

Modell för Interaktiv Musikterapi

Anci Sandell

Anci Sandell, Dr. PH (Public Health), musiklärare, musikterapeut fil.mag. och handledare. Utbildningsansvarig för Musik och Hälsa samt Magisterutbildningen i musikterapi mellan 2013-2017, Stockholm. E-post: anci.sandell@gmail.com

Syftet med artikeln är att presentera en generell Modell för Interaktiv Musikterapi, som kan anpassas till olika grupper av klienter/patienter med syftet att utveckla en bättre hälsa och livskvalitet ur ett folkhälsoperspektiv, såväl gemensamt som målgruppsspecifikt. Begreppet modell står här för den samlade helheten av värderingar, teori, metod och praktik. Modellen har utvecklats utifrån mångårig klinisk verksamhet med en mängd olika målgrupper och är inspirerad av teoretiska aspekter runt musik, interaktion, kommunikation, anknytning och symboliseringsprocesser. Interaktiv Musikterapi består av olika dimensioner som värdegrund, brukarperspektiv, målgruppsanalys, implementering och samarbete, musik som kommunikation, interaktion, musik i tid och närhet, musikterapeutiska metodval, kreativa interventioner med musik, bild, text, lek och rörelse samt kompetens, handledning och utvärdering

The aim of this paper is to present a general model for Interactive Music Therapy, adjustable to different groups of clients/patients, with the goal to contribute to better health and quality of life in a public health perspective. Music therapy is defined within a framework of systems theory, linked to theories of intrapsychological and interpersonal processes. Different approaches to music therapy are presented with theoretical foundation, described from a clinical perspective and linked to theories of bounding, play therapy and concepts such as arousal, vitality and emotions. The dimensions which form the model consist of: Values, User perspective, Implementation, Target groups, Interaction, Music as communication, Time and closeness, Interventions with music-painting-text-movement, Symbolization processes, Selection of music therapy methods, Competence and Evaluation.

Introduktion

Det är en helt vanlig torsdag för de flesta människor, men för mig innebär denna torsdag ett möte med en helt ny verklighet. En verklighet där man får ta en dag i taget, där livet inte är självklart och bara något som man tar för givet. Hur förbereder man sig för möten med så små, riktigt sjuka barn och deras föräldrar?

Den lilla flickan jag möter heter Samira, är fem år och kommer från ett afrikanskt land. Hon blir helt fångad av synthen och snabbt hittar hon knapparna för de olika förprogrammerade rytmerna. Det går att dansa även om man får cytostaticabehandling och sitter fast med den ena armen. Allt går om man vill.

Lite vila, lite ont, jag väntar för hon säger "vi är inte klara än. Hon blir befriad från apparaten och vill pröva de olika instrumenten med bägge armarna fria och "inget ont alls" längre.

Vi spelar på klockspelen och chimes (hängande stavlar som klingar), tillsammans låter det som "stjärnor på himlen". Fyrtio intensiva minuter har gått, hon blir trött - och jag är mera förberedd (ur studien Blinka lilla stjärna, Sandell, 2013)

Modell som begrepp

Inom musikerapi förekommer ett antal metoder och modeller av olika dignitet och innehåll. Det har inte alltid varit en tydlig distinktion av vad som skiljer modell från metod. För att klargöra modell-begreppet väljer jag att använda Bruscias definition:

"A method is a particular type of music experience that the client engages in for therapeutic purposes; a variation is the particular way in which the music experience is designed; a procedure is everything that the therapist has to do to engage the client in that experience; a technique is one step within any procedure that the therapist uses to shape the client's immediate experience; and a model is a systematic and unique approach to method, procedure and technique based on certain principles" (Bruscia 1998, s.115).

Modellbegreppet i denna artikel är den samlade helheten av värderingar, teorier, metoder och praktik som tillsammans utgör min modell för interaktiv musikerapi. En del dimensioner är gemensamma för samtliga målgrupper medan andra måste anpassas till målgruppers specifika behov och resurser. Ambitionen är att skapa överblick, struktur och vägledning. Modellen skall således varken användas som en regelbok i metodik eller som måttstock för att mäta resultat. Inledningsvis sammanfattas modellens kliniska bakgrund och teoretiska influenser, därefter redovisas modellens dimensioner

Modellens kliniska bakgrund

Denna modell för interaktiv musikterapi har utvecklats successivt, främst i mitt kliniska arbete. Jag har haft förmånen att i olika former av musikterapi få möta en mängd barn, ungdomar och vuxna med varierade funktionsförmåga - små barn och vuxna med autism, barn, ungdomar och vuxna med svåra fysiska, psykiska och kognitiva funktionsvariationer, skolbarn med koncentrationsproblem, ungdomar och vuxna med svåra psykiska problem och diagnoser, samt barn och vuxna med allvarliga somatiska sjukdomar. En successiv utveckling av modellen har således skett i nära samarbete med både elever, klienter, patienter och anhöriga samt personal från dessa olika verksamheter. Uppskattningsvis handlar det om sammanlagt 3000 barn och vuxna som under trettiofem år i olika former har deltagit i utvecklingen av denna modell. I samband med mitt avhandlingsarbete i folkhälsovetenskap gjordes tre studier där modellen prövades med olika målgrupper. Små barn med cancer, vuxna med somatiska sjukdomar som cancer och njursvikt samt patienter inom psykiatrin. Dessutom gjordes en longitudinell studie med ungdomar på ett behandlingshem där olika psykiatriska diagnoser var representerade.

Interaktionen genom musiken, i dialog mellan klient och terapeut, med både verbal och icke-verbal kommunikation, har varit i fokus. Musiken har varit utgångspunkten men kombinationen med bild, text och rörelse har förstärkt möjligheterna till såväl konstnärligt som terapeutiskt uttryck. Modellen bygger således inte enbart på musik i avgränsad bemärkelse, utan både när det gäller arbete i grupp och individuellt och beroende på terapeutisk och pedagogisk inriktning, har den fått utvecklas och anpassas efter respektive målgrupp och verksamhet.

Teoretiska influenser

Flera teoretiska aspekter runt musik, interaktion, kommunikation, anknytning, symbolisering, lek, etc. är väsentliga för utvecklingen och förståelse av modellen.

Interaktiv musikterapi utgår från en *hermeneutisk kunskapssyn* med kommunikation och inkännande förståelse. Perspektivet att helheten består av delarna samtidigt som delarna förstås i helheten, är överförbart till musikterapi. Jag vill särskilt påpeka att den hermeneutiska kunskapssynen inte enbart i mitt fall används som ”tolkningsinstrument” för interaktionen, utan hermeneutiken som grundsyn präglar hela modellen och alla dess dimensioner. Språket har inte enbart funktionen att uttrycka tankar och känslor utan påverkar även tankarnas innehåll. Musiken kan få en liknande kommunikativ funktion, där den uttryckta improviserade musiken är påverkad av tidigare musik och leder vidare till ny musik och där både klient och terapeut blir involverade i ömsesidig musikalisk och ibland verbal dialog (Alvesson, Sköldberg, 2011, Gustavsson, Ödman, 2005).

Leken har haft en viktig roll i utvecklingen av modellen. Lek och musik fyller i många situationer liknande funktioner. På samma sätt som leken kan bearbeta omedvetna konflikter kan också musiken bli bärare av dessa och även på ett symboliskt plan bidra till att finna nya uttrycksmöjligheter. Musiken kan öppna ett frigörande *lekområde*, inte enbart för barn utan oavsett ålder och kognitiv förmåga (Homburger-Erikson, 1969; Sylvander, 1973; Klein, 2000).

Sterns teorier om utvecklingen av *självet* blir tydliga i musikterapiprocesser. Dessa, oftast ickeverbala processer av utveckling, kan förstärkas i musikterapi där imitation och spegling är starka ingredienser (Wigram, 2004). Musiken kan tidsmässigt snabbt fånga en stämning och ett känsloläge. Även begrepp som *arousal* och *vitalitet* blir synliga. Stern använder begreppet *känslointoning*, i betydelsen ”att utföra beteenden som uttrycker den emotionella kvalitén på ett delat känslotillstånd, utan att exakt imitera det yttre beteende som uttrycker detta inre tillstånd. Skälet till att intoningsbeteenden är så viktiga som separata fenomen är att ren imitation inte tillåter parterna att referera till inre tillstånd. Imitation förmedlar form, intoning förmedlar känslor” (Stern 1991, 153).

Att i ett musikaliskt skeende ”tona in” eller ”matcha” en känslostämning är musikens styrka. Stern (2010) beskriver detta i termer av ”arousal”, på svenska upphetsning eller uppväckande.

Den nyare forskningen runt ”arousal systems” menar att det inte är (som man tidigare antagit) ett system där det finns en ”av och på knapp”. Arousal ingår i ett större sammanhang med flera olika delar som samtidigt blir aktiverade i hjärnan. Det handlar bl.a. om s.k. spegelneuroner, små elektriskt påverkbara celler i hjärnan, ryggraden och nervsystemet, som bearbetar och sänder ut information. Neuronerna kommunicerar via kemiska och elektriska signaler och varje neuron är i sin tur sammankopplad med tusentals andra neuroner (Bauer 2007). Dessa spegelneuroner används exempelvis i anknytning mellan förälder och barn när barnet gör en rörelse och föräldern ”speglar” genom att göra ”likadant” och kan fylla en viktig funktion när det gäller ”känslointoning” eller ”matchning” i terapi.

Arousalssystemets utvecklade system med olika neurala vägar som överlappar varandra kan möjliggöra olika former av ”samtidiga” dynamiska upplevelser. Stern (2010) benämner detta som *vitalitet* ett uttryck av ”att vara levande”.

I musikterapi får *symboler* en stor betydelse, både på konkret och abstrakt nivå. Även instrument kan vara symboler för en individ på ett konkret plan. Symbolen blir en mötesplats för ting som befinner sig på avstånd ifrån varandra. Langer (1958) beskriver tecken, symboler, språk och tänkande på olika nivåer. För att något skall ha en symbolisk betydelse måste det ha någon mening. Hon menar att det måste finnas både en logisk och ett psykologisk meningsskapande struktur för att kunna tolka en symbol. Symboler har förmågan att sammanfatta

något som är komplext. I bildarbete blir symbolspråket tydligt när det gäller att kunna konkretisera och sammanfatta komplexa skeenden. Folch (1993) menar att alla symboler, tecken och metaforer innehåller något frånvarande, vilket innebär att de innefattar något som inte är symbolen själv. Tecken eller symbolformationer blir en länk mellan något närvarande – symboliseringen, och något frånvarande – det symboliserade. När symbolen och det symboliserade får ett ”svängrum” i förhållande till varandra öppnas ett friare och mera kreativt flöde inom och mellan medvetna och omedvetna processer. Musik är inte ett språk man tolkar på samma sätt som ett verbalt språk. Däremot kan musiken bli en bro mellan en inre och en yttre verklighet som man kan sätta ord på. Kanske kan man koppla en ny typ av symbolisering till konstnärliga uttryck och låta dessa bli egna symboler, fria att tolkas för ”tolkaren”. Detta skulle kännas mera ”rättvist” och ”jämligt” för alla som saknar en mer utvecklad förmåga till abstraktion och verbal symbolisering.

Kommunikation är en förutsättning för samspel mellan människor. I kommunikationsteori och neuropsykologisk forskning betonar man alltmer den dynamiska processen, där inblandade parter försöker skapa förståelse och mening. Kommunikation blir en komplex och dynamisk process som människor lär sig hantera från tidig ålder (Möller, 1998). Möller och Nyman (2003) beskriver interaktionen som ett ”flöde i tiden”, som har en tidsaspekt (temporalt), men som också kan uppfattas som ett ”tillstånd” (spatialt).

Systemteori har slutligen bidragit till en ökad förståelse för musikterapiens komplexa interaktion på olika parallella nivåer. Ett *cirкулärt* seende kan belysa den musikterapeutiska processen genom att se hur alla delar, aspekter och nivåer ömsesidigt påverkar varandra.

Varje steg i processen påverkas av tidigare steg, vilket gäller oavsett vilka som deltar och oavsett kognitiv, verbal eller musikalisk förmåga. I en terapisisituation kan man uppleva både lugn och stillhet, livlig och kreativ improvisation. Systemteori ger möjligheter att betrakta många olika fenomen samtidigt – som från en helikopter. Att integrera ett systemperspektiv kan liknas vid att omfatta ett ekologiskt perspektiv på naturen, där man inte förstår alla detaljer men ändå förstår att allt hänger ihop och ömsesidigt påverkar varandra (Bateson 1987; Sandell, 1985). Det blir då inte längre möjligt att återvända till ”gammaldags” biologi där man linjärt försöker förklara en sak i taget. Man måste i stället leta efter mönster i hur olika fenomen hänger ihop. Musikterapi blir med detta synsätt mer komplex med fler dimensioner och samtidigt mer utmanande och spännande.

Modellens dimensioner

Värdegrund

Modellens värdegrund utgår från en helhetssyn där människan ses som aktiv och föränderlig, med behov och resurser. Alla människors lika värde samt humanistiska och demokratiska ideal bildar modellens bas. Förhållningssätt och bemötande utgår från varje individs kognitiva förmåga och möjlighet till utveckling och allmänna livssituation. Dialog och samarbete blir modellens grundläggande förhållningssätt. Etiska principer som tystnadsplikt, personlig integritet och individuell valfrihet är förutsättningar för arbetet.

Brukarperspektiv

Modellen har ett tydligt brukarperspektiv med ambition att försöka se både den samlade livssituationen och musikterapi ur klientens perspektiv. Möjligheten att låta individen vara med och påverka vad som sker och bli delaktig i beslut och aktiviteter är en förutsättning för en positiv, kreativ och utvecklande interaktion utvecklas.

Målgruppsanalys

Målgruppens behov och resurser styr i generella termer musikterapiens inriktning och uppläggning. Med målgrupp avses här en grupp personer med gemensamma förhållanden – som ålder, utvecklingsnivå, kommunikations- och rörelseförmåga, fysisk och psykisk hälsa och psykosocial situation samt eventuell diagnos. I denna modell definieras således inte målgrupp ensidigt utifrån ett individuellt diagnosbegrepp utan intar medvetet ett bredare analysperspektiv.

Implementering och samarbete

Musikterapi bör givetvis anpassas till verksamhetens syfte och sammanhang. Det är skillnad mellan att arbeta på en skola, ett behandlingshem eller ett sjukhus. Musikterapeuten får gå en balansgång mellan att vara öppen för den aktuella verksamhetens syfte och aktuella uppdrag till musikterapeuten, utan att för den skull ge avkall på egna idéer och infallsvinklar. Inte sällan får arbetet med implementering en avgörande roll för hur det musikterapeutiska arbetet kommer att mottas och utvecklas. Ju mer kunskap, ledning, personal och andra berörda har om den planerade musikterapien, desto lättare blir den övriga processen med klienter och patienter.

Musikterapi är inte alltid en känd behandlingsform och man kan ibland mötas av en viss misstänksamhet, oftast beroende på okunskap. Information till anhöriga, som föräldrar eller andra närstående, är också betydelsefullt. Som

tema

musikterapeut kommer man vanligen in i en större verksamhet som redan har sina värderingar och syften ur olika ideologier, lagar, professioner, etc. vilket man måste vara lyhörd för.

Musik som kommunikation

I interpersonell, mellanmänsklig, kommunikation, är samtliga inblandade samtidigt både *sändare* och *mottagare*, och agerar parallellt i båda dessa roller. I mellanmänsklig kommunikation förkommer dessutom parallellt både verbal och icke-verbal kommunikation

Verbal kommunikation innebär att det talade/sjungna ordet når mottagaren med ett budskap, som i sin tur tolkas utifrån ålder, utvecklingsnivå, referenser, erfarenheter, livssituation osv.

I *icke-verbal* kommunikation sänder vi samtidigt budskap genom gester, kroppsrörelser, andning, kroppshållning, distans, beröring, mimik, kläder, smycken, omgivning, möblering, etc. Forskning visar att människor överlag tenderar att lita mer på den icke-verbala än den verbala kommunikationen om dessa skulle motsäga varandra (Andersen 2003; Lundsby et al. 2010). I musikterapi förekommer alla dessa nivåer och aspekter av interpersonell kommunikation

Musikterapi som interaktion

Interaktionsprocesser består av olika former av kommunikation och sker på fyra *interaktionsnivåer*:

Den första nivån är *musiken* i sig som en egen kommunikationsform. Det är stor skillnad på att arbeta med improviserad musik med ett litet barn utan verbalt språk, jämfört med en vuxen somatiskt sjuk patient med utvecklat verbalt språk, där man istället exempelvis använder förinspelad musik.

Den andra nivån är den *intrapsykiska*, dvs. de processer kring upplevelser, emotioner, känslor, tankar, symboler osv. som äger rum inom den enskilda individen. Vi skapar vår egen bild som representerar vår uppfattning av verkligheten utifrån vår erfarenhet och förmåga. Det finns en mängd faktorer som påverkar självkänslan vilka ofta blir synliga i musikterapin, där klienten utan prestationskrav kan känna sig bekräftad som person vilket ofta kan påverka självkänslan i positiv riktning.

Den tredje nivån är den *interpersonella* som består av interaktionen mellan olika personer i musikterapin, främst patient/klient och musikterapeut men även med föräldrar och anhöriga och med deltagande/medverkande personal.

Den fjärde nivån är den *strukturella*, det vill säga det *sammanhang* och den *organisation* i vilken musikterapin bedrivs. Om det exempelvis är en skola, ett behandlingshem eller ett sjukhus, så innebär det även att denna organisation

med sina lagar och bestämmelser och sin struktur och beslutsordning och sin professionella personal på olika sätt är involverad, vilket man naturligtvis bör ta hänsyn till i utformningen av musikterapi (Lundsby et al. 2010).

Musikterapi - i tid och närhet

Tidsaspekten i musikterapi har betydelse ur flera olika perspektiv. Tidsupplevelsen sträcker sig inte objektivt fram mot nästa mål, som en klocka, utan blir subjektiv och ögonblicklig, här och nu. Musiken i sig beskriver ofta en tydlig tidsperiod, en början, en mitt och ett slut men beskriver även ett ”nu”. Detta nu bär både tid som passerat och något som skall komma. Här väcks både intrapsykiska processer som fysiska och psykiska upplevelser exempelvis puls och andning, emotioner, minnen och symboler, men även interpersonella processer som interaktionen mellan klient, terapeut och med själva musiken.

Graden av ”närhet” påverkas även av tidsaspekten och denna närhet kan enligt min erfarenhet ”stanna kvar” även om tiden passerar. I utvecklandet av en modell är även distansen av stor betydelse. Att se skeenden på ett mera opartiskt sätt, som är en nödvändighet i forskning, kräver den överblick som distansen ger. Genom analyser av det empiriska materialet i mina studier har det blivit tydligt hur växlingen mellan närhet och distans fyller en stor betydelse.

”Närhet” i detta sammanhang innebär också den fysiska närheten, som avstånd mätt med måttband. I musikterapi sitter man ofta tätt tillsammans vid pianot eller mitt emot varandra med en trumma mellan klienten och terapeuten. Den mentala/psykiska närheten är av en annan karaktär och berör andra dimensioner som samförstånd och en gemensam upplevelse.

Musikterapeutiska metodval

Metoderna i musikterapi bör anpassas till individ, verksamhet och kontext. Musikterapi bedrivs inte isolerat från andra verksamheter, så förmågan att samarbeta är en nödvändighet. Vilken inriktning av musikterapi som kommer att användas styrs sedan av målgrupp och sammanhang utifrån klientens behov. Musikterapeuten får sammanfattningsvis ta ställning till olika *metodval* (se avhandling Sandell, 2013).

Interventioner med musik - bild - text - rörelse

När bildskapande används i interventionen bildar musiken grunden för den vidare aktiviteten. Bildskapandet utgår oftast ifrån att man har lyssnat till någon musik eller varit delaktig i en musikalisk improvisation. Processerna i sig sker oavsett kognitiv förmåga och skapandet anpassas efter varje individs förmåga. I denna modell används bilden som en förstärkning av musiken, eventuell tolk-

tema

ning sker i dialog och klienten har tolkningsföreträdare. Rörelse och dans kan även vara en del av processen. Om målgruppen är barn finns rörelsen alltid med i form av improvisation till musiken.

Symboliseringsstappen

Symboliseringsprocesser förekommer i stort sett alltid i samband med musik och har en viktig roll i denna modell för interaktiv musikterapi. Symboler har förmågan att sammanfatta något som är komplext. I bearbetningen av dessa utvecklas så småningom en ny medvetenhet, en omvandling från omedvetet till medvetet. I det kliniska arbetet har det successivt växt fram en arbets-, tolknings- och analysmetod, som prövats på en mängd målgrupper och som jag valt att kalla ”*Symboliseringsstappen*”. Denna beskriver processen ur ett musikterapeutiskt perspektiv där arbetet och tolkningen följer olika steg. Symboliseringsprocesserna undersöks härvid från yttre till inre processer, med hjälp av klientens beskrivning av upplevelser och inre bilder och associationer. Detta har terapeutiskt visat sig vara ett etiskt, metodmässigt och pedagogiskt möjligt tillvägagångssätt att närma sig dessa komplicerade processer (se avhandling Sandell, 2013).

Kompetens och handledning

För att arbeta som musikterapeut krävs adekvat *utbildning* och *kompetens*. Det är även en fördel med en bred klinisk erfarenhet från olika verksamhetsområden eftersom man sällan kan arbeta med enbart en avgränsad målgrupp. Det är därför viktigt med kunskap om psykologiska processer och en egen god självkännedom genom *egenterapi*. Det är också önskvärt med en kontinuerlig *processhandledning* i arbetet av en utbildad musikterapihandledare. Handledning kan ses som en löpande kompetens-utveckling och som i förlängningen även berör klienterna.

Gemensamt och målgrupps-specifikt

Genom klinisk erfarenhet, en omfattande litteraturgenomgång och tre empiriska studier, har en sammanfattande överblick erhållits av vilka aspekter i modellen som är gemensamma för samtliga målgrupper och vilka som bör anpassas till respektive målgrupp, verksamhet och enskild klient. Intresserade läsare kan se vidare i min avhandling (Sandell, 2013).

Utvärdering

Utvärdering av musikterapi med olika målgrupper är slutligen nödvändigt för utveckling och kvalitetssäkring. Om musikterapi skall betraktas som en seriös behandlingsform måste man rimligen kontinuerligt få kunskaper om vilken nytta den bedrivna musikterapin får för berörda klienter.

Referenser

- Alvesson, M., Sköldböck, K. 2011. *Tolkning och reflektion*. Studentlitteratur, Lund.
- Andersen, T. 2003. *Reflekterande processer: samtal och samtal om samtalen*. Mareld, Stockholm.
- Bateson, G. 1987. *Steps to an ecology of mind*. New York :Ballantine Books.
- Bauer, J. 2007. *Vår för känner jag som Du känner – intuitiv kommunikation och hemligheten med spegelneuroner*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bruscia, K. E. 1998. *Defining Music Therapy*. (second edition) Gilsum NH:Barcelona Publishers.
- Folch, P. 1985. *Transference and Symbolisation. Development and deterioration of symbol formation in analytical relationship*. Opublicerat manuskript.
- Gustavsson, A., Ödman, P.-J. (red) 2005. *Den Trankellska vändningen. Ett levande hermeneutiskt arv*. Stockholms Universitet, Pedagogiska institutionen.
- Homburger-Erikson, E.1969. *Barnet och Sambället*. Natur och Kultur. Stockholm.
- Klein, M. 1984. *Narrative of a child Analysis*. The Free Press, New York.
- Langer, S.1958. *Filosofi i en ny tonart*. Geberts.Studentlitteratur, Lund.
- Lundsby, M., Sandell, G., Ferm, R., Währborg, P., Petitt, B., Fälth,T. 2010. *Familjetreapins grunder*. Stockholm:Natur och kultur.
- Möller, A. 1998. *Hjälprelationer i omsorg och vård*. Studentlitteratur, Göteborg.
- Möller, A., Nyman, E. 2003. *Barn, familj och funktionshinder – utveckling och habilitering*. Trelleborg: Liber AB.
- Sandell, A. 2013. *Musik för Kropp och Själ – Modell för Interaktiv Musikterapi*. Avhandling Nordic School of Public health, Göteborg. Kompendiet Gbg.
- Sandell, G. 1985. *Psykosocialt förändringsarbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stern, D. 1991. *Spädbarnets interpersonella värld*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stern, D. 2010. *Forms of Vitality*. New York: Oxford University Press.
- Sylvander, I. 1973. *Barnpsykoterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wigram, T. 2004. *Improvisation – Methods and techniques for Music Therapy. Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.