å fokusere på i musikkterapi, da det viser seg at musikkterapi er en svært relevant tilnærming på dette feltet. Studien som her er gjort viser at det er gjort lite forskning på denne gruppen i musikkterapi, og den har avdekket et stort behov for videre forskning på feltet. Dette behovet innebærer både mer empiri og teori, og aksjonsforskning kan se ut til å være en relevant forskningsmetode i dette feltet. Aksjonsforskning er en metode som har som formål å løse problemer slik de oppleves av et samfunn eller en gruppe, der deltakerne i gruppen er involvert i forskningsprosessen (Stige, 2002, s. 277). Hunt (2005) bruker aksjonsforskning i sin masterstudie av flyktningsungdommer, der hun presiserer betydningen av å ta i bruk denne metoden i

musikkterapi for å blant annet kunne ”be aware of the wider political and social ramifications surrounding the people with whom they work” (ibid.). Den politiske og sosiale dimensjonen i flyktningfeltet er sentral, noe som peker på aksjonsforskningens relevans i dette feltet.

Huemer et al. (2009) påpeker at det er stor mangel på kultursensitivitet i forskning generelt på enslige mindreårige asylsøkere, og dette er et viktig innspill å ta i betraktning for videre forskning på feltet. Her kan en blant annet presisere betydningen av klientenes egne synspunkt og erfaringer med ulike musikkterapeutiske intervensjoner, og dette bør i stor grad legges vekt på i forskningen. På bakgrunn av utsagnene fra klientene selv, sammen med andre empiriske funn, kan nye teorier utvikles, og disse kan igjen få stor betydning for utviklingen av praksisfeltet *musikkterapi med enslige mindreårige asylsøkere*.

Litteratur

- Aarre, Trond F. (2010). *Manifest for psykisk helsevern*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aigen, Kenneth (2005). Philosophical Inquiry. I Wheeler, Barbara L. (red.), *Music Therapy Research, Second edition*. (s. 526-539). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Akombo, David Otieno (2000). Reporting on Music Therapy in Kenya. *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(1), 60-63.
- Alvesson, Mats og Sköldbberg, Kaj ([2000], 2009). *Reflexive Methodology. New Vistas for Quality Research*. London: Sage Publications.
- Amnesty International (2005, 25. april). Guantánamo Bay - Et hån mot menneskerettighetene. Hentet 13. mai 2011 fra <http://www.amnesty.no/aktuelt/flere-nyheter/arkiv-bakgrunn/guant%C3%A1namo-bay-et-h%C3%A5n-mot-menneskerettighetene>
- Ansdell, Gary (2004). Rethinking Music and Community: Theroretical Perspectives in Support of Community Music Therapy. I Pavlicevic, Mercédès og Ansdell, Gary (red.), *Community Music Therapy*. (s. 65-90). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Antonovsky, Aaron ([1987] 2007). *Hälsans mysterium*. Bokförlaget Natur och Kultur.
- Barneombudet. (2009, 26. mai). Hva er barnekonvensjonen? Hentet 9. mai 2011 fra http://www.barneombudet.no/barnekonvensjonen/rettighetsarbeid/arkiv/hva_er/
- Berg, Berit, Kirsten Lauritsen, Melinda Ashley Meyer, Sissel Marie Neumayer, Laila Tingvold, og Nora Sveaass (2005). "Det hainnle om å leve..." *Tiltak for å bedre psykisk helse for beboere i asylmottak*. SINTEF Teknologi og samfunn, IFIM, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Bradt, Joke (1997). Ethical Issues in Multicultural Counseling: Implications for the Field of Music Therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 24(2), 137-143.

- Brown, Julie M. (2002). Towards a Culturally Centered Music Therapy Practice. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 2(1). Hentet 6. november 2009 fra <http://www.voices.no/mainissues/Voices2%281%29brown.html>
- Bruscia, Kenneth E. (2005). Developing Theory. I Wheeler, Barbara L. (ed.) *Music Therapy Research, Second edition*. (s. 541-551). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Caputo, John D. (red.). (1997). *Deconstruction in a nutshell. A conversation with Jacques Derrida*. New York: Fordham University Press.
- Christie, Helen Johnsen ([1998] 1999). Barn i krig – den pinefulle repetisjonen og de uavvendelige bruddene versus de gode ritualene og den nye begynnelsen. I Gjørum, Bente, Berit Grøholt og Hilchen Sommerschild (red.), *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. (s. 182-200). Aurskog: Tano Aschehoug.
- DeNora, Tia (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- DeNora, Tia (2007). Health music in everyday life – a theory of practice. *Psyke & Logos*, 28, 271-287.
- Derrida, Jacques ([1991] 1992). *The Other Heading*. Bloomington: Indiana University Press.
- Dixon, Matthew (2002). Music and Human Rights. I Sutton, Julie P. (red.), *Music, Music Therapy and Trauma*. (s. 119-132). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dybdahl, Ragnhild, Helen Johnsen og Jarle Eid (2006). Psykososialt arbeid med barn og familier som er asylsøkere og flyktninger i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(12), 1300-1308.
- Dyregrov, Atle, Rolf Gjestad, og Magne Raundalen (2002). Children exposed to Warfare: A Longitudinal Study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(1), 59-68.
- Eide, Ketil (2009). Omsorg, integrasjon og grenser. Hvordan forstå flyktningbarns historiske

posisjoner i det norske samfunnet. I Eide, Ketil, Naushad A. Qureshi, Marianne Rugkåsa, Halvard Vike (red.), *Over profesjonelle barrierer – et minoritetsperspektiv i psykososialt arbeid med barn og unge*. (s. 80-100). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Engebretsen, Eivind (2010): *Annerledeshet. Sårbarhetens språk og politikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Fazel, Mina og Stein, Alan (2002). The mental health of refugee children. *Archives of Disease in Childhood*, 87, 366-370.

Flyktningkonvensjonen. (1951, 28. juli). FNs konvensjon om flyktnings stilling. Hentet 9. mai 2011 fra <http://www.udiregelverk.no/sitecore/content/Home/Rettskilder/Internasjonale%20konvensjoner%20og%20avtaler/1951-07-28%20FNs%20konvensjon%20om%20flyktnings%20stilling.aspx>

FNs barnekonvensjon. (1989, 20. november). FNs konvensjon om barnets rettigheter. Hentet 9. mai 2011 fra <http://www.barneombudet.no/barnekonvensjonen/helekonvensjonen/>

FNs menneskerettigheter. (1948, 10. desember). De Forente Nasjoners Verdenserklæring om Menneskerettigheter. Hentet 9. mai 2011 fra <http://www.fn.no/FN-informasjon/Konvensjoner-og-erklæringer/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>

Fønsbo, Charlotte Dammeyer (1999). Musikterapi i et krigsramt land. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(2), 180-185.

Hovde, Åsta Katrine Nome (2008). *Musikterapi i Introduksjonsprogrammet for flyktninger*. (Masteroppgave). Bergen: Universitetet i Bergen.

- Huemer, Julia, Niranjana S. Karnik, Sabine Voelkl-Kernstock, Elisabeth Granditsch, Kanita Dervic, Max H. Friedrich og Hans Steiner (2009). Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(13).
- Hunt, Meagan (2005). Action Research and Music Therapy: Group Music Therapy with Young Refugees in a School Community. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 5(2). Hentet 15. november, 2009, fra <http://www.voices.no/mainissues/mi40005000184.html>
- Jones, Carolyn, Felicity, Baker og Toni Day (2004). From healing rituals to music therapy: bridging the cultural divide between therapist and young Sudanese refugees. *The Arts in Psychotherapy*, 31, 89-100.
- Kippenes, Anne K. (2007). *Musikk som buffer for barn. Et studie av en musikkgruppe som mestringsarena i en flyktningleir i Libanon*. (Masteroppgave). Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Kjølberg, Solveig (2007). *Musikk på vei mot integrering. En kasusstudie om integrering av flyktninger gjennom deltakelse i en sanggruppe*. (Masteroppgave). Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Kristeva, Julia ([1988] 1991). *Strangers to Ourselves*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Kristeva, Julia (2010). Et flerspråklig Europa. I Engebretsen, Eivind (red.), *Annerledeshet. Sårbarhetens språk og politikk*. (s. 60-68). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lang, Louise og McInerney, Una (1999). Music Therapy at the Pavarotti Music Centre, Mostar, Bosnia. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(2), 186-187.

- Lang, Louise og McInerney, Una (2002). A Music Therapy Service in a Post-War Environment. I Sutton, Julie P. (red.), *Music, Music Therapy and Trauma* (s. 153-174). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lustig, Stuart L., Maryam Kia-Keating, Wanda Grant-Knight, Paul Geltman, Heidi Ellis, Dina Birman, J. David Kinzie, Terence Keane og Glenn N. Saxe (2003). *Review of Child and Adolescent Refugee Mental Health*. (White Paper). National Child Traumatic Stress Network, Refugee Trauma Task Force.
- Meyer, Melinda Ashley (under arbeid). *Enslige mindreårige asylsøkere: Kartlegging av psykisk helse hos nyankomne enslige mindreårige gutter 15-18 år ved transittmottak. Utprøving av kunst og uttrykksterapi*. Hentet 8. mai, 2011, fra <http://www.nkvts.no/fu/Sider/ProsjektInfo.aspx?prosjektid=1263>
- Moi, Toril (1986). Introduction. I Moi, Toril (red.), *The Kristeva Reader*. (s. 1-22). Oxford: Basil Blackwell.
- Neuman, Iver B. (2001). *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Ng, Wang Feng (2005). Music Therapy, War Trauma, and Peace: A Singaporean Perspective. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Hentet 18. november, 2009, fra <http://www.voices.no/mainissues/mi40005000191.html>
- Oppedal, Brit, Karoline B. Seglem og Laila Jensen (2009). *Avhengig og Selvstendig. Enslige mindreåriges stemmer i tall og tale*. (Rapport 2009:11). Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Orth, Jaap, og Verburgt, Jack (1998). One Step Beyond: Music Therapy with Traumatized Refugees in a Psychiatric Clinic. I Dokter, Ditty (red.) *Arts Therapists, Refugees and Migrants. Reaching Across Borders*. (s. 80-93). London: Jessica Kingsley Publishers.

Orth, Jaap, Letty Doorschodt, Jack Verburgt og Boris Drozdek (2004). Sounds of Trauma: An introduction to Methodology in Music Therapy With Traumatized Refugees in Clinical and Outpatient Settings. I Wilson, John og Drozdek Boris (red.), *Broken Spirits. The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*. (s. 443-480). New York: Brunner-Routledge.

Oslo Voksenopplæring Servicesenter (2010, mars). Hva er et introduksjonsprogram? Hentet 13. mai fra http://www.velkommenoslo.no/norskopplaering_og_kvalifisering/introduksjonsprogram.htm

Owesen, Ingeborg, W. (2003). Julia Kristeva – en kort introduksjon. *Agora Journal for metafysisk spekulasjon*, 1, 5-12.

Pavlicevic, Mercédès, (2002). South Africa. Fragile Rythms and Uncertain Listenings: Perspectives from Music Therapy with South African Children. I Sutton, Julie P. (red.), *Music, Music Therapy and Trauma*. (s. 97-118). London: Jessica Kingsley Publishers.

Portes, Alejandro (1998). Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*, 24, 1-24.

Procter, Simon (2004). Playing Politics: Community Music Therapy and the Therapeutic Redistribution of Musical Capital for Mental Health. I Pavlicevic, Mercédès og Ansdell, Gary (red.), *Community Music Therapy*. (s. 214-230). London: Jessica Kingsley Publishers.

Psychanalyse et politique ([1974], 2003). Kvinnen er aldri nettopp det. Intervju med Julia Kristeva. I *Agora Journal for metafysisk spekulasjon*, 1, 13-20.

Putnam, Robert D. (2000). *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster Paperbacks.

- Quereshi, Naushad A. (2009). Kultursensitivitet i profesjonell yrkesutøvelse. I Eide, Ketil, Naushad A. Qureshi, Marianne Rugkåsa, Halvard Vike (red.), *Over profesjonelle barrierer – et minoritetsperspektiv i psykososialt arbeid med barn og unge*. (s. 206-230). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Rajih, Mansur (2003). Songar i Stavanger. I *Langt borte: så nær*. Gjendiktning av Obrestad, Tor. Oslo: Cappelen.
- Robson, Colin ([1993], 2002). *Real World Research*. Malden: Blackwell Publishing.
- Rolvjord, Randi (2008). En ressursorientert musikkterapi. I Trondalen, Gro og Ruud, Even (red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 123-137). Oslo: NMH-publikasjoner, Unipub.
- Rolvjord, Randi (2010). *Resource Oriented Music Therapy in Mental Health Care*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, Even (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum Forlag.
- Ruud, Even (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication, and Culture*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Rødland, Hilde Maria Malmros (2008). *To be or not to be - terapeutens paradoks når målet er empowerment*. (Masteroppgave). Bergen: Universitetet i Bergen.
- Silove, Derrick (2004). The Global Challenge of Asylum. I Wilson, John og Drozdek Boris (red.), *Broken Spirits. The Treatment of traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*. (s. 13-31). New York: Brunner-Routledge
- Small, Christopher (1998). *Musicking. The meanings of performing and listening*. Hanover: Wesleyan University Press.

- Sogn og Fjordane fylkeskommune (2010). *Musikkterapi for asylsøkarar og flyktningar – eit helsefremjande kulturtilbod*. (Forprosjekt, november 2009 – juni 2010). Sogn og Fjordane: Sogn og Fjordane fylkeskommune – Fylkessenter for musikkterapi.
- Sommerschild, Hilchen ([1998] 1999). Mestring som styrende begrep. I Gjærum, Bente, Berit Grøholt og Hilchen Sommerschild (red.), *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. (s. 21-63). Aurskog: Tano Aschehoug.
- Stige, Brynjulf (2002). *Culture-Centered Music Therapy*, Barcelona Publishers.
- Stige, Brynjulf (2003). *Elaborations Towards a Notion of Community Music Therapy*. (Doktoravhandling). Oslo: Universitetet i Oslo.
- Stige, Brynjulf (2004). Community Music Therapy: Culture, Care and Welfare. I Pavlicevic, Mercédès og Ansdell, Gary (red.), *Community Music Therapy*. (s. 91 – 113). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stige, Brynjulf (2010). Practicing Music as Mutual Care. I Stige, Brynjulf, Gary Ansdell, Cochavit Elefant og Mercédès Pavlicevic (red.), *Where Music Helps: Community Music Therapy in Action and Reflection*. (253-274). Farnham / Burlington: Ashgate Publishing Limited.
- Stige, Brynjulf & Leif Edvard Aarø (under publisering). *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge.
- Storsve, Vegar, Inger Anne Westby og Even Ruud (2009). Håp og anerkjennelse. Om et musikkprosjekt blant ungdommer i en palestinsk flyktningleir. I Ruud, E. (red.), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. (s. 187-203). Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Utlendingsloven. (2008). Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her m. v. av 15. mai 2008 nr. 35. Sist endret 17. desember 2010 nr. 88. Hentet 9. mai 2011 fra <http://www.udiregelverk.no/sitecore/content/Home/Rettskilder/Sentrale%20lover%20og%20forskrifter/Utlendingsloven.aspx>

Utlendingsnemnda. (2010, 8. juli). Retten til vern som flyktning. Hentet 9. mai 2011 fra <http://www.une.no/Menneskerettigheter/Menneskerettighet2/>

World Health Organisation. (1946). Mental Health. Hentet 9. mai 2011 fra http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Wold, Hinke (2001). *"Stemmer i diaspora". Et komparativt studie av enslige mindreårige asylsøkere i Norge og Nederland.* (Hovedfagsoppgave). Oslo: Høgskolen i Oslo.

Zharinova-Sanderson, Oksana (2004). Promoting Integration and Socio-Cultural Change: Community Music Therapy with Traumatized Refugees in Berlin. I Pavlicevic, Mercédès og Ansdell, Gary (red.), *Community Music Therapy.* (s. 233-248). London: Jessica Kingsley Publishers.