

Nye muligheter

En eksplorativ studie av deltakeres opplevelse i musikkterapigruppe innen rusbehandling

Daniel Løset Kristiansen

Masteroppgave i musikkterapi

Norges musikkhøgskole

Høsten 2013



Forord

Denne masteroppgaven, studien og teksten markerer slutten for en spennende og innholdsrik studietid som masterstudent i musikkterapi v/ NMH. Jeg vil først og fremst rette en stor takk til klassen min og kollokviegruppa for et særdeles godt faglig og sosialt læringsmiljø gjennom disse årene. Lærerne og praksislærerne ved studiet fortjener også alle en stor takk. Dere har undervist med stort engasjement og inspirert meg som blivende musikkterapeut. Denne studien er en del av et masterprosjekt som skulle vise seg å bli av stor betydning i formingen av min profesjonelle kompetanse og yrkesidentitet, samt for veien videre som utøvende musikkterapeut. Jeg ble tilbudt en mulighet, og jeg vil rette en stor takk til fagrådet ved musikkterapistudiet for at dere hadde tro på meg. I forbindelse med dette masterprosjektet er det flere personer som fortjener en spesiell takk:

- Veileder for studien og teksten, Professor *Gro Trondalen*. Takk for din støtte, faglige veiledning, tilstedeværelse og tid gjennom en lang prosess.
- *Torhild Kielland* v/ Kompetansesenter for Rus-Øst og KuRS. Takk for god oppfølging og engasjement gjennom dette prosjektet, og for videre samarbeid.
- Praksisveileder *Sigrid Sandkjær*. Takk for god veiledning og metodiske innspill i en etablerende fase av prosjektet.
- Praksisveileder, koordinator og ”ekstraveileder” *Rita Strand Frisk*. Takk for ditt engasjement, praksisveiledning og hjelp til å finne musikkterapeuten i meg og musikkterapien i praksisen.
- *Alle* v/ ”behandlingsstedet”, og spesielt takk til *Kasper og Anders*, samt *informantene* i studien. Takk for måten dere tok meg imot på, og for at dere lot musikkterapi bli en del av Deres behandlingsmiljø.

Store deler av arbeidet med denne teksten har blitt til i et år av mitt liv som er preget av forandring. Takk til min nære og øvrige familie, venner og kollegaer som har støttet og hjulpet meg gjennom en vanskelig tid. En spesiell takk til *Therese Midtgaard Larsen* for uvurderlige innspill om tekst og utforming gjennom hele prosessen, men spesielt i innspurten. Den største takken må imidlertid rettes til min kjære kone *Åse Iren Løset Kristiansen* for at du har stått ved min side, støttet meg, hjulpet til og vært tålmodig gjennom hele dette prosjektet.

Fredrikstad, november 2013

Daniel Løset Kristiansen

Summary

This study explores music therapy in addiction treatment. The research was done in relation to a master's project that established a music therapy program at a residential rehabilitation center, which relates to the concept of the therapeutic community, and offers long term therapeutic care for the chemically dependent. The focus is on how eight informants describe their experience of and participation in ten weekly group music therapy sessions. The study has a qualitative, exploratory and flexible research design, and uses an instrumental single-case study with four units of analysis. The methods for collecting data are participant-observation and interviews, and use an interpretative and phenomenological procedure for analyzing the data. The results can be summarized in five core subjects: motivation, recreation, self-mastery, self-awareness and meaning. The discussion deals with topics such as motivation for change and treatment, endurance in treatment and relapse prevention. Resource-oriented music therapy, song sharing, and aspects of drugs and musical identity will be discussed and reflected upon. The study relates the findings to new possibilities of action, and suggests how music therapy can offer new opportunities for the addicted. The study makes a political statement on the development in the field of music therapy and addiction in Norway.

Keywords: music therapy, group, addiction, substance abuse, chemically dependent, experience, residential, treatment, therapeutic community, resource-oriented music therapy, song sharing

Sammendrag

Studien utforsker temaet musikkterapi i gruppe innen rusbehandling. Forskingen er gjennomført i forbindelse med et masterprosjekt som etablerte en musikkterapipraksis ved et institusjonelt behandlingsfellesskap for mennesker med rusmiddelavhengighet i langtids døgnbehandling i TSB. Fokus i studien er hvordan åtte informanter beskriver egen opplevelse og deltakelse av ti ukentlige musikkterapigrupper. Forskningsdesignet er kvalitativt, eksplorativt og fleksibelt, og studien er en instrumentell singelcase med fire analysedeler. Metodene for innsamling av data er deltakende observasjon og semi-strukturerte gruppe- og dybdeintervjuer, og studien bruker en hermeneutisk-fenomenologisk inspirert analyseprosedyre. Resultatet og funnene i studien kan oppsummeres i fem kjernetemaer: motivasjon, rekreasjon, mestring, selvforståelse og mening. Disse drøftes opp mot teori om rusbehandling og musikkterapi, og drøftingen omhandler temaer som endrings- og behandlingsmotivasjon, utholdenhet i oppholdet, mestringstro, forebygging av tilbakefall og musikk som meningsfull aktivitet. Ressursorientert musikkterapi, terapeutisk relasjon, sangdeling og aspekter ved temaet musikk, rus og identitet trekkes frem i drøfting og refleksjoner. Studien setter funnene og den teoretiske drøftingen i sammenheng med nye handlemuligheter, og konkluderer med at musikkterapi kan tilby og åpne opp for nye muligheter for denne brukergruppen. Studien sees i sammenheng med musikkterapi innen det norske rusfeltet, og presenterer avslutningsvis noen fagpolitiske refleksjoner knyttet til praksis, forskning og fagutvikling.

Emneord: musikkterapi, gruppe, mennesker med rusmiddelavhengighet, rus, rusbehandling, opplevelse, behandlingsfellesskap, døgnbehandling, TSB, ressursorientert, sangdeling

INNHALDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Begrepsavklaring	2
1.4 Gjennomføring av musikkterapi praksis.....	3
1.4.1 Gruppe 1	4
1.4.2 Gruppe 2	4
1.5 Litteratursøk.....	5
1.6 Disposisjon av teksten	5
2. FORSKNINGSDESIGN OG METODE	6
2.1 Valg av design og metode	6
2.2 Fenomenologi og hermeneutikk.....	6
2.3 Casestudieforskning – design og metode	7
2.4 Datainnsamling.....	9
2.4.1 Deltakende observasjon med lydopptak og logg/grovtranskripsjon.....	9
2.4.2 Ustrukturerte spørsmål og semi-strukturert fokusgruppeintervju.....	10
2.4.3 Semi-strukturert dybdeintervju	10
2.5 Analyse av datamaterialet	11
2.5.1 Utvalg av data	11
2.5.2 Valg av analyseprosedyre og utvikling i analyseprosessen	11
2.6 Vurdering av forskningen – om roller, metode og etikk	13
2.6.1 Forskjellige roller.....	14
2.6.2 Metodekritikk	14
2.6.3 Etske refleksjoner	15
3. TEORI	17
3.1 Rusbehandling	17
3.1.1 Rusmiddelavhengighet	17
3.1.2 Et biopsykososialt perspektiv	17
3.1.3 Rusbehandling i TSB	19
3.1.3.1 Hva er TSB?.....	19
3.1.3.2 Endring.....	19
3.1.3.3 Motivasjon	20

3.1.3.4 Mestring	21
3.2 Musikkterapi i gruppe ved et behandlingsfellesskap i TSB	21
3.2.1 Handlemuligheter, helse og livskvalitet	21
3.2.2 Relasjon	22
3.2.3 Gruppe og fellesskap	23
3.2.4 Et ressurs- og mestringsorientert fokus	23
3.2.5 Deltakelse	24
3.2.6 Musikkterapeutisk tilnærming	25
3.2.6.1 Inspirasjon og tilnærming til praksis	25
3.2.6.2 Plassering av musikkterapipraksis	26
3.3 Musikkterapi og rus	26
3.3.1 Litteraturgjennomgang	26
3.3.2 De "farlige" musikkpreferansene	29
4. RESULTAT	30
4.1 Motivasjon og mening.....	30
4.1.1 Lyst og motivasjon	30
4.1.2 Forventning.....	31
4.1.3 Mening.....	32
4.1.5 <i>Refleksjon</i>	33
4.2 Pusterom	34
4.2.1 Avkobling	34
4.2.2 Pause i hverdagen	34
4.2.3 Avslappet stemning	36
4.2.5 <i>Refleksjon</i>	37
4.3 Mestring	39
4.3.1 Selvtillit.....	39
4.3.2 Fokus og kontinuitet	40
4.3.5 <i>Refleksjon</i>	41
4.4 Musikk, rus og minner.....	42
4.4.1 Musikk med rusrelasjoner.....	42
4.4.2 Samtale og refleksjon	43
4.4.4 <i>Refleksjon</i>	45
4.5 Musikk i livet	46
4.5.1 Musikken i livet før behandling.....	46
4.5.2 Musikk i behandling	46
4.5.3 Musikk i livet etter behandling.....	47
4.5.4 <i>Refleksjon</i>	48

5. DRØFTING	51
5.1 Motivasjon for endring	51
5.2 Rekreasjon i behandlingshverdagen	53
5.3 Mestring av livet.....	56
5.4 Musikk, rus og identitet.....	57
5.5 Musikk som meningsfull og sunn aktivitet	60
5.6 Avsluttende drøfting	61
5.6.1 Musikkterapi gir nye handlemuligheter.....	61
5.6.2 Veien videre – forskning, praksis og fagpolitikk.....	64
6. OPPSUMMERING	66
LITTERATURLISTE.....	67
VEDLEGG	77
Vedlegg 1: Tilbakemelding fra NSD.....	77
Vedlegg 2: Oppsett for Logg & Refleksjon – Grovtranskribering av lydopptak	79
Vedlegg 3: Nøkkelspørsmål og Intervjuguide til semi-strukturert fokusgruppeintervju	80
Vedlegg 4: Intervjuguide	81
Vedlegg 5: Oppsett for analysetranskripsjon og et utdrag fra Step 2 og 3.....	82
Vedlegg 6: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring.....	84
Vedlegg 7: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring for intervju	87

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I desember 2011 ble jeg kontaktet av praksiskoordinator for musikkterapistudiet ved Norges Musikkhøgskole (NMH) og fikk spørsmål om å gjennomføre et prosjekt ved et behandlingssted som tilbyr døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk (TSB). Prosjektet innebar å etablere en musikkterapipraksis, og ha dette som godkjent praksis i 2. og 3. semester av studiet. Masterarbeidet skulle også inngå i prosjektet gjennom forskning på egen praksis og dokumentasjon av dette i masteroppgaven.

I 2010 ble kompetansenettverket Kultur, Rus og Samhandling (KuRS) opprettet med mål om å stimulere til praksisnær forskning og kunnskapsutvikling om musikkterapi som metode innen rusfeltet (Kielland, Stige & Trondalen, 2013). I tillegg til regionale kompetansesentra for rus er begge forskningsmiljøene innen musikkterapi i Norge, Senter for musikk og helse ved NMH og Griegakademiets senter for musikkterapiforskning (GAMUT) tilknyttet Universitet i Bergen (UiB) og Uni Helse, her representert. KuRS igangsatte i 2010 to slike prosjekter som nå er avsluttet og dokumentert: et på en avgiftningsenhet ved Monika Overå (2012), og et innen forebyggende ungdomsarbeid ved Øystein Eriksen (2012). KuRS tok, gjennom Kompetansesenter for Rus-Øst (KoRus-Øst), initiativet til dette tredje prosjektet der hensikten var å prøve ut og innhente erfaringer fra musikkterapi i langtids rusbehandling¹. Jeg takket umiddelbart ja til dette, og etter en endelig avklaring ble det i starten av februar 2012 inngått et samarbeid mellom behandlingsstedet, KoRus-Øst/Oslo, NMH og meg selv.

”Behandlingsstedet”, heretter BS, er en del av en stiftelse, og tilbyr TSB-behandling for mennesker med alvorlig rusmiddelavhengighet og tilleggsproblematikk. BS har en egen behandlingssideologi som vektlegger helhetstenkning og en grunnleggende tro på at endring er mulig for alle. BS er et institusjonelt behandlingsselskap med 30 plasser som tar imot menn fra 16 år og oppover for kort- og langtids døgnbehandling i opptil ett år. Det er åpent for legemiddelassistert rehabilitering (LAR)² og ”§12”³ i behandlingstilbudet. I slutten av februar 2012 startet etableringen av musikkterapipraksisen ved BS, og arbeid i gruppe falt seg naturlig i utformingen av musikkterapitilbudet denne våren.

¹ Jeg veksler mellom ”langtids rusbehandling” og ”kort- og langtidsdøgnbeh.” Sistnevnte er en fagbetegnelse, se punkt 3.1.3.1. Med begge begrepene mener jeg døgnbasert rusbehandling over lengre tid med en varighet opptil ett år.

²LAR er en substitusjonsbehandling som tilbys i TSB der personer med opioidavhengighet mottar legemidler, slik som metadon, for kunne klare å gjennomføre behandlingstiltak (Haga, 2012).

³Innsatte i fengsel kan på grunnlag av Straffegjennomføringslovens §12 helt eller delvis gjennomføre straff ved heldøgnsoverhold i institusjon dersom det er hensiktsmessig (Helsedirektoratet, udatert-a).

1.2 Problemstilling

I valg av tema og fokus synes jeg det ble mest naturlig å følge prosjektets hensikt. *Temaet* for denne studien er musikkterapi i gruppe i langtids rusbehandling. Jeg har siden prosjektstart ønsket å innta en åpen og utforskende holdning, og i valg av fokus for studien ble det viktig for meg å la brukerperspektivet prege forskningen. Jeg er i hovedsak interessert i hvordan deltakerne opplever det å være med i musikkterapigruppe, om det eventuelt gir eller betyr noe, samt deres tanker rundt musikkterapi som metode i rusbehandling. *Fokus* i denne studien er derfor deltakernes opplevelse og beskrivelse av musikkterapigruppe, og jeg har formulert følgende problemstilling:

Hvordan beskriver mennesker med rusmiddelavhengighet egen opplevelse og deltakelse i musikkterapigruppe ved et behandlingsfelleskap for kort- og langtids døgnbehandling i TSB?

Formålet med denne studien er å formidle praksisnær forskning som kan bidra med ny kunnskap til musikkterapifaget og rusfeltet om musikkterapi i gruppe innen døgnbehandling i TSB.

1.3 Begrepsavklaring

I det følgende vil jeg kort gjøre rede for min musikkforståelse og noen sentrale begreper. I denne tekstens teorikapittel vil flere begreper bli forklart.

Musikk forstås her ut ifra et åpent filosofisk og ontologisk syn, der alle mennesker er født musikalske med evne til å oppleve og uttrykke musikk, og der flere perspektiver kan inkluderes. Jeg støtter meg til Benestads definisjon om at ”musikk er det mennesker til enhver tid opplever som musikk” (Benestad, 1998, s.11). I synet på funksjoner og meningsdannelse i musikk synes jeg Bondes teoretiske modell er relevant (Bonde, 2009 s.30). Dette innebærer en kontekstuell musikkforståelse der mennesker opplever musikk ut fra sin bakgrunn, kultur og situasjon (Ruud, 2008a). Et annet aspekt knyttet til hvordan musikk får mening for mennesker er bruken av begrepene ”affordance” og ”appropriation”⁴, som musikk sosiologen Tia DeNora (2000) har knyttet til musikk. Dette handler om hvordan musikk kan tilby (”affords”) og romme muligheter, mening og brukskvaliteter, men det er måten vi selv bruker eller utnytter (”appropriate”) disse kvalitetene på som avgjør hvilken betydning musikken får

⁴ Begrepet ”affordance” er konstruert av James Gibson og opprinnelig knyttet til hans økologiske persepsjonsteori. ”Appropriation” kan bety tjenlighet/benyttelse (Bonde, 2009, s.181).

for den enkelte i sin kontekst. Christopher Smalls begrep ”*musicizing*” (Small, 1998) inngår i min musikkforståelse og benyttes i denne teksten.

Musikkterapi omhandler sammenhengene mellom musikk og helse, og jeg plasserer meg innenfor en norsk humanistisk musikkterapitradisjon (Ruud, 2008a). I denne teksten forstås musikkterapi ut ifra to definisjoner: Even Ruuds velkjente definisjon om at ”Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter”⁵ (Ruud, 1990, s.24), og en ny definisjon i denne sammenheng; ”Musikkterapi gir muligheter for utvikling og endring gjennom et musikalsk, ressursorientert og mellommenneskelig samarbeid” (Kielland et al., 2013, s.43).

Klientbegrepet vil i teksten skifte mellom pasient, bruker og klient etter som hvilken sammenheng de opptrer i. Unntaket er beboer, som her referer til klienter ved BS. Deltakerne kalles også for informantene, og jeg omtaler meg selv som både forsker og musikkterapeut. BS vil også omtales som huset, og når informantene snakker om *her nede* er dette knyttet til musikkrommets⁶ beliggenhet i kjelleren på BS.

1.4 Gjennomføring av musikkterapi praksis

Påmeldingen til høstens musikkterapi gruppe ble gjort gjennom en ”musikkdag” der alle beboere ble introdusert for musikalske aktiviteter i musikkrommet. Alle ble invitert til å være med i høstens musikkterapi gruppe der innholdet ville baseres på deres ønsker. Åtte beboere meldte seg på frivillig: tre av de gav uttrykk for at de ville å lære seg å spille akustisk gitar, og de fem andre hadde i hovedsak forventninger om å spille i band og ville lære typiske bandinstrumenter. Samkjøringen med voksenopplæringstilbudet ved BS gjorde også at det mest hensiktsmessige ville være å dele opp i to musikkterapi grupper: Gruppe 1 på formiddagen og Gruppe 2 på ettermiddagen. *Sangdeling*⁷ skulle være et fast innholdsmessig element i begge gruppene, som ellers hadde en åpningsrunde og en oppsummeringsrunde som strukturerende elementer. Timene hadde en varighet på cirka halvannen time inkludert pause. På siste time i perioden ble det i hver gruppe gjennomført en muntlig evaluering og oppsummering av høsten.

⁵ Ruud presenterte definisjonen for første gang på slutten av syttitallet i tidsskriftet ”Musikk i skolen” (Ruud, 1979, s.34).

⁶ Musikkrommet var opprinnelig et stort gangrom for toaletter og boder som i tillegg til bandinstrumenter- og utstyr slik som trommesett, gitarforsterkere, elgitarer/bass, et enkelt PA-anlegg, perkusjon og lignende, ble innredet med lyddempende skumgummi på veggene, gamle stuepper, sofaer, samt et gammelt campingbord.

⁷ Se punkt 3.2.7 om musikkterapeutisk tilnærming for beskrivelse av sangdeling som musikkterapeutisk metode.

1.4.1 Gruppe 1

Et nybegynnerkurs i kassegitar ble rammen for denne musikkterapigruppa som bestod av tre deltakere i alderen 30 til 40 år. Å lære grunnleggende ferdigheter på gitar stod i fokus på timene, og i fellesskap utforsket vi dens kropp, strenger, bånd og stemming. Høyrehåndsteknikk, akkorder, grep og grepskifter kom deretter. Kjente sanger, som for eksempel "Tom Dooley" og "Knockin' on Heavens Door" ble brukt. Det ble tidlig etablert trygghet og tillit i gruppa, noe som førte til en kultur der humor, fleip og tull var en naturlig del av det sosiale miljøet og sjargongen i gruppa. Gjennom åpningsrunder og sangdeling opplevde jeg samtidig at gruppa hadde et behov for å kunne prate litt sammen om både "tykt og tynt" på timen. Ved å gi nok tid, ble det rom for å bare være sammen, og det å kunne lene seg tilbake i sofaen med en kopp kaffe og stoppe opp litt i hverdagen ble også en sentral del av denne musikkterapigruppa. Sangdelingen førte til både fortellinger om minner og historier fra deres liv knyttet til musikken, men også samtaler der mer eksistensielle spørsmål og sammenhenger mellom musikk og rus var tema. Noen av sangene de delte ble flettet inn i gitarundervisningen. To av deltakerne var småbarnsforeldre, og kjente barnesanger og vuggeviser ble eksempelvis en del av musikkterapien på denne måten. En deltaker var "ute i rus" i noen uker, men gruppa hadde ellers et stabilt oppmøte. Tidspunktet for timen ble mot slutten av perioden endret til kveldstid.

1.4.2 Gruppe 2

Samspill i band og musikalsk læring på instrument var i hovedsak det vi her fylte timene med. De fem deltakerne var alle i alderen 20 til 30 år. Noen hadde spilt et instrument før, mens flertallet var helt ferske både når det gjaldt det å spille og det å spille sammen. Deltakerne var svært interesserte, og kastet vi oss umiddelbart ut i samspillet og tok det som måtte tas av instruksjon og læring underveis. Vi spilte låter hentet fra pop/rock/blues-sjangeren, som for eksempel "Johnny B. Goode", "Proud Mary" og "Black Magic Woman". Gruppe 2 hadde innledningsvis og i store deler av perioden et meget ustabil oppmøte, der det sjeldent var de samme eller alle fem deltakerne fra gang til gang. Midtveis i perioden valgte en av deltakerne å melde seg ut av musikkterapigruppa, blant annet på grunn av tidspunktet, og på omtrent samme tid ønsket en nylig ankommet beboer å bli med i musikkterapigruppa. Han ble med, og mot slutten av perioden stabiliserte gruppa seg i forhold til oppmøte. En viktig hendelse i denne gruppa var et lite innspillingsprosjekt av en låt til bruk i en musikkvideo i forbindelse med en filmgruppe i regi av skoletilbudet ved BS. Dette var noe som ble foreslått av en

deltaker, og på siste time gjorde vi, med hjelp av enkelt digitalt opptaksutstyr, et ”session-opptak” av låta ”Still Got The Blues”.

Etter at musikkterapigruppene var avsluttet i starten av desember, ble det årlige julebordet for beboerne og deres familier avholdt ved BS. Deltakere fra begge musikkterapigruppe og meg selv bidro da med underholdning og musikalske innslag. Den ferdigredigerte musikkvideoen fra Gruppe 2 og filmgruppa ble vist på storskjerm. Under middagen tok en av gruppedeltakerne uoppfordret ordet, og delte sin takknemlighet til både musikkterapigruppa og musikkterapeuten for deres positive påvirkning og betydning i hans behandlingsopphold.

1.5 Litteratursøk

Jeg har i hovedsak gjort søk etter litteratur om musikkterapi og rus, og i følgende bibliotekataloger, databaser og søketjenester: NMHs bibliotekatalog, NMH-Brage, BIBSYS Ask, BORA-UiB, ProQuest, PubMed/Medline og Google Scholar. Tidsskrifter og forum som Nordic Journal of Music Therapy, Music Therapy Perspectives, Voices.no og Music Therapy Today – wfmt.com har vært viktige kilder for tilgang til aktuell litteratur. De engelske søkeordene i kombinasjon med ”music therapy” har vært: ”drugs”, ”substance abuse”, ”addiction(s)”, ”chemically dependent”, ”drug rehabilitation” og ”substance abuse treatment”. Store deler av søket har foregått gjennom kjedesøk. Masteroppgaver og doktorgradsavhandlinger har vært viktige i prosessen.

1.6 Disposisjon av teksten

Videre i teksten vil jeg i kapittel 2 først presentere studiens forskningsdesign, metoder, analyseprosedyre og vurderinger av forskningen. Kapittel 3 gjør rede for teori om rusbehandling, egen forståelse av musikkterapi, samt en forskningsdel der jeg gjennomgår litteratur og forskning fra feltet musikkterapi og rus. Teori om musikkpreferanser og rus trekkes her frem. I kapittel 4 presenteres studiens resultater, som er delt inn i fem tematiske bolker. Etter hver bolkgjennomgang, gjør jeg en refleksjonsdel der jeg knytter egne tanker og erfaringer til sitatene og trekker inn noe teori i en mindre drøfting. Jeg velger å gi empirien stor plass i resultatdelen for at informantenes stemme virkelig skal komme tydelig frem, da dette danner kjernen i studien. Kapittel 5 er tekstens hoveddrøfting der jeg til sist gjør en avsluttende drøfting, og ser på veien videre for forskning, praksis og fagpolitisk arbeid knyttet til musikkterapi i det norske rusfeltet. Kapittel 6 er kun en kort oppsummering av studien og teksten.

2. FORSKNINGSDSIGN OG METODE

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for bakgrunn for valget av forskningsdesign og metode, vitenskapsfilosofisk- og teoretisk tilnærming, innsamling av data, analyseprosedyre, egne roller i forskningen, samt vurderinger og refleksjoner knyttet til metode og etikk.

2.1 Valg av design og metode

Problemstillingen gir et forskningsspørsmål som i hovedsak dreier seg om deltakernes opplevelse, og dette fenomenet er utgangspunktet for valget av design og metode. Dette er i tråd med prinsippet om at all forskning må være gjenstandsspesifikk (Thornquist, 2003, s.198). Denne studien søker innsikt i hvordan en gruppe deltakere i langtids rusbehandling opplever det å være med i musikkterapi. Dette vil være å søke en forståelse av menneskers opplevelsens- og meningsverden, og befatter seg med meningsfylte fenomener, menneskelig og sosial handling og meningsinnhold som er knyttet til en bestemt tid og kontekst (Thornquist, 2003). Ved å gå i dybden på noen menneskers beskrivelser av egen opplevelse, søker denne studien å nærme seg en *helhetlig forståelse* av hva denne deltakelsen betyr for disse menneskene. Forskingen foregår i det virkelige liv i musikkterapipraksisen og er dermed *empirisk fundert*. Fenomenet opptrer i dets naturlige miljø og kontekst der jeg som forsker har lite kontroll over forskningsfeltet, og har heller ikke kontroll over variabler eller atferd som målsetning eller krav. Jeg inntar derfor en *naturalistisk holdning* til forskningen. Det menneskelige ved meg selv blir sentralt og viktig i forskerrollen gjennom relasjonene til deltakerne, og jeg bruker meg selv som et forskningsinstrument for å få et innblikk i hvordan deltakerne tenker og handler. Dette etablerer en nærhet til forskningsfeltet som danner grunnlaget for en så gyldig og rettmessig tolkning som mulig, ut ifra erfaring og kjennskap til miljøet og konteksten (Thornquist, 2003, s.205). Summen av dette gjør at jeg velger et *kvalitativt* framfor et kvantitativt forskningsdesign.

2.2 Fenomenologi og hermeneutikk

Fenomenologi er læren om det som viser seg, og befatter seg med hvordan verden erfares for subjektet (Thornquist, 2003). Å ha fokus på deltakernes opplevelse vil være en fenomenologisk tilnærming, og jeg er her på jakt etter en indre kjerne eller essens i deres opplevelse som trer frem i forskningen. Fenomenologien vektlegger at forskeren skal – så langt det lar seg gjøre – sette seg selv og sin forforståelse til side og nærme seg forskningsfeltet med et åpent sinn og la fenomenet det forskes på selv komme til uttrykk

(Ruud, 2005). Dette kalles å sette i parentes, *epoché* (Thornquist, 2003, s.86). Jeg har vært opptatt av at deltakerne selv skal sette ord på hvordan det er å være med i musikkterapi og la deres perspektiv få komme frem i forskningen. *Livsverden* er et sentralt begrep som handler om den konkrete og dagligdagse verden vi lever i og har umiddelbar fortrolighet til, der den “vanlige” og praktiske livserfaringen vi mennesker har blir trukket frem som viktig og anses som menneskets primære erkjennelsesform (Thornquist, 2003, s.85). Å få et innblikk i deltakernes livsverden er et mål i denne studien, men hvilken ”hverdagsverden” befinner mennesker i langtids rusbehandling seg i? En vitenskapsfilosofisk diskusjon tas ikke her, men det er interessant å merke seg at deltakerne bor på en institusjon og befinner seg i en annerledes dagligsituasjon enn ellers i deres liv.

Deltakernes egen opplevelse, som uttrykkes gjennom deres beskrivelser og handlinger, er noe som lar seg fortolke. Jeg ønsker å nærme meg en forståelse ved å trekke ut meningsinnhold fra *tekster*, og tolke dette ut i fra konteksten og min egen forforståelse. Dette vil være å beskjeftige seg med hermeneutikk, og det blir her viktig å erkjenne at en forsker alltid har med seg en tankemessig bagasje i møtet med fenomenene som omfatter alt av våre samlede oppfatninger, holdninger, erfaringer og forventninger i livet (Thornquist, 2003, s.142). Vi er dermed aldri helt *forutsetningsløse*, men det gjelder å gjøre sin forforståelse så bevisst og eksplisitt som mulig, samtidig som en erkjenner at man aldri vil klare å gjøre rede for alle sider ved egen forståelseshorisont. På vei inn i dette prosjektet hadde jeg fra tidligere ingen arbeidserfaring med brukergruppen, men jeg hadde med meg både forventninger, fordommer og noen faktiske fordommer til de menneskene jeg kom til å treffe og til situasjonen de nå befant seg i. Etter vårens praksissemester var dette forandret, og jeg gikk høsten og datainnsamlingen i møte med ny kunnskap, erfaring og utvidet kjennskapen til konteksten. Et annet sentralt prinsipp er her den hermeneutiske sirkel/spiral, som handler om at man i tolkningsprosessen forstår ”delene ut fra helheten, og helheten ut fra delene” (Thornquist, 2003, s.142).

2.3 Casestudieforskning – design og metode

Studien har til hensikt å gå inn i et lite utforsket felt med mål om å søke ny innsikt ved å hente ut erfaringer og praksisnær kunnskap fra noe som skjer i virkeligheten. Dette kan generere teori som igjen kan stimulere til videre forskning, noe som gjør at studien er *eksplorativ* (Robson, 2002). I datainnsamlingsperioden ville jeg ha muligheten til å kunne tilpasse designet og gjøre metodiske valg underveis. Dette fordi jeg med min naturalistiske holdning ville la forskningen følge praksis og ikke omvendt, samt at erfaringen fra vårsemesteret tilsa

at det kunne oppstå uforutsette situasjoner underveis. Et *fleksibelt design* var derfor nødvendig, og i vurderingen av ulike kvalitative design fant jeg ut at en *casestudie* ville være hensiktsmessig.

En case er et unikt tilfelle, og i kvalitativ casestudieforskning handler det om et spesifikt tilfelle som er komplekst ved at det er selvfungerende. Det er situert i forhold til tid og sted, og opptrer i en bestemt kontekst som er empirisk fundert og nåværende (Smeijsters & Aasgaard, 2005). En case studeres ofte fordi man vet lite om noe og kan lære noe av det, og er godt egnet når et hvordan- eller hvorfor-spørsmål blir stilt om noe som skjer i samtiden der forskeren har lite eller ingen kontroll (Yin, 2009). Når casen brukes til å belyse noe annet enn seg selv, slik som når jeg her bruker casen til utforskning av deltakernes opplevelse og ikke deltakerne selv, blir dette en *instrumentell casestudie* (Smeijsters & Aasgaard, 2005).

I denne studien er casen *deltakerne i musikkterapigruppene*. I forkant av høstsemesteret så jeg for meg én musikkterapigruppe og én case, men da det i praksis ble to musikkterapigrupper gjorde jeg endringer i designet. Yin opererer med to faktorer som avgjør om det er snakk om et single- eller multiple-case (Yin, 2009, s.46). Det første er kontekst, og det andre ser på om casen består av flere enheter som skal analyseres ("units of analysis"). Casen i denne studien opptrer innenfor én kontekst, og de to musikkterapigruppene utgjør til sammen et *innbakt ("embedded") singelcasedesign*. Yin beskriver hvordan det *avslørende* ("revelatory") ved casen kan være viktig ved at en lærer noe av casen som også kan være typisk for andre i samme situasjon, og at forskeren har en mulighet til å undersøke et fenomen som tidligere har vært lite tilgjengelig for forskning (Yin, 2009, s.48).

Casestudieforskning er ikke i seg selv en datainnsamlingsmetode, men heller et designmessig "overbygg" som benytter seg av flere metoder og teknikker for å samle inn forskjellige typer datamateriale. Et viktig poeng her er nettopp å bruke flere og ulike datakilder, som i analysen som forenes og utfyller hverandre etter prinsippet om *triangulering* (Yin, 2009). Jeg hadde muligheten til å observere deltakerne på timene, og ut fra forskningsspørsmålet måtte jeg spørre deltakerne om dem opplevelse av musikkterapigruppe. En form for observasjon og intervju ble derfor naturlig i valg av metoder. Samtidig visste jeg ikke om deltakerne kom til for eksempel å skrive sanger eller produsere noe form for tekst eller skriftlig materiale i musikkterapien. Jeg ville derfor ha muligheten til å kunne inkludere fysiske artefakter og andre datakilder i datamaterialet, noe casestudien åpner for.

2.4 Datainnsamling

Innsamling av data foregikk samtidig med musikkterapipraksisen i høstsemesteret, og deltakerne i de to musikkterapigruppene er også informantene i studien. I det følgende vil jeg gjøre rede for hva som er datamaterialet for studien og hvordan det ble samlet inn.

2.4.1 Deltakende observasjon med lydopptak og logg/grovtranskripsjon

Deltakende observasjon (Fangen, 2010) ble valgt som innsamlingsmetode for å kunne hente ut ulike typer data fra praksis, og forskningssituasjonen jeg befant meg i kan i stor grad minne om et typisk feltarbeid. Jeg var interessert i mesteparten av det som ville skje på timen, deriblant det musikalske, men i hovedsak det som ville dreie seg om deltakernes opplevelse gjennom det de gjorde og det de sa. Metoden gav meg mulighet til å samle inn data, basert på personlig erfaring, om ikke-verbal kommunikasjon og sider ved deltakernes virkelighet og livsverden som ikke ville kommet fram i et intervju (Fangen, 2010, s.9).

I forkant av datainnsamlingen visste jeg at praksisen ville oppta størsteparten av min samlede kapasitet og tilstedeværelse på timene i rollen som musikkterapeut. Jeg ønsket ikke å ta notater i timen eller satse på at jeg ville huske alt til senere. Jeg tok derfor *lydopptak* av alle timene, slik at jeg kunne ”fange” det som skjedde og i ettertid kombinere opptaket med egen opplevelse og hukommelse. Praksis startet opp og ”båndet gikk”, men etter de tre første timene hadde jeg enda ikke kommet fram til en systematisk prosedyre for hvordan å gjøre forskningsnotater. Jeg laget et skjema som jeg kaller ”*Logg & Refleksjon – Grovtranskribering av lydopptak*”⁸, og som jeg benyttet meg av fra og med fjerde gang. Etter hver time, som oftest i løpet av samme dag eller dagen etter, lyttet grundig gjennom hele opptaket fra begge gruppene og noterte ned følgende i et Excel-regneark inndelt i fire loddrette kolonner:

1. *Tidsinndeling i opptaket* ut fra hva som skjedde på timen.
2. *Objektive beskrivelser* av det som skjedde og *transkribering* av viktige informantutsagn.
3. *Refleksive og terapeutiske notater* med egne subjektive tanker om det som skjedde, deriblant min egen utviklingsprosess som terapeut og en generell praksislogg.
4. *Forskningsrelaterte notater* for alt som hadde med forskningen å gjøre, som for eksempel idéer til oppfølgingsspørsmål, mulig teori eller notater om teknikk eller metode.

⁸ Se Vedlegg 2: Oppsett for Logg & Refleksjon – Grovtranskribering av lydopptak

2.4.2 Ustrukturerte spørsmål og semi-strukturert fokusgruppeintervju

For å få et innblikk i deltakernes opplevelse utover mine egne observasjoner, måtte jeg selvsagt *spørre* dem. Det mest naturlige for meg i denne sammenheng var å stille deltakerne spørsmål der og da i forbindelse med at noe skjedde, og ikke i en fast spørreunde på et tidspunkt av timen. Ut ifra forskningsspørsmålet hadde jeg noen *nøkkelspørsmål*⁹ som var mindre formelle i språket. Jeg tilpasset og stilte disse når det falt seg naturlig. Etter hvert som jeg prøvde dette ut, erfarte jeg viktigheten av å stille gode oppfølgingsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2009). Om casestudieforskeren bruker Yin (2009) en metafor om politietterforskerens måte å jobbe på, idet han hele tiden har hendelsen i tankene mens han jobber med saken. Etterforskeren stiller, uten å røpe sine tanker og motiver, spørsmål til vitner/kilder for å danne seg et helhetlig og åpent bilde av saken. Ved å innta en *bevisst naivitet* og gjerne stille spørsmål ved det som blir tatt for gitt, søker både etterforskeren og intervjueren å samle inn deskriptive, spesifikke og fokuserte opplysninger (Kvale & Brinkmann, 2009, s.47).

På siste times oppsummering/evaluering av høsten jeg stilte noen spørsmål ut fra en liten og fleksibel intervjuguide¹⁰ som satte fokus på hvordan musikkterapigruppa hadde vært og hva de tenkte om et slikt tilbud. Deltakerne ble spurt en og en, og vi snakket om temaer som kom opp i fellesskap. Dette gav relevante data til forskningen, og jeg velger å se på denne spørresituasjonen som et slags *semi-strukturert fokusgruppeintervju* (Kvale & Brinkmann, 2009) siden deltakerne, i tillegg til sine egne opplevelser, kom med synspunkter og beskrivelser rundt temaer i fellesskap. Denne delen av timen ble loggført i et eget Word-dokument der jeg, på samme måte som i loggnotatene, grovtranskriberte de relevante utsagnene og utelot utsagn eller samtale som var irrelevant for forskningen.

2.4.3 Semi-strukturert dybdeintervju

Mot slutten av perioden vurderte jeg det hittil innsamlede datamaterialet i forhold til direkte utsagn, og jeg kom frem til at det var behov for mer utfyllende og beskrivende data. Jeg så nå for meg å intervjué én deltaker fra hver gruppe, og samtidig få frem variasjon i både alder og opplevelse av innholdet i musikkterapien i datamaterialet (Ryen, 2002, s.85). Jeg valgte ut to informanter som allerede hadde reflektert underveis og delt mye av sin opplevelse på timene. Jeg regnet med at de ville både ha mer å komme med og kunne formidle dette muntlig uten at jeg måtte ”grave og dra ut opplysninger”. Informanten fra Gruppe 1 hadde aldri tidligere holdt

⁹ Se Vedlegg 3: Nøkkelspørsmål og Intervjuguide til semi-strukturert fokusgruppeint.

¹⁰Se Vedlegg 3: Nøkkelspørsmål og Intervjuguide til semi-strukturert fokusgruppeint.

på aktivt med musikk, mens informanten fra Gruppe 2 hadde musikk som en stor del av livet allerede før han kom til BS.

Begge informantene takket ja på forespørselen, og de to *semi-strukturerte dybdeintervjuene med lydopptak* ble gjennomført i musikkrommet på BS cirka to uker etter siste time. Det ene intervjuet hadde en varighet på cirka 40 minutter, og det andre cirka 80 minutter. Intervjuene ble gjennomført med samme *intervjuguide*¹¹. Jeg hadde som mål å unngå direkte spørsmål som la føringer for eller ”begreper i munnen på” informanten, men benyttet meg derimot av indirekte spørsmål når jeg ba informanten å se for seg hvordan andre beboere kunne oppleve deltakelsen i musikkterapigruppa. Etter at vi var gjennom intervjuguiden, stilte jeg noen oppfølgingsspørsmål basert på loggnotatene fra timene om begreper de hadde brukt som jeg lurte på om de kunne utdype.

2.5 Analyse av datamaterialet

2.5.1 Utvalg av data

De to intervjuene i kombinasjon med de 14 logg- og refleksjonsnotatene, som også inneholdt to korte gruppeintervjuer, hadde til sammen gitt meg et meget rikt datamateriale. Jeg måtte gjøre et utvalg etter hva som var mest relevant for studien. Fokuset ble rettet mot informantenes beskrivelser av egen opplevelse og deltakelse i musikkterapigruppa gjennom det de hadde fortalt. Fra logg- og refleksjonsnotatene trakk jeg fra 2. kolonne ut viktige sitater med beskrivelse av situasjonen de var hentet ut ifra, samt gruppeintervjuet i sin helhet, og satt dette inn i et eget dokument. Dybdeintervjuene ble transkribert, og jeg hadde nå til sammen *fire analysetekster* med informantenes sitater og samtale med forskeren. Dette påvirket også forskningsdesignet i synet på hva som var selve casen. Jeg har derfor en case bestående av fire enkeltdeler: *Gruppe 1, Gruppe 2, Informant Gruppe 1 og Informant Gruppe 2*.

2.5.2 Valg av analyseprosedyre og utvikling i analyseprosessen

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) er en kvalitativ forskningstilnærming som gjennom intervju av få informanter og en trinnvis analysemetode søker innsikt i hvordan mennesker gir mening til betydningsfulle og viktige opplevelser i livet, og har sitt utspring i psykologisk forskning (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s.1). IPA er fenomenologisk ved at den utforsker subjektiv opplevelse slik den selv kommer til uttrykk i informantens egne termer og beskrivelser, og er hermeneutisk både ved at informanten selv reflekterer, tolker og gir mening til sin opplevelse, og ved at forskeren tolker ut fra informantens beskrivelser og

¹¹ Se Vedlegg 4: Intervjuguide

kontekst (Smith et al., 2009, s. 3). IPAs fleksible analysemetode fremstod som en gunstig tilnærming, og jeg har i denne studien tilpasset og brukt store deler av IPA som analyseprosedyre. Dybdeintervjuene var best egnet for en slik analyse, men analysetekstene fra de to gruppene ble etter beste evne analysert på samme måte. Jeg fulgte rådet om å starte med den mest innholdsrike analyseteksten, som var det lengste dybdeintervjuet. I det følgende vil jeg gjøre rede for den trinnvise prosedyren (Smith et al., 2009, s.79-107) og hvordan analyseprosessen utviklet seg. De engelske begrepene benyttes for å komme tettest opptil originalen.

Step 1: Reading and re-reading

Første steg handler om å etablere kontakt med datamaterialet gjennom å sette fokus på informanten og gjøre seg godt kjent med intervjutranskripsjonen. Jeg lyttet til opptaket og leste samtidig igjennom intervjutranskripsjonen flere ganger for å kunne sette meg inn i og engasjere meg aktivt i informanten og hans livsverden. Under en av gjennomlesningene noterte jeg ned en del inntrykk, tanker og annet ”støy” som forstyrret meg i å holde fokuset på informanten, og la notatet til side – en form for epoché.

IPA foreslår et oppsett til selve *analysetranskripsjonen*¹², og jeg importerte analyseteksten inn i et nytt dokument med et slikt oppsett, gjorde en utskrift, og gjennomførte Step 2 og 3 manuelt ved å notere på papir.

Step 2: Initial noting

Det andre steget handler om å produsere omfattende og detaljerte notater som utforsker teksten og den subjektive opplevelsen; hvordan det er, og hvilken betydning og mening noe har informanten. Med et åpent sinn forsøkte jeg å lese teksten uavhengig av forforståelse og erfaring, men samtidig med min kjennskap til konteksten og informantens livsverden. Jeg gjorde *deskriptive kommentarer* som beskrev viktig innhold i hva han sa og snakket om, og *språklige kommentarer* til sentrale ord, metaforer og annen interessant språkbruk. I dette steget gjorde jeg også *konseptuelle kommentarer* der jeg undret meg og gjorde tolkninger til det som sprang ut fra teksten. En slik etterforskende form for analyse ble viktig i prosessen. Gjennom hele dette steget tok jeg meg god tid til å reflektere over teksten med mål om å utforske hver minste del, men samtidig forsøke å skifte fokus og se innholdet i en større sammenheng.

¹² Se Vedlegg 5: Oppsett for analysetranskripsjon og et utdrag fra Step 2 og 3.

Step 3: Developing emergent themes

I det tredje steget snudde jeg papirbunken, forflyttet meg til den venstre kolonnen i analysetranskripsjonen og tok fatt på neste analyserunde. Målet var nå å redusere de utforskende kommentarene ned til temaer som fanget det viktige og essensielle, men som fortsatt beholdt kompleksiteten.

Step 4: Searching for connections across emergent themes

I neste steg var målet å se etter sammenhenger mellom temaene og finne en arbeidsoperasjon der nye overordnede temaer kunne tre frem. Jeg foretok en ”horisontalisering” der alle temaene fra Step 3 ble sidestilt og gruppert på nytt. Temaene ble skrevet inn i et Word-dokument, printet ut og klippet opp i biter. Papirremene ble så lagt utover et bord, og jeg flyttet rundt på dem og lagde grupperinger ut fra mulige overordnede temaer. Disse temaene med undertemaer ble så skrevet inn i et eget Word-dokument. Arbeidsoperasjonen ble også et viktig steg for tolkningsprosessen, og jeg opplevde prinsippet om den hermeneutiske sirkel (Thornquist, 2003, s.142) som en ganske konkret del av prosessen der en ny helhetsforståelse ble til.

Step 5: Moving to the next case

Deretter gjorde jeg nøyaktig den samme prosessen, Step 1 til 4, med de tre neste casene via analysetranskripsjonene. Jeg fikk litt etter litt en dypere innsikt i tekstenes meningsinnhold, og hermeneutikkens begrep om spiralens bevegelse som kommer tilbake til nesten det samme stedet, men med en økt forståelse, ble et riktig bilde på prosessen jeg befant meg i.

Step 6: Looking for patterns across cases

I det siste steget i analyseprosessen var målet å redusere og komme fram til noen få samlende kategorier som stod igjen som hovedtemaer og resultatet for analysen. Fra hver av de fire case-analysene hentet jeg ut de overordnede temaene fra Step 4 og sammenlignet dem med hverandre.

2.6 Vurdering av forskningen – om roller, metode og etikk

Ved å sette fokus på ulike roller og etikk i forskningen, og rette et kritisk blikk mot noen av valgene i forskningsprosessen, vil jeg her belyse faktorer som kan si noe om studiens gyldighet, pålitelighet og overførbarhet.

2.6.1 Forskjellige roller

Forskningen inngår i et masterprosjekt hvor jeg har vekslet mellom tre forskjellige roller i arbeidet: prosjektleder, praksisstudent i musikkterapi og forsker. Jeg vil sette fokus på sistnevnte. I datainnsamlingen smeltet forskerrollen sammen med musikkterapeutrollen. På timene var det musikkterapien som stod i fokus framfor forskningen ved at jeg i størst mulig grad var tilstede og deltok her og nå med deltakerne. I musikkterapeutrollen var jeg på samme tid både leder, terapeut, gruppedeltaker, deltakende observatør og intervjuende forsker. Jeg synes det er vanskelig å plassere meg direkte under en av Fangens beskrivelser av deltakerroller ut fra forskerens grad av deltakelse i feltet (Fangen, 2010, s.72-89). Jeg vil derimot beskrive min rolle som en fullt deltakende observatør og utøvende terapeut med en eksplisitt, men mindre fremtredende forskerrolle overfor informantene (Trondalen, 2004, s.87). I arbeidet med grovtranskriberingen inntok jeg forskerrollen i større grad, og jeg forsøkte å observere, systematisere og kommentere innholdet med en viss objektiv distanse. På samme tid reflekterte jeg fullt og helt som musikkterapeut og gjorde terapeutiske notater ut fra egen opplevelse. Jeg opplevde denne *vekslingen* mellom de to perspektivene som berikende og utfyllende for hverandre, et aspekt Trondalen (2004, s.17) også bemerker. Forskeren i meg forsøkte å se og høre det som skjedde og ble sagt fra et objektivt perspektiv, mens musikkterapeuten og klinikerens i meg gjorde refleksjoner ut fra nærhet, kjennskap og egen opplevelse til innholdet.

I denne typen kvalitativ forskning gjelder det å ha den nødvendige nærheten til forskningsfeltet for å kunne tolke og forstå så gyldig som mulig ut i fra kontekst. Trondalen (2004, s.85-86), med referanse til Robson og Bruscia, trekker frem hvordan forskeren får førstehånds informasjon og empatisk nærhet til å forstå forskningsarbeidet fra innsiden, og betydningen av forskerens egen opplevelse i en *interpersonlig* kontekst i forskning på mennesker. De ulike rollene utgjør til sammen en helhet, der jeg selv som forskningsinstrument har flere typer erfaringer fra prosjektet som trekkes inn i forskningen.

2.6.2 Metodekritikk

Først vil jeg vurdere selve *casen*, der jeg hadde valget om å velge én eller begge gruppene til forskningen da inndelingen i to musikkterapi grupper oppstod i praksis. Én gruppe ville kanskje ha gitt casestudien en tydeligere profil og muligheter til å gå enda mer i dybden hos hver enkelt gruppedeltaker, men ettersom dette var en eksplorativ studie, valgte jeg å inkludere begge gruppene i forskningen for å oppnå mest mulig varierte data gjennom flest antall informanter. Dybdeintervjuene gav studien ytterligere to datakilder som skulle vise seg å bli

sentrale. Det kan virke noe uklart at disse fire enhetene til sammen utgjør casen, og det kan derfor rettes kritikk mot balansen mellom disse i studien. Særlig gjelder dette i presentasjonen av analysen og funnene i resultatdelen der jeg velger å ikke identifisere sitatene etter gruppe eller informant. Dette ble et dilemma for meg, men valget er tatt med sterkt hensyn til den enkelte informants anonymitet. Det er casen og musikkterapigruppene i sin helhet som ”snakker”. Alle de åtte informantene er representert i resultatdelen, men det er noen av informantene som på grunn av intervjuene er mer fremtredende enn andre.

Prinsippet om *triangulering* står sentralt i casestudieforskning, og man både kan og bør benytte seg av flere og ulike datakilder. Det at jeg hadde to forskjellige grupper i samme miljø, gav meg muligheten til å sammenligne funnene i både grovtranskripsjonene og dybdeintervjuene med hverandre. I analyseprosessen ble disse kombinert med mine egne observasjoner. Slik sett benytter jeg meg av både data- og metodetriangulering, men jeg vil rette kritikk mot den manglende distansen mellom forsker og informanter. Det kunne vært en styrke for studien om jeg kunne ha inkludert en form for anonymt spørreskjema der informantene etter hver time kunne ha krysset av og/eller gitt score til spørsmål om opplevelsen og deltakelsen i musikkterapigruppa. Dette kunne vært gunstig med tanke på tilbakemeldinger de ikke ønsket å gi direkte muntlig, og videre for datatrianguleringen i analysen. På grunnlag av et ønske om lite forskningsfokus på timene, samt min erfaring med brukergruppen og deres håndtering av ”papirer”, vurderte jeg dette som lite hensiktsmessig.

Forskningen inngikk i et prøveprosjekt, og et kritisk aspekt kan være at informantene følte ansvar for musikkterapitilbudets eventuelle videre fremtid ved BS, og dermed ble påvirket i deres utsagn til meg som forsker. Jeg kan kun legge til grunn det informantene faktisk har valgt å fortelle og min tolkning av det jeg har observert, men ut fra min opplevelse av informantene, vil jeg hevde at deres utsagn er ærlige og oppriktige. Ei heller har jeg forsøkt ”å fiske” etter ønskelige svar.

Til sist vil jeg trekke frem at denne studien kun sier noe hvordan én gruppe deltakere ved ett enkelt behandlingssted opplevde å delta i musikkterapigruppe. Resultatet i denne studien kan ikke umiddelbart generaliseres. Likevel mener jeg at funnene har en overførings- og nytteverdi for lignende musikkterapigrupper.

2.6.3 Etske refleksjoner

Mennesker i rusbehandling befinner seg i en svært sårbar situasjon der hverdagen består av å gjøre endringer i seg selv. Det etiske ansvaret overfor informantene var og er fullt og helt mitt, og jeg måtte gjøre valg for å ivareta dette på best mulige måte. Mie Mohlin (2008)

beskriver noen etiske aspekter ved musikkterapeutisk forskning, og jeg vil trekke frem *informert samtykke* og *konfidensialitet*. Denne studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste¹³ (NSD). På ”musikkdagen” i starten av høstsemesteret ble alle beboerne ved BS informert om dette frivillige forskningsprosjektet og invitert til å delta. På oppstartdagen for musikkterapigruppene, delte jeg først ut et *informasjonsskriv* og en *samtykkeerklæring*¹⁴, og vi gjennomgikk disse muntlig før hver og en skrev under. Samtlige informanter er derfor godt informert, og jeg vurderer deres samtykkekompetanse som god. Informasjonsskriv om intervju og en ny samtykkeerklæring¹⁵ ble gitt og innhentet på samme måte til de to informantene som ble intervjuet. Det er ikke brukt noen opplysninger fra informanten som sluttet i Gruppe 2, og det ble gitt og innhentet skriftlig og muntlig informasjon og samtykke til den nye som kom inn midtveis i datainnsamlingsperioden.

Etter hver praksisdag overførte jeg lydopptakene fra opptakeren til en ekstern harddisk, der de ble lagret fysisk isolert sammen med de forskjellige dokumentene til studien. Når jeg jobbet med filene på datamaskinen, jobbet jeg alltid uten internettforbindelse, og den eksterne harddisken ble oppbevart sammen med annet skriftlig materiale i en låst skuff.

Balansen mellom terapi og forskning førte til flere etiske overveielser. Jeg ville unngå at informantene følte ”at de ble forsket på” gjennom synlige forskningsprotokoller og overstrukturerte spørsmål på timene. Når det gjelder risikoen for eventuelt å ta skade av eller få psykiske plager ved å delta i forskningsprosjektet, vurderte jeg denne som relativt liten for informantene. Samtidig hadde jeg hele tiden med meg i bevisstheten hva musikk kan sette i gang av minner og følelser i folk, og at vi i musikkterapigruppa også befant oss i en terapeutisk prosess. Deltakerne og jeg stod i et tillitsforhold der jeg som terapeut i første rekke hadde ansvaret for å ivareta det som ble delt av sterke personlige fortellinger i gruppa. Denne tilliten gjaldt da i andre rekke også mellom de som informanter og meg som forsker, og jeg vil trekke frem at jeg underveis har tatt flere hensyn til *konfidensialitet*. For å kunne oppfylle kravet om anonymitet, har jeg gjort mindre endringer på navn og ord i de ferdige transkriberte utsagnene. Dette har sammenheng med at jeg velger å anonymisere og å verne om stedet og miljøet der dette prosjektet ble gjennomført. Alt dette for å beskytte informantenes privatliv og identitet.

¹³ Se Vedlegg 1: Tilbakemelding fra NSD

¹⁴ Se Vedlegg 6: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring.

¹⁵ Se Vedlegg 7: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring for intervju.

3. TEORI

I det følgende vil jeg presentere teori om rusbehandling, gjøre rede for teoretiske aspekter knyttet til min musikkterapeutiske tilnærming og til sist vil jeg gjennomgå litteratur og forskning om musikkterapi og rus.

3.1 Rusbehandling

3.1.1 Rusmiddelavhengighet

Begrepet *rus* brukes i seg selv om en generell tilstand av eufori som skyldes en opplevd virkning av et kjemisk stoff eller en sterk opplevelse, som for eksempel forelskelse, naturopplevelser eller musikkopplevelser (Nesvåg, 2012), og eufori betyr velvære eller en følelse av lyst, glede og oppstemthet (Øyri, 2007). Begrepet *rusmiddel* brukes i Norge om alkohol, illegale rusmidler (narkotika) og vanedannende legemidler (Nesvåg, 2012), men det er *bruken* av disse stoffene som avgjør om en person har et problematisk bruk, et misbruk eller er avhengig av rusmidler. I Norge bruker helsevesenet offisielt den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10¹⁶ til å diagnostisere rusmiddelbruk- og avhengighet (Lossius, 2012a), men DSM-IV¹⁷ blir også benyttet som diagnosesystem da dette i større grad vektlegger de sosiale konsekvensene som følger av skadelig rusmiddelbruk (Nesvåg, 2012). Ved avhengighet blir rusmiddelbruken stadig mer fastlåst, til tross for de åpenbare negative konsekvensene både for brukeren og for mennesker i vedkommendes omgivelser (Nesvåg, 2012). ICD-10 omtaler dette som et syndrom og definerer avhengighet som: ”Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi” (ICD-10 i Lossius, 2012a).

3.1.2 Et biopsykososialt perspektiv

Rusmiddelavhengighet er komplekse tilstander som involverer genetiske, nevrologiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold (Lossius, 2012a), og rusmiddelbruk er ofte bare en del av et større tilstandsbilde (Løvaas, 2012). Mennesker som utvikler avhengighet til rusmidler har gjerne en sårbarhet i livet som gjør at rusbruken har blitt en løsning eller et resultat av ulike faktorer. Rusmiddelavhengighet må sees i et flerfaglig perspektiv som, utover det rent biomedisinske, også betrakter rusproblemer som fenomener som påvirkes av

¹⁶ The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders, World Health Organisation 2007

¹⁷ DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, American Psychiatric Association. DSM-V ble lansert i mai 2013, men jeg forholder meg her til forfatterens referanse til DSM-IV.

samspeilet mellom individuelle og sosiale forhold (Biong & Ytrehus, 2012). Det *biopsykososiale* perspektivet står sterkt i dagens rusbehandling (Johansen & Bramnes, 2012), og jeg vil trekke frem noen relevante aspekter ved de tre hovedperspektivene.

Rusbruk inntreffer ofte i ung alder, og i *et sosialt perspektiv* ser man rusproblemer i sammenheng med vanskelige hjemme- og familieforhold, oppveksts- og levevilkår og deltakelse i samfunnet (Lossius, 2012a; Biong & Ytrehus, 2012). Å utvikle tro på egne evner, ferdigheter og muligheter i livet kan være vanskelig (Lossius, 2012a). Rusproblemer kan omtales som fenomener med utgangspunkt i sosial ulikhet der marginalisering, stigmatisering og manglende livsmestring kan bidra til å sette individer utenfor samfunnet og dermed medføre dårlige levekår (Biong & Ytrehus, 2012).

I et psykologisk perspektiv ser man hvordan rusmiddelavhengighet henger uløselig sammen med psykisk helse. Sammensatte problemer hos mennesker med rusmiddelavhengighet dreier seg ofte om psykiske vansker av ulik alvorlighetsgrad, slik som angst, depresjon, AD/HD, lærevansker, selvskading, spiseforstyrrelser, personlighetsforstyrrelser og psykoselidelser (Lossius, 2012a). Om mennesker som har både en ruslidelse og minst en psykisk lidelse brukes i dag samlebetegnelsen ”ROP-lidelse”, og dette er en egen målgruppe innen rus- og psykisk helsefeltet som behandles i både psykisk helsevern og TSB (Helsedirektoratet, 2012).

I et nevrobiologisk perspektiv ser man hvordan rusmiddelbruk påvirker, stimulerer og fører til endringer i ulike funksjonelle regioner i hjernen som igjen påvirker bruken av rusmidler (Nesvåg, 2012). Belønningssystemet plassert sentralt i hjernen har viktige funksjoner for motivasjon og atferd, og ved belønning oppnås en velbehagsfølelse som henger sammen med frigjøring av signalstoffet dopamin (Jellestad, 2012). Opplevelsen av belønning blir integrert i vår tenkning og vårt følelsesliv, og vi lærer oss og motiveres for aktivitet som gir belønning (Nesvåg, 2012). Rusmidlene fører til en over-aktivisering av belønningssystemet som i tillegg lærer rusmiddelbrukeren å søke belønning gjennom rusmiddelbruk. Over tid svarer hjernen med å nedjustere denne dopaminfrigjøringen for å redusere belønningsopplevelsen og opprette balanse (Nesvåg, 2012). Når inntaket av rusmidler opphører, vil den rusmiddelavhengige, i tillegg til fysiske abstinenssymptomer, oppleve sug eller ”craving” (Jellestad, 2012). Et sug er et intenst behov for å igjen innta rusmiddelet. Dette kan oppleves i opptil flere år etter at abstinensfasen er over, og kan oppstå hvis hjernen får et ”cue” som minner den om ”hukommelsesbilder” forbundet med rus. Slike ”cues” eller triggerer kan senere være nok til å utløse sug og føre til tilbakefall til misbruk (Jellestad, 2012).

3.1.3 Rusbehandling i TSB

3.1.3.1 Hva er TSB?

Da rusreformen ble gjennomført i 2004 overtok spesialisthelsetjenesten ansvaret og opprettet det nye tjenesteområdet *tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk* (TSB) (Lundberg, 2012). TSB består av flere typer behandlingstilbud: akuttbehandling og avrusning, polikliniske og dagbaserte tilbud eller ambulante arbeidsformer, samt døgnbehandling i institusjon. Private behandlingstilbud som har samarbeidsavtaler med de regionale helseforetakene inngår også i TSB. Korttids døgnbehandling har en varighet inntil 6 måneder, og tilbys blant annet til personer som har vært i rusbehandling tidligere og trenger et kortere stabiliseringsopphold, mens langtids døgnbehandling er opphold over 6 måneder (Helsedirektoratet, udatert-b). Tilbudet består gjerne av en kombinasjon av somatisk og medikamentell oppfølging, psykoterapeutiske og -edukative tiltak individuelt eller i gruppe, arbeid og aktiviteter, miljøterapi, uformelt samvær og oppfølging av sosial situasjon med fokus på relasjoner og nettverk, økonomi, bolig, utdanning, jobb og meningsfull fritid (Lundberg, 2012). I behandlingstilbudene vektlegges ofte arbeidstrening gjennom daglige gjøremål og gruppefelleskapet som terapeutisk metode.

3.1.3.2 Endring

Mennesker med rusmiddelavhengighet trenger hjelp til utvikling og *endring* på sin vei mot et rusfritt og bedret liv. Behandling i TSB kan forstås som planlagte tiltak som skal bidra til positiv endring i form av å redusere symptomer og øke mestring (Sælør & Bjerkes, 2012), mens rehabilitering vil være å utvikle pasientens evner og ferdigheter for å kunne delta i samfunnet. For noen vil målet med behandlingen være full rehabilitering, mens for andre vil det viktigste være å bedre funksjon og livskvalitet til tross for de eksisterende problemene (Evjen, Kielland & Øiern, 2012). Et sentralt behandlingsmål vil være at den enkelte starter en *endringsprosess* i seg selv, og dette begrepet skriver seg fra Prochaska og Di Clementes forskning og teori på hvordan mennesker frigjør seg fra avhengighet. Dette er en faseteori som forenklet sagt beskriver hvordan mennesker gradvis beveger seg fra lite bevissthet om egen problematisk atferd, via erkjennelse, til iverksetting av forsøk på og vedlikehold av varig endring (Prochaska, Di Clemente & Norcross, 1992).

Det finnes ikke én fasit for rusbehandling, men den må alltid være individuelt tilpasset og sees i en helhetlig sammenheng der også klientens historie, erfaringer og ressurser i både seg selv og omgivelsene blir inkludert (Lossius, 2012a). I den nasjonale retningslinjen for ROP-lidelser (Helsedirektoratet, 2012) introduseres helhetlig bedring av livskvalitet og

”recovery” som en målsetning i et tilfriskningsperspektiv, der pasientens egne ressurser blir viktige i det å finne for eksempel meningsfylt aktivitet og sosialt nettverk. Anbefaling nummer 37 foreslår at ”personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvalitet bedres” (Helsedirektoratet, 2012, s.59). Betydningen og praktiseringen av *brukermedvirkning* blir stadig mer vektlagt innen rusbehandling (Helsedirektoratet, 2012), og ved å spørre etter klientens egen oppfatning av hva han eller hun trenger, skaper behandleren et terapeutisk rom som klienten selv kan benytte seg av (Johansen & Bramnes, 2012). Lossius formulerer seg på følgende måte om dette og terapeutrollen:

Pasienten er den reelle eksperten på eget liv og vet best hva som må til for å utløse endringer. Terapeutens rolle er å stimulere pasienten til å bli bevisst på egne ressurser og samtidig bli en ”medhjelper” i hans/hennes endringsprosjekt (Lossius, 2012a, s.33).

3.1.3.3 Motivasjon

En viktig side ved endringsprosessen og behandling er *motivasjon*, som her vil bety å ha vilje og drivkraft til endring i både atferd og livsførsel (Sælør & Bjerknes, 2012). Påvirkningen og ønsket om å endre livsførsel vil kunne komme både innenfra og utenfra, og vil være en krevende og altomfattende prosess. Like viktig som motiverende faktorer å se frem imot, som for eksempel familieliv og jobb, er troen på og håpet om at endringen kan være mulig. Ambivalens, endringsmotstand og tilbakefall er naturlige elementer i en slik endringsprosess der motivasjon anses som en skiftende tilstand (Sælør & Bjerknes, 2012; Evjen et al., 2012). Et lengre og frivillig døgnbehandlingsopphold ved en institusjon er en svært spesiell livssituasjon (Evjen et al., 2012). Trivsel og behandlingsmiljø er avgjørende faktorer for både endringsmotivasjon og deltakelse i behandlingen. En slik situasjon vil ha flere positive sider ved at oppholdet gir den enkelte en trygg ramme i et rusfritt og sosialt miljø. Samtidig kan for eksempel det å leve svært tett på andre mennesker være en utfordring over tid. Behandlingsmotivasjon knyttes gjerne til manglende vilje til å delta aktivt i tiltak og terapi i et behandlingsopphold, men vil også kunne knyttes til utholdenhet i oppholdet (Sælør & Bjerknes, 2012).

En positiv holdning, et godt behandlingsklima og *relasjonen* mellom klient og terapeut omtales som såkalte uspesifikke terapeutiske faktorer, men anses som svært sentrale i behandling av rusmiddelavhengighet (Johansen & Bramnes, 2012). En god terapeutisk relasjon har betydning for både utholdenhet og utfallet av behandlingen (Helsedirektoratet, 2012, s.59). Genuine og sterke relasjoner preget av gjensidighet kan være viktige i pasientens arbeid med endring (Sælør & Bjerknes, 2012), og pasientens opplevelse av kvaliteten på

relasjonen og en følelse av å bli møtt av sine behandlere vil være avgjørende (Johansen & Bramnes, 2012; Lossius, 2012a). Empati, ekthet og ubetinget varme og oppmerksomhet kan være viktige utslagsgivende terapeutkvaliteter (Helsedirektoratet, 2012, s.59; Kjølstad, 2004).

3.1.3.4 Mestring

Mestring dreier seg om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv (Vifladt & Hopen, 2004, s. 61). For mennesker i rusbehandling kan *livsmestring* handle om å bli i stand til å mestre hverdagen og sin egen livssituasjon gjennom å få styring over rusen, utvikle evne til å ta ansvar og valg samt kunne håndtere motgang og skuffelser. Mestring handler om både en type problemløsning i en konkret situasjon, slik Lazarus knytter til begrepet ”coping”, og en overordnet følelse av å lykkes med eget liv (Snartland, 2010). En slik opplevelse av livsmestring starter i de små mestringsopplevelsene, og har å gjøre med utvikling av positiv selvfølelse og egenvurdering (Snartland, 2010, s. 31). I en behandlingssituasjon vil samtidig forbedring skje på mange plan, og suksess på ett plan fremmer suksess på et annet (Johansen & Bramness, 2012).

3.2 Musikkterapi i gruppe ved et behandlingsfelleskap i TSB

3.2.1 Handlemuligheter, helse og livskvalitet

Bruken av begrepet *handlemuligheter* i Ruuds musikkterapidefinisjon er inspirert av sosiologisk teori og knytter seg til en forståelse der sykdom sees som forhold i individet, men også forhold utenfor individet og i samfunnet som blokkerer og er til hinder for menneskelig handleutfoldelse (Ruud, 2007, 2008a). Slike barrierer kan i tillegg til kropp og biologi, knyttes til både psykologiske, sosiale, kulturelle eller materielle prosesser (Ruud 2008a). Musikkterapiens oppgave blir derfor å bruke musikk til å gi, men også øke eller utvide, menneskers muligheter til handling og utfoldelse. Musikkterapi vil også *skape* nye handlemuligheter, slik Stensæth (2008a, s.244) bemerker.

Helse forstås her i et helhetlig og positivt perspektiv der livsstil, funksjon, velvære og livskvalitet blir viktige områder for helsefremmende endring og utvikling, og jeg støtter meg til Ruuds oppfatning av helse som både en tilstand, en opplevelse, som ressurs og som prosess (Ruud, 2006, s.19). Livskvalitet er en subjektiv opplevelse, men vil ofte handle om det som gir opplevelse av glede, håp, felleskap og mening i livet, og det som gir et godt følelsesliv, gode relasjoner og sosiale kontakter og tilhørighet til grupper og steder. Ruud knytter dette til blant annet opplevelse av musikalsk identitet (Ruud, 1997, 2001, 2006), og han knytter seg til Antonovskys teori om salutogenese når han beskriver hvordan følelsen av sammenheng i livet

kobles til livskvalitet (Ruud, 2001). Opplevelse av å ha ferdigheter til å mestre sitt eget liv og finne mening i tilværelsen blir viktig for følelsen av sammenheng.

Å påvirke og handle aktivt i eget liv, blir i musikkterapi knyttet til handlemuligheter (Trondalen, 2006, s.66) og deltakelse (Stige, 2006). For mennesker i rusbehandling vil en oppfattelse av helse som prosess være relevant gjennom fokuset på den enkeltes egne endringer og påvirkninger i livet. Å ta tak i sitt eget liv, få økt kontroll og selvbestemmelse, ta ansvar for egne valg og utvikle evner for å kunne mestre og ta styring i en livssituasjon, er alle viktige elementer i en slik prosess. Dette handler i stor grad om det samme som *empowerment* (Ruud, 2006; Rolvsjord, 2004). I norsk musikkterapisammenheng har Rolvsjord utforsket empowerment-filosofien, samt salutogenetisk tenkning og positiv psykologi, i arbeidet med voksne mennesker innen psykisk helsevern og –arbeid. Dette perspektivet er utviklet til en praksis og en teori samlet i en modell som kalles ”ressursorientert musikkterapi” (Rolvsjord, 2007, 2008, 2010; Rolvsjord, Gold & Stige, 2005), og jeg er i min forståelse av musikkterapi, helse og egen praksis inspirert av denne modellen.

Et annet perspektiv knyttet psykisk helse og empowerment er ”*recovery*”, eller bedring, og kan handle om hvordan mennesker kan jobbe med seg selv og få et så godt og meningsfylt liv som mulig på tross av lidelser. Personlige recovery er internasjonalt et stadig mer utbredt perspektiv, og Solli har introdusert og utforsket dette i norsk sammenheng innen musikkterapi i psykisk helsevern (Solli, 2009, 2012).

3.2.2 Relasjon

Et grunnleggende syn på mennesket som kontakt- og meningssøkende, intensjonelt, handlende, samhandlende og meningsskapende preger her en forståelse av en *relasjonell tilnærming* til musikkterapien (Ruud, 2008a; Trondalen, 2008). I musikkterapi behandles ikke mennesker med musikk, men de møtes av en musikkterapeut i en felles musikkopplevelse, som danner grunnlaget for en relasjon (Ruud, 2008a, s.9). På en ikke-dømmende og genuint interessert måte, og med sin tid og tilstedeværelse, møter musikkterapeuten klienten der den er i livet og tilbyr en relasjon bygget på respekt, tillit og anerkjennelse der musikken fungerer som en ramme og agent for terapiprosessen (Trondalen, 2004). Samspillet som oppstår både i relasjonen og musikken, verbalt eller nonverbalt, legger til rette for gode og meningsfulle øyeblikk i samvær med andre, som blir selve bærebjelken i terapien (Solli, 2009).

Den ressursorienterte musikkterapimodellen vektlegger prinsipper som *gjensidighet*, *likeverd* og deltakelse i den terapeutiske relasjonen (Rolvsjord, 2010). Klienten sees som en

ressursperson som selv har, eller kan utvikle, en idé om hvordan musikken påvirker en selv og kan brukes til å forbedre deres livskvalitet (Rolvsjord, 2010). For å kunne fremme medbestemmelse og myndighet i klienten, fjerner terapeuten seg fra ekspertrollen med kun sine beslutninger om intervensjon, og inntar isteden en terapeutisk holdning der han/hun *samarbeider* med klienten om innholdet i musikkterapien (Rolvsjord, 2008).

3.2.3 Gruppe og fellesskap

Musikkterapien i denne studien har foregått i gruppe. En viktig merknad i den sammenheng, er at de ble dannet og foregikk i kontekst av et institusjonelt behandlingsfellesskap der gruppe og fellesskap ligger til grunn for ideologi, behandlingsmiljøet og størstedelen av behandlingsinnholdet. Musikkterapigruppene kan derfor sees som grupper innenfor en eksisterende gruppe. Dette kan gjøre situasjonen annerledes enn om gruppene hadde foregått for eksempel poliklinisk eller ved en annen type institusjon.

Musikkterapigruppene var frivillige, men hadde en forpliktende kontrakt ved påmelding. De kan betraktes som faste eller lukkede, strakte seg over lengre tid og var tidsavgrenset (Lossius, 2012b; Kjølstad, 2004). Utvikling og livslæring skjer gjennom relasjoner til andre viktige personer, og gruppene man er med i, eller ikke er med i, påvirker en på godt og vondt gjennom hele livet. Gruppeterapeutisk arbeid har derfor muligheten til å styrke og bygge opp om en positiv selvoppfatning i grupper og i samspill med andre mennesker (Kjølstad, 2004, s.11). Man kan dele erfaringer og opplevelser, og få økt bevissthet til å forstå seg selv og andre gjennom innsikt i resten av gruppa (Lossius, 2012b, s.303).

3.2.4 Et ressurs- og mestringsorientert fokus

Norsk musikkterapi er grunnleggende ressursorientert og basert på en inkluderende holdning der det tilrettelegges for opplevelse av mestring (Ruud, 2008a). I den ressursorienterte modellen er klientens ressurser et hovedfokus og blir selve utgangspunktet for musikkterapien (Rolvsjord, 2008, 2010). Musikkterapiens rolle vil være å ta tak i friske sider og fostre positive følelser gjennom å hjelpe klienten til å finne sine sterke sider, evner, muligheter og potensialer, og videre løfte disse fram og stimulere til en utvikling av disse ressursene. Musikalsk interesse er et eksempel på slike ressurser, og det å tilegne seg nye ferdigheter og kunnskap kan også være en like sentral del av dette. Å utvikle ressurser kan dessuten være betydningsfullt selv om disse ikke direkte har noen effekt i forhold til de problemene klienten sliter med (Rolvsjord, 2008).

”Enablement” er et begrep som ligner empowerment, og har å gjøre med noe som setter mennesker i stand til å gjøre noe viktig og betydningsfullt. Dette kan handle om å fjerne barrierer og skape muligheter som hjelper individer til å utforske nye områder, utvikle ferdigheter og øke mestring av deres omgivelser (Morgan gjengitt etter Procter, 2001). Rolvsjord henviser til Procter som i sitt arbeid nettopp skiller mellom disse to begrepene (Rolvsjord, 2008; Procter, 2001). Der empowerment knyttes til det ”å gi makt til” noen, kan enablement betone den siden ved empowerment som har å gjøre med å bli i stand til å gjøre noe (Tuastad & Finsaas, 2008, s.36). I et fokus på ”muliggjøring” av ressurser, blir det viktig å la klienten gjøre det han/hun ønsker og har lyst til, og det som blir viktig for ham/henne.

Å erfare at ”en får til noe” kan for den enkelte bidra til positiv selvfølelse i form av å føle *selvtillit*, som igjen kan bidra til en positiv opplevelse av egenverdi. Det være seg noe man kan godt eller noe helt nytt man prøver seg på. Det handler om få tro på seg selv, egne evner og hvilke handlemuligheter en har. Når en gang på gang opplever at man mestrer, skaper dette en økt tro på sine egne evner til å mestre utfordringer og oppgaver. Musikkterapien knytter seg her til Banduras begrep om ”self-efficacy” (Ruud, 2008a), som kan oversettes med *mestringstro* (Nebelung, 2010). Bandura vektlegger hvordan mestringserfaring fra tidligere opplevelser skaper forventning om mestring, noe som påvirker atferd, tankemønster og motivasjon og vil være utslagsgivende for både nye valg, innsats og evne til utholdenhet (Bandura gjengitt etter Nebelung, 2010, s.20).

3.2.5 Deltakelse

Deltakelse vil her ha betydninger utover den dagligdagse bruken av begrepet, som knytter seg til handlingen å ”ta del i” og/eller ”være med” på noe. I min forståelse av musikk står Christopher Smalls begrep om *musicking* sentralt, som har følgende definisjon: ”To music is to 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). Small fjerner seg fra en tradisjonell forståelse som kun betrakter musikk som *noe* i en substantiv-form, som for eksempel et verk, og proklamerer en forståelse av musikk i en verb-form, som noe man *gjør*. Denne ”gjøren” vil være å *ta del i* musikk, uansett handlingsevne, og Small åpner for en utvidet forståelse av musikk som deltakelse og fremføring, der for eksempel det å lytte til blir likestilt med å utføre eller fremføre musikken. Musicking gir en kontekstavhengig forståelse av musikk som sosial og situert aktivitet, der musikalsk mening ikke ligger nedfelt i selve musikken, men

konstrueres av personen i møte med musikken (Ruud, 2008a) og i relasjonene som oppstår i den musikalske ”gjøringen” i fellesskap (Stige, 2006).

Musikkterapi er tuftet på en inkluderende holdning der alle har muligheten til å delta aktivt i musikalsk handling ved at musikkterapeuten tilrettelegger og senker terskelen for deltakelse. Pavlicevic (2003) trekker frem hvordan musikk og ”gruppe-musicking” har en egen naturlig og iboende evne til både å samle mennesker umiddelbart i et her-og-nå-øyeblikk og å invitere til både egen og felles deltakelse. Musikkgrupper gir deltakere gode muligheter til å gjøre og delta i noe sammen, men også til å *ta del i hverandre*. Musikken har gjennom en felles opplevelse en egen dybde og kraft til å skape bånd mellom mennesker, både sosialt og musikalsk (Pavlicevic, 2003, s.104).

Det humanistiske perspektivet innebærer at musikkterapien alltid må ses i lys av samfunn, kultur og systemiske aspekter (Ruud, 2008), men innen *samfunnsmusikkterapien* har forholdet mellom individ og samfunn fått en utstrakt betydning der blant annet deltakelse og samfunnsdeltakelse (Stige, 2006), fremføring og politiske aspekter står sentralt for en utvidet musikkterapeutisk praksisarena (Stige & Aarø, 2012). Den ressursorienterte modellen har også fokus på forholdet mellom individ og samfunn, og fremhever eksempelvis menneskers ”rett til” musikkdeltakelse (Rolvjord, 2008, 2010). Det sosiopolitiske budskapet om endring av samfunnsforhold og fokus på likeverdige deltakelsesmuligheter vi finner her er ingen ny idé i norsk musikkterapi, men disse systemiske og økologiske perspektivene henter heller opp igjen og gir ny aktualitet til Ruuds opprinnelige hensikt med bruken av begrepet handlemuligheter (Ruud, 2007, 2008a). Jeg støtter meg til disse perspektivene, og i en utforskning av musikkterapi for mennesker med rusmiddelavhengighet ser jeg disse som relevant.

3.2.6 Musikkterapeutisk tilnærming

3.2.6.1 Inspirasjon og tilnærming til praksis

Rusfeltet vil etter mitt syn grense direkte til både psykisk helsevern og -arbeid, kriminalomsorg og barnevern, og jeg er inspirert av musikkterapeutisk praksis innen disse feltene her til lands. Gode eksempler er bruk av bandbasert samspillmetodikk og instrumentopplæring fra ”Musikk i fengsel og frihet” (MIFF) (Mortensen & Nilsen, 2006; Tuastad & Finsaas, 2008) og metodikk om gruppemusikkterapi innen psykisk helsevern (Solli, 2006, 2009). Fra utenlandsk litteratur om musikkterapi og rus har særlig arbeidet til Hedigan (2005, 2010) og Horesh (2010) gitt inspirasjon til å se allsidige muligheter for metodisk innhold, men spesielt bruken av *sangdeling*, som jeg har benyttet meg av.

Sangdeling, eller ”song sharing” og *Song Lyric Discussion* (Grocke & Wigram, 2007), er en reseptiv metode der en klient blir oppfordret til å ta med en sang eller noe musikk av personlig betydning og dele dette med terapeuten og de andre klientene i ei musikkterapigruppe. Etter at gruppa har lyttet til eller spilt musikken, kan klienten fortelle om sitt forhold til musikken. Gruppa kan, avhengig av dybdenivå i terapien, gjennom samtale og diskusjon utforske mening i både musikken, teksten og hvilken relevans dette har for klienten eller for andre i gruppa. Dette punktet på agendaen i musikkterapitimene har jeg kalt *Min musikk*, og Ruuds teori om musikk og identitet (Ruud, 1997) ligger her til grunn for min forståelse. Sangdelingen har som målsetning å la klientene bli bedre kjent med seg selv og gruppa gjennom deres egen musikk og å vise hvilken ressurs de har i deres musikkpreferanser. Jeg har kun bedt deltakerne ta med ”en sang eller noe musikk du liker eller som har en spesiell betydning for deg”.

Det viktigste i tilnærmingen har derimot vært å ikke skulle komme til BS med et ferdig opplegg, men å la musikkterapien oppstå i møtet og samarbeidet mellom deltakerne og deres ressurser og ønsker, stedet – gjennom dets kultur, miljø og behandlingsinnhold – og meg selv. Diagnoser eller rushistorie har ikke et stort fokus i denne tilnærmingen.

3.2.6.2 Plassering av musikkterapipraksis

Musikkterapien tok plass som en supplerende del i det øvrige behandlingsinnholdet ved BS. Ut i fra K.E. Bruscias (1998) inndeling av arbeidsnivå og praksisområder i musikkterapi, velger jeg å plassere musikkterapipraksisen under *forsterkende/supplerende* (”augmentative”) nivå, og innenfor både *didaktisk*, *rekreerende* og *psykoterapeutisk* område i form av henholdsvis *Music Activity Therapy*, *Recreational Music Therapy* og *Supportive Music Psychotherapy*. Når sangdeling brukes og resulterer i at klienten oppnår økt innsikt i seg selv og sitt liv, og dette fører til psykologiske forandringer som musikkterapien alene har stått for, vil jeg hevde at dette kan kalles *Insight Music Psychotherapy* og plasseres på intensivt nivå under psykoterapeutisk område (Bruscia, 1998, s.218). Bruscia trekker frem nettopp ”substance abuse clients” i beskrivelsen av både *Supportive* og *Insight Music Psychotherapy* (Bruscia, 1998, s.216-218).

3.3 Musikkterapi og rus

3.3.1 Litteraturgjennomgang

I Norge er musikkterapi foreløpig lite etablert innen rusfeltet, men ansees her som et relevant og potensielt fagområde som bør utprøves systematisk i både TSB og kommunale tjenester

(Kielland et al., 2013). Helsedirektoratet trekker frem musikkterapi idet de vektlegger viktigheten av spesialisert kompetanse i helsetjenester for psykiske lidelser og rus (Helsedirektoratet, 2011, s.15). Musikkterapi innen psykisk helsevern og -arbeid har lagt grunnlaget for at en utvikling av musikkterapi innen rusfeltet kan finne sted. Mössler, Chen, Heldal & Golds (2011) studie om musikkterapi og schizofreni er eksempelvis blant de viktige bidragene som har gjort at musikkterapi i dag er anbefalt i nasjonale faglige retningslinjer med høyeste evidens- og graderingsnivå som behandling for personer med psykoselidelser (Helsedirektoratet, 2013, s.70-71). Studien viser klar effekt i forhold til generell motivasjon og tilganger til emosjoner og sosial funksjon.

Norsk musikkterapi er samtidig ikke helt ukjent med rusproblematikk, og jeg vil her trekke frem MIFFs arbeid innen kriminalomsorgen. Innsatte er ofte også rusmiddelmissbrukere, og et aspekt ved forskningen er her at musikkgruppene utenfor fengslene kan bidra til å bygge rusfrie nettverk (Gotaas, 2006; Nilsen, 2007; Mortensen, 2006). At musikkdeltakelsen kan bli et substitutt for rus og forebygge rusmisbruk ved å hindre tilbakefall er funn i Tuastad & Finsås' (2008) studie av to rockeband tilknyttet MIFF.

I den norske litteraturen finner man at Hovestøl (2007) gjennomførte en undersøkelse ved et kommunalt ressurscenter for rusmisbrukere, og fant at deltakelse i musikkgrupper kan fremme empowerment og sosial kapital. Overå (2012) har studert betydningen av deltakelse i musikkterapi grupper ved en avgiftningsenhet, og belyser forhold mellom musikk og rus og hvordan musikkterapi kan tilby motivasjon, avkobling, mestringsopplevelser, relasjon og gruppefelleskap i en slik behandlingssituasjon. Eriksen (2012) har gjort et prosjekt ved en alternativ ungdomsskole og utforsker musikkterapi som forebyggende ungdomsarbeid. Rødland (2013) beskriver i en singelcasestudie bruk av sangskrivning som metode innen musikkterapi med rusmiddelavhengige.

I internasjonal sammenheng har utviklingen av musikkterapi i rusfeltet en lengre tradisjon for både praksis og forskning. Frohne (1976) sitt arbeid med gruppemusikkterapi i tysk rusbehandling er et av de første eksemplene fra litteraturen. Soshensky (2001) beskriver musikkterapi som en del av et dagbehandlingstilbud i New York for mennesker med HIV/AIDS og rusmiddelavhengighet, der improvisasjon i gruppe og sangskrivning står sentralt i utforskningen av hvordan musikkterapi kan styrke selvbevissthet, selvtillit, sosiale relasjoner og håp i en endringsprosess. Baker, Gleadhill & Dingle (2007) har gjennomført en brukerundersøkelse knyttet til musikkterapi og utforsking av emosjoner uten rus i et behandlingsprogram for voksne, og fant sammenheng mellom musikkterapi og positive emosjoner. Den samme forskergruppen undersøkte også hvordan musikkterapi kan engasjere

pasienter og styrke motivasjonen for å delta i behandling (Dingle, Gleadhill & Baker, 2008). Hedigan (2010) beskriver i sin fenomenologiske forskning blant annet hvordan gruppedeltakerne opplever og utvikler relasjoner og nærhet i musikkterapi. Bruk av sangdeling og/eller tekstanalyse forekommer ofte i beskrivelser av praksis og forskning, noe Abdollahnejad (2006) benytter seg av. Antologien *Music Therapy and Addictions* (Aldridge & Fachner, 2010) er et viktig bidrag til litteraturen der redaktørene trekker linjer mellom musikk, kultur og rusmidler, og skisserer hvorfor musikkterapi kan være egnet i rusbehandling.

Studier om musikkterapi og rus vil i forskningssammenheng ofte også handle om psykisk helse og dobbeltdiagnoser. Gallagher & Steele (2002) beskriver gruppemusikkterapi for tidligere domfelte med samtidig rus og psykisk lidelse i et rehabiliteringsprogram i Cleveland, USA. De gir en grundig beskrivelse av praksis, og trekker frem hvordan musikkterapien kan gi støtte, oppmuntring og motivasjon, muligheter for å identifisere og uttrykke følelser, utvikle gruppetilhørighet og sosiale ferdigheter, gi motivasjon for annen behandling og forebygge tilbakefall. At musikkaktivitetene også kan brukes hjemme, fremmer ferdigheter for livsmestring og bedret psykisk helsetilstand. Doak (2003) har funnet signifikant korrelasjon mellom psykiske diagnoser, musikkpreferanser og rusmiddelpreferanser hos ungdom, og beskriver sammenhengen mellom smertelindring, selvregulering og musikk- og rusmiddelbruk.

I tillegg til effektstudier innen musikkterapi og psykiske lidelser, pågår det en utvikling innen slike studier rettet mot spesifikk rusproblematikk. Mays, Clark & Gordon (2008) gjorde en systematisk gjennomgang av all tilgjengelig fagfelleverdert engelskspråklig litteratur på musikkterapi og behandling av rusmiddelavhengighet, og konkluderte med at det foreløpig ikke var konsensus i feltet. Silverman (2003, 2009, 2011) har blant annet gjort studier som viser effekten av musikkterapi på endringsmotivasjon, sug ("craving") og vilje til å inngå terapeutisk relasjon hos pasienter ved en avgiftningsklinikk gjennom bruk av sangskrivning og tekstanalyse. Ross et al. (2008) gjorde en pilotstudie på dobbeltdiagnoser, og fant at musikkterapi kan ha vesentlig og allmenn betydning for behandlingsmotivasjon. Albornoz (2011) har i en RCT undersøkt effekt av improvisatorisk gruppemusikkterapi på depresjon hos ungdom og voksne med rusmiddelmissbruk, og fant signifikant nedgang i depresjon etter et 12-ukers behandlingsprogram. Gardstrom & Diestelkamp (2013) har publisert en studie om angst hos kvinner med rusmiddelavhengighet i institusjonsbehandling som viser angstreduksjon etter gruppemusikkterapi ved bruk av selvutfyllingsskjema. En annen nylig publisert multisenter-RCT viser effekten individuell musikkterapi som

supplerende behandling har på lav behandlingsmotivasjon hos pasienter med ulike diagnoser i psykisk helsevern, deriblant rusmiddelmissbruk (Gold et al., 2013).

Musikkterapi bygger på nevrobiologisk og nevropsykologisk forskning om hvordan musikk påvirker hjernen, blant annet i forhold til følelser og belønning (Borchgrevink, 2008). I sammenheng med rusbehandling er det interessant hvordan sterke musikalske opplevelser kan utløse dopamin, slik Salimpoor et al. (2011) dokumenterer i en undersøkelse.

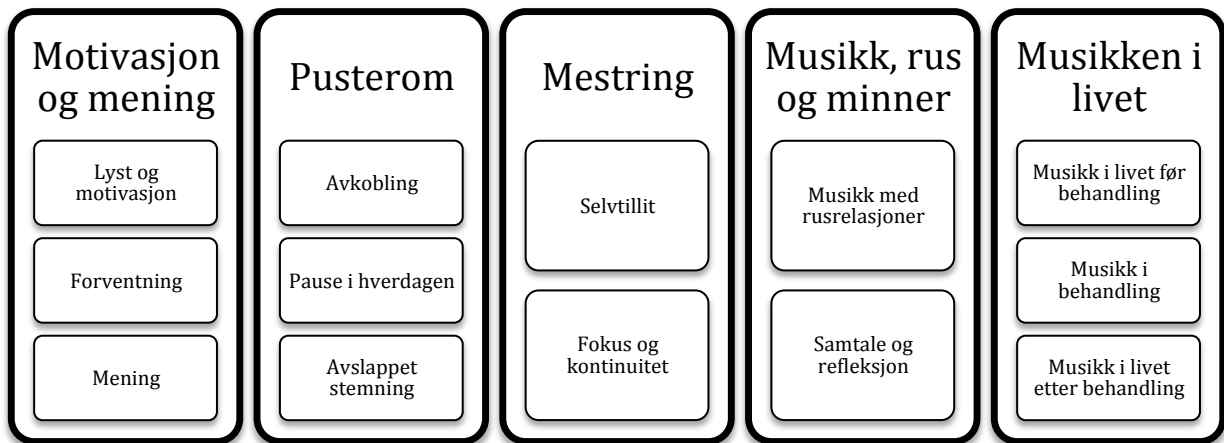
3.3.2 De ”farlige” musikkpreferansene¹⁸

Den israelske musikkterapeuten *Tsvia Horesh* (2003, 2006, 2007, 2010) har utforsket sammenhenger mellom musikalsk identitet og rus, og har satt fokus på betydningen av å jobbe musikkterapeutisk med musikkpreferanser i rusbehandling. Musikkpreferanser kan, både i behandling og senere i livet, være en potensielt farlig risikofaktor for tilbakefall ved at musikken er knyttet til rus og identitet gjennom eksempelvis rusbruken, minner eller følelser. Musikken kan fungere som et ”cue” som hjernen kobler til et rusrelatert minne, og som bevisst eller ubevisst kan sette i gang sug hos personen. Musikk kan være del av en ”ruskultur” som viser seg i holdninger, væremåte og livsstil, og å ta et oppgjør med ens egen ruskultur vil være et viktig behandlingsmål. Horesh peker på hvordan musikk her gjerne blir utelatt i behandlingssammenheng, samtidig som pasienter derimot kan bli nektet å lytte til musikken sin under oppholdet. En viktig del av musikkterapi i rusbehandling vil derfor være å kartlegge de ”farlige” musikkpreferansene, og Horesh beskriver fire ”høyrisikofaktorer” som må identifiseres (Horesh, 2010, s.70): Musikkpreferanser som fungerer som kognitivt ”cue” for rus, sanger med depressivt tekstinnhold for klienten, selvskadende musikklytting med fravær av symbolsk distanse og musikkpreferanser som definerer kriminell identitet. Musikkterapiens rolle blir, gjennom sangdeling og tekstanalyse i gruppe, å lære den enkelte å takle den ”farlige” musikken gjennom å identifisere og bevisstgjøre musikalske ”cues”, dele dem og la musikkterapigruppen være et trygt sted for en slik utforskning. Horesh trekker frem hvordan et slikt fokus ofte vil være første gang klientene reflekterer over eget forhold til musikk, og beskriver hvordan dette kan bli en positiv styrking av identitet ved å oppleve kontinuitet i egen livshistorie (Horesh, 2010, s.74).

¹⁸ Horesh er ikke alene om dette temaet innen musikkterapi, musikkpsykologi eller musikkvitenskap. Katrina McFerran og kollegaer (McFerran et al., upublisert) gjorde eksempelvis en undersøkelse om musikkpreferanser blant ungdom, og fant sammenhenger mellom heavy metal og risiko for utvikling av depresjon for de med allerede sårbar psykisk helsetilstand. Dette ble misforstått som at ungdom lettere får depresjon og psykiske lidelser av heavy metal, som for eksempel i NRKs ”Lydverket” der Christian Gold uttalte seg om saken og gav en oppklaring (Stentun, 2011).

4. RESULTAT

I det følgende vil hovedtrekkene fra analysen bli presentert, og jeg har kommet frem til fem *grunnkategorier* som belyser de mest sentrale og essensielle ved datamaterialet. Dette er funnene og empirien i denne studien. Grunnkategoriene er oppdelt i *viktige elementer* som belyser ulike nyanser, og jeg gjør til sist en refleksjon i hver bolk. Presentasjonen har til hensikt å først beskrive sammenhengen sitatet er tatt ut ifra, og deretter la informantsitatene snakke for seg selv i størst mulig grad. Sitater med nummererte informanter er hentet fra en samtale og den som da snakker først blir kalt "Informant 1" osv. Forskeren blir forkortet til "F" og informanten til "I" der det er naturlig. Grunnkategoriene er:



Figur 1. Presentasjon av grunnkategorier med tilhørende viktige elementer

4.1 Motivasjon og mening

Viktige elementer er her knyttet til *lyst og motivasjon, forventning og mening*.

4.1.1 Lyst og motivasjon

Å ha det moro er generelt viktig for informantene:

Det er moro å spille bare, jeg synes det er moro å spille jeg. (...) Jeg synes det bare er moro, jeg vet ikke helt hva jeg skal si jeg...

En annen trekker frem det å kose seg:

Åssen jeg har opplevd det?... Jeg har opplevd det ganske greit jeg, synes det har vært moro her. Jeg har kost meg rett og slett!

Å føle glede og lyst blir trukket frem hos informantene, og de erfarer at musikkaktivitetene gir energi når vi kommer i gang:

Informant 1: Du blir glad, litt sånn gira!

Informant 2: Når vi begynner å spille, så våkner du vettu.

En av informantene har spilt gitar i mange år og forteller at musikkterapigruppa har gitt ham lyst og motivasjon til å øve mer på egenhånd. Han trekker frem improvisasjon og at ”det å kaste seg utpå” og prøve noe nytt uten å ha gjort det før som bra. Han refererer her til musikkterapeutens åpne holdning om å improvisere frem et samspillsarrangement ut fra en sang som ble delt på timen:

I: Det som det gav meg da, det gir meg litt sånn...litt sånn hva skal jeg si...Skal jeg kalle det motivasjon, eller skal jeg kalle det sånn derre ”alt går” lissom? Fordi vi hadde alle tatt med en sang, ikke sant? Og når en tar med 2Pac slæsje Phil Collins, så sier du lissom: ”Ja vi prøver, vi spiller”, ikke sant? Og det...hadde noen sagt til meg ”kan du lære deg 2Pac og Phil Collins”, så hehe; ”Nei, det går ikke, jeg vet ikke åssen jeg spiller 2Pac og Phil Collins”.

F: Nei, ikke sant?

I: Nei, men ikke sant, det syns jeg er kult! Det gir deg litt sånn derre ”JA, alt er...alt er mulig!”.

F: Ja!?...Du sa så vidt ordet motivasjon, har det vært noe som musikkgruppa har gitt deg?

I: Ja.

F: Ja, åssen da?

I: Jeg får lyst til å øve mer da.

Når vi på siste time snakker om musikkterapigruppas plass i rusbehandling, så reflekterer en av informantene rundt den generelle motivasjonen for å være i behandling:

Det gir jo gode følelser, og alle gode følelser er med på å bygge opp under først og fremst det å ville være her, å ville delta på noe (...). De fleste vil se dette som et positivt avbrekk i en ganske vanskelig hverdag som det er å være i behandling. Det er ikke...asså mange flirer og fleiper litt og sånne ting, men det er en overlevelsesmekanisme. Det *er* tunge, grå dager på et sted som det her, så alle lystbetonte avbrekk er jævlige positive. Helt klart!

4.1.2 Forventning

Musikkterapigruppa har for flere av informantene vært noe de har gledet seg til:

Jeg gleder meg til å komme hit, jeg gleder meg lissom til tirsdag(...) Så jeg merker det at jeg legger mye i det å komme ned hit.

For en av informantene har musikkterapigruppa vært til stor hjelp i hans behandling, og han trekker frem det å glede seg som særlig viktig:

For min del da, så har det vært noe jeg har gledet meg til, og jeg tror kanskje det er det som gjør at det har vært en stor hjelp for meg da. Sånn jeg merker det på kroppen eller i tankene mine, det er det at det er noe jeg ikke vil gå glipp av fordi jeg vet at det hjelper meg i min behandling...terapeutisk sett da. Fordi at det gjør noe med meg når jeg går herfra, og...(...) Så etter hver musikktime, så har jeg sittet igjen med en god følelse på rommet mitt når jeg legger meg.

4.1.3 Mening

Informantene har kommet med tilbakemeldinger om at de ser på musikkterapigruppa som noe givende:

Jeg syns dette er jævlig ålreit. Jeg syns det gir meg noe, jeg vet ikke om jeg lærer noe, men det gir meg noe...

Å gjøre noe man interesserer seg for blir viktig til tross for at det kan være litt vanskelig i starten. Her fra en av de første timene:

Greit, jeg kan ikke klunke på gitar'n ennå, men det er deilig å komme hit og vite at en skal gjøre noe som er av interesse.

Flere av informantene ser på musikkterapigruppa som noe engasjerende, og opplever dette som meningsfull bruk av fritiden:

Asså det har gitt meg noe da, det har vært noe å bruke tirsdagene på.(...) At jeg har gjort noe, aktivitet, litt sunn aktivitet...Ikke bare ligge på sofaen å se på tv(...) Jeg tenker at det er veldig bra da!

Her beskriver en hvordan han opplever musikkterapigruppa som noe fornuftig og meningsfylt i hans behandling:

Eh...både lissom vi snakket om følelser og sånn, og behandlingsmessig...at det er i hvert fall min mening at jeg i hvert fall får noe ut av dette her. Å ikke bare sitte der oppe og sitte på "Facebook" og sånn. Samtidig lærer jeg noe, og så er det noe fornuftig, det er gøy og det er moro. Så det er bare positivt for å si det sånn, så dette her liker jeg! Musikk det betyr mye for meg.

En annen snakker om musikkterapigruppa som noe som gjør ukehverdagen hans litt mindre kjedelig:

...og andre kvelder som du ikke er så *engasjert* da, kan fort bli litt kjedelige og sånn. (...) Men det er lissom stemningen og...bare det at du har en ålreit kveld da etter en vanlig tirsdag.

Alternativet hadde vært å sittet og fleipa eller prata skit på verandaen eller tv-stua, så det er veldig bra greier.(...) Uka hadde blitt noen hakk kjedeligere hvis vi ikke hadde hatt gitarkurset.

En informant uttrykker i større grad enn de andre at musikkterapigruppa har hatt en stor betydning for ham i hans behandling, og sammenligner dette med det øvrige behandlingsopplegget. Han får også støtte fra en annen i gruppa:

Informant 1: Skal jeg si deg en ting eller, nå skal jeg være helt ærlig med deg: Asså...det her har gitt meg mest da i løpet av den perioden jeg har vært her – kanskje fjellturen gav meg en del greier, men dette her topper alt det andre da, det mener jeg. Dette er både terapi, det er digg å sitte her, du lærer noe...så jeg syns det er, for å være helt ærlig, det er...ja...Helt seriøst!

Informant 2: Ja, jeg er helt enig!

Informant1: Her nede så spiller vi noe morsomt, vi kan le, vi kan ha det litt trist, vi speiler hverandre ganske bra her, vi har det gøy her nede... Så jeg syns faen meg dette her er, bare den timen vi har her sånn asså, det er gull verdt! Det er hundre ganger bedre enn alt det andre som er her, når det gjelder rusbehandling asså.

Samme informant beskriver følelsen av å være i musikkterapigruppa:

Du føler deg ikke så mye til behandling når du er her nede da, samtidig som det gir mye behandling.(...) Dette er et genialt tilbud syns jeg...fordi det er ingen som tenker at det skal være noe rusbehandling!

4.1.5 Refleksjon

Å gjøre noe sammen med andre som oppleves som gøy, engasjerende og lystbetont har vært en viktig målsetning med musikkterapigruppene, og informantene gir uttrykk for at det å holde på med musikk er noe motiverende, meningsfylt og givende i motsetning til det de ellers fyller fritiden på BS med. Beboerne kommer til BS med ulike bakgrunn, men en fellesnevner vil ofte være at de har levd et ustabilt liv preget av for eksempel kriminalitet og fengselsopphold. Livet i behandling på institusjon skaper stabilitet, men vil fortsatt være en ”unormal” livssituasjon med begrensninger. Jeg vil trekke frem betydningen av at musikkaktiviteter kan oppleves som noe ”normalt” og positivt som det er vanlig å gjøre sammen, og som i utgangspunktet ikke sees på som behandling, slik en av informantene selv uttrykker det. Rolvsjord (2008) beskriver dette som viktige aspekter for helsesituasjonen til mennesker på institusjon, og bemerker folks syn på at musikk gjerne forbindes med noe friskt og sunt. Jeg støtter meg til prinsippet om at musisering bør sees på som et legitimt mål i seg selv.

4.2 Pusterom

Flere av informantene trekker frem det ”å koble av” som sentralt i deres opplevelse av deltakelsen i musikkterapigruppa. De forteller at det å gjøre noe annet i andre omgivelser skaper et rom der man får en pause fra behandlingen, og som en av informantene sier; et pusterom. Viktige elementer er her *avkobling, pause i hverdagen og avslappet stemning*.

4.2.1 Avkobling

En informant sa det på denne måten i det han slang seg ned i sofaen og pustet ut:

Det har gått i ett i hele dag!(...) Det er deilig å kunne komme ned her og tralte litt på gitar'n og koble av asså.

Både det fysiske og det psykososiale miljøet på musikkterapigruppa blir trukket frem i sammenheng med avkobling. En sier at han føler det som om han har dratt til et annet sted:

Når jeg drar ned hit, så føler jeg lissom at jeg ikke er på BS, og jeg kobler av. Det jeg mener med koble av da, det er det at...i gåsetegn da, at du ”kobler av”. At man slapper av, det er litt nye omgivelser – eller ikke nå da, men det er annerledes omgivelser da. Det er en annerledes måte å prate på. Så jeg kobler helt av jeg når jeg er her nede.(...) Vi får være i fred her nede, eh...og det er lissom i kroken i kjelleren helt innerst, og du føler at du lissom har dratt et annet sted da, hvis du skjønner hva jeg mener?

En annen informant forteller om det å slappe av og koble ut andre tanker på musikkterapigruppa, men også at han gjør dette for seg selv gjennom gitarspilling eller musikklytting:

I: Asså hvis...jeg blir kanskje litt mer avslappet da? Hvis jeg er stressa før jeg skal ned, hvis jeg skal noe i dag, noe jeg skal rekke eller sånt no så...så hvis vi begynner å spille, og før jeg får til det, så kobler jeg ut alt annet lissom.

F: Ja!?

I: ...og det er jo litt deilig! Bare å spille og lukke øynene og høre at det stemmer, det er for meg å koble ut. Eller det å koble ut er egentlig å høre på musikk også for den saks skyld. Det er det jeg pleier å gjøre når pleier å spille for meg selv og sånn også hvis jeg vil koble ut.

F: Mmm, ikke sant? Er det et behov du har ofte, det å koble ut lissom?

I: Ja..., det er det jo. Det er mye som skjer når du er i heldøgns behandling!

4.2.2 Pause i hverdagen

Informantene forteller om behov for pauser i behandlingshverdagen, noe som musikkterapigruppa har gitt. Her snakker en om både det å stadig bo, forholde seg til og være

i gruppe med mange mennesker, og han forteller samtidig at han bruker musikkrommet på egenhånd:

Eh...ja det er ”samtalegrupper”, ”psykoedukative grupper”, det er ”arbeidsmøter”, det er morgensamlinger, det er ”fellesdiskusjoner”, det er alt sånn derre der. Du blir gær’n i hue av det etter hvert! (...) Du bor jo oppe på alle de 30 stykkene her ”tjuefire-sju”, ikke sant? Du har rommet ditt eller leiligheten din å gå til som fristed, ikke sant? Så hvis du har...nå har vi jo fått musikkrommet ikke sant, det her...jeg pleier å gå ned her masse jeg når jeg trenger å gå vekk.

En forteller om et prestasjonspress i det å jobbe med seg selv og hele tiden skulle få til noe i behandlingen:

I: Fordi at når du er i behandling, så tror jeg du vil prestere for deg selv da.(...) Det er det samme hva det er, om det er å vaske eller om det er å behandle seg selv – rusbehandling, eller om det er å lage mat eller, ikke sant? Så jeg tror det er litt sånn at alle personer her har, i hvert fall jeg da, har...man ønsker da å prestere for seg selv.

F: Ja?

I: Og det blir jo veldig slitsomt etter hvert da! Sånn i lengden når du er på samme sted i for eksempel seks måneder da, så søker du et eller annet sted for å få en pause.(...) Så jeg tror de fleste her inne jobber ”twentyfour-seven” med seg selv da, så jeg tror det er viktig å finne sin plass hvor man kan koble av.

Flere av informantene beskriver at de får en måte å kanalisere tanker og bekymringer på som bidrar til opplevelsen ”pause” når de holder på med musikk i musikkterapigruppa:

I: Koble av, eh...få ut bekymringer og tanker og følelser og sånt gjennom musikken.

F: Okey, åssen gjør du det? Bare at du ikke tenker på noe annet da eller?

I: Ja det, og så lissom akkurat der og da så er det ingen bekymringer og sånn. Det er digg!

En annen beskriver noe tilsvarende med ordet ”tankeflukt”:

For meg så er det tankeflukt asså å komme vekk ifra...asså jeg kjeder meg på huset her om kveldene.(...) Så bare det å komme vekk fra det, og så har jeg noe å gjøre. Jeg driver med noe som er moro å drive med, det er moro å spille gitar selv om det er vanskelig å få til. Og sånn som nå, så ble det en sånn vekker, nå merket jeg selv at jeg får til mer enn forrige gang, og det er moro!(...) Ja, og når jeg driver med det da, så tenker jeg ikke på alle problemene mine i verden, så da har jeg det bra, og det er skikkelig ålreit!

En av informantene forteller at musikkterapigruppa har gitt ham et rom for pause og avkobling i sin behandling, og han beskriver dette som en annerledes arena som gir et pusterom i hverdagen:

I en behandling, så tror jeg det er viktig å koble av litt inne i mellom. Jeg har brukt dette rommet til å koble av. Måten jeg mener med det, det er at det...at det...Er det de samme arenaene hele tiden, så klarer man kanskje ikke i underbevisstheten sin å koble av? Her nede har jeg klart å koble helt av...fått en pause i hverdagen min, i gåsetegn da. At man får en pause, og samtidig at vi spiller gitar og vi prater og har det veldig hyggelig og sånne ting. Så det er det jeg mener med å koble av, du får et pusterom lissom.

4.2.3 Avslappet stemning

Informantene beskriver musikkterapigruppa som noe ålreit og et bra sted å være, og når jeg her spør dem om hva de tror det er som gjør at det blir sånn, så tenker de seg om og svarer:

Informant 1: Vet ikke åssen jeg skal få sagt det men...det er så lett her nede!

Informant 2: Det er uhøytidelig og ufarlig her

Informant 1: Det er lissom ikke så stivt da...og det tror jeg har noe med "auroraen" – eller hva det heter, her inne og måten vi er på til hverandre og måten vi slapper av på og...Det er ikke så spent da...

Informant 3: Det er lissom en sånn slags kompisgjeng...

En forteller om hans opplevelse av det å være nybegynner på et instrument sammen med de andre i gruppa, og trekker frem denne stemningen som viktig for hans motivasjon for å være med:

Når det er sånn stemning her nede, så er det lett å ha det bra, og at du da får lyst til å fortsette med det. Så da er det ikke prestasjonsangst i det.

En informant forteller at han "finner ro" og får kontakt med seg selv og følelsene sine i musikkterapigruppa:

Å puste ut, å bare få senke skuldrene og "pfuh", ikke sant?...og bare føle at man er seg selv og... Jeg gjør jo det der oppe òg, men jeg tror det har en bra ting asså det her nede. Ja, jeg føler at jeg får kontakt med meg selv da når jeg sitter her nede med dere. (...) Jeg kan ha noen følelser før jeg kommer hit, og kanskje jeg ikke helt får tak i de, men så sitter vi her og spiller gitar og jeg finner den roen...

En av informantene nevner at han i den siste tiden har opplevd en endring i søvnrytmen sin, noe en annen da også bemerker, og de to beskriver at de klarer å etablere en kroppslig ro som de tar med seg ut av musikkrommet og som vedvarer utover kvelden:

Informant 1: Og veldig rart, tirsdag natt sover jeg bestandig best.

Informant 2:(...) Så det tror jeg har noe med den roen jeg klarer å etablere her nede som jeg drar med meg – jeg kaller det hjem jeg – på rommet mitt, og da...jeg kan i ligge senga og så bare ”Ah, så deilig!”

Musikkterapeutens personlighet og vesen blir trukket frem i forbindelse med at vi snakker om stemning og samtale i musikkterapigruppa:

Informant 1: Men det har jo litt med hvem du er da, Daniel.

Informant 2: Ja, du skal ta til deg den!

Informant 1: Du er veldig imøtekommende, og du er en veldig lett person å prate med, fleipe med, og så kan det være alvor òg. Du skulle kanskje begynt å jobbe på en institusjon?

Informant 3: De fleste ansatte her på huset blir en sånn ”oss/dere-greie”, og litt sånn ubevisst autoritetsgreie...eh...og du er også en av ”de med nøkler”, men asså det blir litt sånn mer uhøytidelig, ufarlig greie, men allikevel så har du den respekten som en ansatt skal ha på en måte. Så det er jo en positiv greie, og det har ikke noe med gitar'n å gjøre, det har noe med deg å gjøre.

Informant 1: Jeg tror det har litt med åssen du er da som person, eh...Du er jo den typen da som har en utstråling av en eller annen merkelig, eller veldig sjelden ting da. Om jeg klarer å ordrette meg nå, det veit jeg ikke, men det er veldig lett å prate med deg, og det er...ehm...Man sitter og føler at du forstår – du trenger ikke være enig eller noe sånt no, men du forstår og du tar imot det som blir sagt da på en sånn utstråling. Nå prater jeg ikke med ord, men måten du er på, og ja...det er veldig hyggelig, mmm.

4.2.5 Refleksjon

Informantene forteller at deltakelsen i musikkterapigruppa gir dem en pause fra tanker knyttet til behandlingen, problemer eller bekymringer. De beskriver dette som avkobling, men her mener jeg at det samtidig er snakk om en *påkobling*¹⁹ til musikk (Trondalen, 2004, s.285). Deltakerne både innstiller seg på å skulle gjøre noe annet, og forflytter seg rent fysisk på huset idet de tar turen ned til musikkterapien. Der deltar de aktivt i musikk sammen med

¹⁹ Monika Overå har inspirert meg til refleksjonen rundt påkobling (M. Overå, Personlig kommunikasjon, 14.11.13).

andre, noe som også oppleves som lystbetont og motiverende. Her skjer det noe særegent ved at det åpner seg et rom i slik musikk-gjøring, forstått som musicking, der man kan koble seg på musikkens verden, og gjøre noe kreativt og skapende. Der bruker man andre sider av seg selv og blir engasjert i et annet medium enn ellers i behandlingshverdagen. Når man er påkoblet til musikken, er man samtidig avkoblet fra det man ellers har i tankene, men jeg tror ikke dette helt kan sammenlignes med å bare slappe av. Påkobling må inneholde både *intensjon* og *handling*, og jeg tror påkoblingen til musikk, og i hvert fall innenfor rammen av musikkterapi, fører med seg noe spesielt ved at man befinner seg i et her og nå-øyeblikk innenfor en sosial, kulturell og aktiv handlingskontekst der musikkens meningsskapende funksjoner også får betydning.

I dette musikkterapeutiske rommet møter deltakerne i tillegg til musikk, både musikkterapeuten og hverandre i det informantene beskriver som et ”annerledes” miljø preget av en avslappet stemning, som også gir opplevelsen av å være et annet sted. Musikkrommets plassering skaper en fysisk forskjell ved at dette er et sted på BS deltakerne ikke er så ofte ellers i hverdagen, men jeg mener at den største forskjellen ligger i det psykososiale miljøet som musikkterapeuten legger til rette for gjennom en grunnleggende tilstedeværende, anerkjennende, positiv og lite konfronterende holdning. Dette skaper trygghet, tillit og respekt i relasjonen til både musikkterapeuten og de andre gruppedeltakerne. Jeg mener at et prosessorientert fokus i musikkterapien med fravær av øvingspress, i kombinasjon med musikkterapeutens affektinntoning og tilbud av tid, har bidratt til det informantene beskriver som en uhøytidelig og uformell stemning. Dette gir også utslag i kroppslige forhold der informantene beskriver at de får senket skuldrene og forlater musikkterapien med en ro de ikke hadde før de kom. Jeg mener at ekthet og ubetinget varme (Kjølstad, 2004), genuin interesse, personlig involvering og emosjonell tilgjengelighet er særdeles viktig i musikkterapeutens relasjonskompetanse (Røkenes & Hanssen, 2006). Stemning kan betraktes som atmosfæren eller grunntonen i en gruppe, og i gode terapeutiske grupper er denne preget av respekt, anerkjennelse og en likeverdig holdning der man ivaretar hverandre og kan ha det både morsomt og alvorlig sammen (Lossius, 2012b, s.314).

Til sist vil jeg trekke frem beskrivelsen av musikkterapigruppa som et *pusterom*, noe jeg forstår som en avkoblingspause med samtidig påkobling til musikk i et musikkterapeutisk rom. Viggo Krüger (2012, s.127) har lignende funn i sin avhandling om musikkterapi innen barnevernsarbeid. Han beskriver pusterommet i musikk som et personlig refleksjonsrom som bidrar til bearbeiding av tanker, og knytter dette også til ungdommenes beskrivelser av det å koble av og få en pause fra institusjonshverdagen.

4.3 Mestring

Å få til noe og oppleve mestring gjennom musikalsk læring og samspill er noe samtlige informanter trekker frem som sentralt ved deltakelsen i musikkterapigruppa. Viktige elementer er her *selvtillit* og *fokus og kontinuitet*.

4.3.1 Selvtillit

Her fra en time med fokus på gitar og fingerspill der konsentrasjonsnivået i gruppa var særdeles høyt:

Informant 1: Fy faen, jeg klarer det asså!

Informant 2: Det er litt moro akkurat når en får det til skjønner'u!

Informantene beskriver "det å få til" som noe positivt som gir glede, og når vi har oppsummert timer, har mestring ofte stått i fokus:

Jeg kjente at jeg fikk til et grepskifte i dag, og det var kjempeåltreit! Jeg har hatt det moro!

En annen informant beskriver følelsen av å mestre gjennom musikk på denne måten:

Nei jeg blir jo veldig glad! Jeg blir veldig glad, og det er en mestringsfølelse som er unik. Jeg synes det er dritbra! Det er eh...nei det er en mestringsfølelse man får da, så det er... ja du tenker bare "takk" lissom.

Det å få til noe er for en del av informantene et viktig mål i seg, og de har forventinger om kvalitet og at de skal greie det de prøver seg på, og gjerne med en gang:

Det er det å få til å spille. Syns det er jævla kjedelig når ikke vi får til noe, eller når ikke det låter bra. Når vi får til å spille alle sammen, så koser jeg meg. Det høres bra ut, og det liker jeg.

Etter en låtgjennomspilling oppsummerer en hva han synes om det å spille sammen med de andre i band:

Det er dritkult, og det som er så kult er at vi gutta vi spiller helt for oss selv, og vi får det til lissom! Det er ikke bare bare det, det er første gang for de fleste av oss her.

Her beskriver en at han i starten ikke hadde noe tro på seg selv når det gjaldt det å skulle lære å spille gitar, men at dette har endret seg:

Hvis jeg hører at jeg får det til, da er det lissom ”wow”, for jeg har på en måte ikke hatt noe tro på at jeg skal kunne klare det da – å lære å spille gitar, men jeg ser jo det at det er fullt mulig! For grepa kan jeg, så det er lissom øvinga, og jeg merker veldig stor forskjell fra første timen.

På spørsmålet om hva som er bra med å lære å spille, snakker en informant om det å kunne videreføre mestringsfølelsen til andre sammenhenger:

Den mestringsbiten, jeg merker jo selv at jeg begynner å..., jeg har jo lært noen grep da! Glemmer de veldig fort da, men det er såpass at jeg tror jeg kan ta med meg en av de bøkene²⁰ dine opp og så prøve å sitte og klunke på rommet. (...) Og det også kan du jo dra videre i andre sammenhenger da, som for eksempel å lage mat da. At øvelse gjør mester, ikke sant?(...) Det er litt sånn at du skjønner at du virkelig klarer det til slutt da. Det er jo noe som skjer i deg da, at du blir litt stolt over deg selv.

En av informantene trekker frem det å opptre for andre i sammenheng med mestring:

I: Jeg blir jo jævlig nervøs men, men det er deilig etterpå, sånn ”I did it”(...) Excitement, litt sånn, ja...lykkerus kanskje?

F: Ja, at du kjenner på det å få til, eller?

I: Ja, på en måte ja.(...) Bare...du føler deg bra!

4.3.2 Fokus og kontinuitet

Noen av informantene har gitt uttrykk for at de kan ha vansker med å holde fokus og konsentrasjon i timene, noe som har å gjøre med mestringsfølelse:

Jeg må bare ha fokus noen ganger, det er fort å miste det når jeg ikke får til ting.

I en oppsummeringsrunde etter en lang samspillsøkt beskriver en det å holde fokus i fellesskap og det at gruppa er konsentrerte sammen som positivt, da det ofte kan ”skli ut” i fleip og tull:

Jeg kjenner at det er deilig å få spilt litt, og så var det deilig når vi alle holdt litt fokus. Da får vi gjort noe.(...) litt mer fokus fra oss, så vi ikke koddet så fælt. Vi må minne hverandre på å holde fokus. Jeg kan koddet litt, og så begynner NN(gruppedeltaker) å koddet med meg, og så...

En annen trekker frem at det å lære å spille gitar også har lært ham noe om tålmodighet, og beskriver frustrasjonen i startfasen i forhold til konsentrasjon og mestring:

²⁰ Rock & Ballader 1-3. Norsk Noteservice AS. Sangbøker med besifring.

Og så har jeg lært en ting; tålmodighet! Til å begynne med så holdt jeg på å knekke gitar'n jeg vettu når jeg ikke fikk det til, så det kommer seg.

Noen av informantene beskriver en opplevelse av kontinuitet i det musikalske i motsetning til noe oppstykket og usammenhengende. Her snakker en om det å mestre grepskift på gitar:

Men det er det å mestre da...de grepene du har lært meg, eh... og høre samtidig da at det høres – ikke bra ut da, det er jo ikke profesjonelt, men at det har en sammenheng det jeg gjør da! I for eksempel en låt eller et eller annet. Og da er det, du blir jo...du vokser jo litt på det da!

En av informantene beskriver en "helhetsfølelse" i det han skal forklare hva som er givende ved å spille låter sammen i band:

Hva skal jeg si a, det er lissom en sånn derre...en helhet på en måte, hvis du skjønner hva jeg mener?(...) At det gir meg lissom ikke sånn derre "å nei, begynn på nytt, begynn på nytt". Det gir meg en helhet av en samspilling som jeg i hvert fall syns er jævlig fett da. Du føler at du lissom, du får til noe, du gjennomfører noe.(...) Det er i hvert fall følelsen jeg sitter igjen med.

En annen trekker frem det være samlet om noe felles i bandsamspillet:

Ja, det er ikke fem forskjellige låter på en gang lissom, det er noe som stemmer.

Etter innspillingen av "Still Got the Blues" på siste time, kom flere av informantene med sterke og positive reaksjoner på hvordan det var å høre på opptaket av gruppa og seg selv. En sa det på denne måten i det han gav øreklokkene videre til nestemann i lytterkøen:

Faen, det var fett asså, jeg kødder ikke! Det var så fett det, for det var lissom sånn når jeg hørte på det. Vanligvis når jeg hører på sånn musikk så pleier jeg bare å lene meg tilbake og lukke øya og late som om det er jeg som står spiller og synger, ikke sant, men nå var det faen a'mæ meg, ikke sant? Det var jævlig fett, du skjønner hva jeg mener? Det hørtes jævlig bra ut òg!

4.3.5 Refleksjon

Mestringsfølelse blir her både noe individuelt man opplever for seg selv gjennom det å prøve seg på og lære å spille et instrument, og en felles opplevelse gjennom samspill i band. I tillegg til betydningen av å mestre det praktiske og bygge mestringsstro, som blir drøftet i neste kapittel, så mener jeg at læring og mestring her også handler om kognitive og sosiale ferdigheter. Oppmerksomhet og konsentrasjon over tid er evner som mange av deltakerne har problemer knyttet til, der aspekter som impulsiv atferd og dårlig tålmodighet har rot i for eksempel AD/HD og dysleksi, slik noen av deltakerne her hadde. I tillegg spiller faktorer som påvirkning på grunn av LAR-medisiner, eller manglende medisiner, inn på dette. Et fokus på

kognitive og sosiale ferdigheter vil etter min mening være et relevant fokus også i musikkterapeutisk arbeid med denne brukergruppen.

Jeg er inspirert av samfunnsmusikkterapeutisk praksis der fremføring spiller en stor rolle i tilknytting til bandsamspill, deltakelse og mestring, slik som hos Tuastad & Finsås (2008) og Krüger (2012), og jeg har tidligere beskrevet fremføring i den musikkterapeutiske praksisen, samt at en av informantene trekker frem dette. Jeg støtter meg til betydningen av slik fremføringsbasert praksis, og jeg mener at dette vil her ha en stor verdi i forhold til mestring og handlemuligheter. Jeg ser mulighetene for at både huskonsserter og fremføring i samfunnet kan fremme sosial anerkjennelse fra andre beboere og ansatte i behandlingsfellesskapet, og gi mulighet for nettverksbygging og styrking av sosial kapital (Ruud, 2006, 2008a). Det å vise seg fram og si ifra i tråd med samfunnsmusikkterapiens aktivist-perspektiv er også relevant for brukergruppen (Stige & Aarø, 2012). Samtidig vil jeg understreke at ønsket om å skulle fremføre må, i tråd med et ressursorientert perspektiv, springe ut av deltakerne selv. Da fremføring ikke ble en stor del av praksisperioden og datainnsamlingen, fikk heller ikke dette et større fokus i denne teksten.

4.4 Musikk, rus og minner

Sangdeling har skapt et naturlig rom for samtale der også musikkens relasjon til rus har vært tema, og informantene beskriver det som bra å lytte til musikken man forbinder med rus i ”nykter tilstand” og at det kan være viktig å gjøre seg bevisst disse forbindelsene. Viktige elementer er her *musikk med rusrelasjoner* og *samtale og refleksjon*.

4.4.1 Musikk med rusrelasjoner

Informantene understreker at det ikke finnes én bestemt type musikk eller stilart med universelle forbindelser til rus:

Det kan være alt fra en julesang til en hit

Samtlige av informantene gir uttrykk for at de har musikkpreferanser de forbinder med rus, men dette gjelder nødvendigvis ikke all musikk:

Det er også musikk som du ikke trenger å ha noen rusrelasjon til da!

Minnene knyttet til rusen kommer direkte når man hører den aktuelle musikken, slik en beskriver her:

Selvfølgelig, de kommer jo de tankene – det står jo på autopilot, de kommer automatisk.

En annen informant beskriver også denne umiddelbare prosessen og at dette setter i gang ”noe” i ham:

Men det er lissom ting da som flasher (knipser) inn i hodet ditt når du hører for eksempel den låta da, i den sammenhengen, de luktene, ikke sant? Så er det bare bæng (knipser) så sitter det, ikke sant? Det er ikke det at jeg behøver å gå ruse meg da, men det starter noe i meg, ikke sant?

Å lytte til musikken en forbinder med rus i nykter tilstand oppleves som positivt:

Jeg får masse sånn flashback, og ja, jeg vet ikke helt åssen jeg skal forklare det men...Det er en digg følelse at jeg kan sitte å høre på den nå og nyte musikken, men i nykter tilstand, og at jeg ikke er rusa og ikke får med meg halvparten og...Når jeg hører på den nå, så hører jeg alt.

En av informantene gjør seg noen tanker rundt musikk og rus i forhold til mennesker i rusbehandling:

Nei, asså det er mange som ikke vet hva slags forhold de har til musikk engang, ikke sant? De har rusa bort hele livet sitt, så de vet ikke, vet ikke ”hva assosierer du med musikk?”. Er det rus og dritt, eller er det, ikke sant? Det er noen som ikke feirer jul engang fordi de gidder ikke høre på julesanger i jula lissom fordi...eh, hva skal jeg si, folk takler ikke musikk!(...) Eller det er mange som ikke vet hva musikk er da, det blir lettere å si det sånn på den måten.(...) Hvis du tenker på musikk bare som i forbindelse med rus, så kanskje du burde få noen nye input på det?

4.4.2 Samtale og refleksjon

Musikkterapigruppa ble for en av informantene noe annerledes enn det musikkpedagogiske opplegget han hadde sett for seg:

Det gav meg en overraskelse rett og slett da...At jeg tenkte ikke at det skulle være, for min del da, at det skulle være sånn da. Jeg regna jo ikke jeg med at jeg skulle sitte og snakke om følelser og musikk, jeg bare regna med at jeg skulle lære meg å spille gitar jeg!(...) Jeg tenkte lissom at vi ble satt på noen stoler og så en gitar hver og så...Ja, det var lissom ikke nede i sofaen her og at man kunne ”chill’n” sånn og prate om ting og kunne gå litt i dybden på ting da. (...) Nei jeg så for meg at ”nå tar du og spiller den noten her og så gjør du det”, ikke sant? Jeg tenkte ikke det rundt det hele da...Jeg tenkte ikke i de baner i det hele tatt.

Noen av informantene sammenligner musikkterapigruppa med samtalegruppene de har ellers i behandlingen, og en trekker frem det uforutsette:

Når du går ned hit, så går du jo ned hit i viten om at du skal spille gitar, men så blir det automatisk da på fri vilje og fri engasjement snakk om følelser og ting og tang. Og da...Det tror jeg er noe helt annet da, enn å gå inn i en samtalegruppe hvor du er forberedt på at du skal

snakke om følelser og speile hverandre og sånn. Her nede skjer det bare automatisk da! Fordi at da er det ikke noe press eller noe du tenker på eller...det bare kommer, ikke sant!? Jeg syns det er utrolig bra! Når jeg går ned trappa her så er jeg jo helt uviten om hva vi skal snakke om eller hva vi...og det gjør du jo ikke på samtalegruppene, for da er det på en måte sånn derre skjema, et program som du følger. Jeg tror ikke vi kommer så dypt der som vi gjør her, for å være helt ærlig

Denne informanten gjør også en sammenligning av det å gå til psykologen:

Jeg tror det hjelper meg mye mere de tingene som kommer naturlig her nede da, enn de tingene på agendaen når jeg er hos psykologen, i ettertid da. Nå prater jeg ikke om akkurat her nede. Jeg prater om når jeg går ut døra her og lissom har fått senka skuldrene og sånn. Jeg tror jeg kommer like stiv ut fra en psykolog eller en samtalegruppe enn hva jeg gjør herfra.(...) Jeg går ikke ned i tanke på at jeg er et sykt menneske som skal gå ned her, skjønner du hva jeg mener? Til psykologen så går jeg til en...psykologen i tanke om at jeg har problemer og at jeg er syk og det greine der sånn, og da blir det litt sånn derre ”mhhf”(gestikulerer ”oppgitt”).

En annen informant forteller at musikkterapigruppa har bidratt i en refleksjonsprosess som har hjulpet ham til å bearbeide en fortrenget livskrise som er tilknyttet informantens langvarige rusmisbruk. Han forteller at han lenge hadde lett etter svar rundt dette, og at refleksjonen som fulgte etter å ha delt et godt musikalsk minne fra ungdomstiden hjalp ham til å finne noe av det han lette etter:

(...) Her nede da, den musikkgruppa, har bidratt til å tenke over det og kanskje bearbeide de tankene og falle litt på ro. Kanskje det er en nøkkel til at jeg driver og ruser meg hele tida, ikke sant? Så...og det har jeg aldri tenkt på før!

Informantene forteller at samtale og refleksjon rundt deres forbindelser mellom musikk og rus har gitt dem en økt bevissthet om at musikken deres kan starte ”noe”, som igjen kan starte et russug. Her beskriver en denne typen bevisstgjøring og hvordan det har blitt en del av hans behandling:

Det kan være den dagen du går forbi en pub hvor du hører en låt som er dritbra, og så kan det ta flere dager. Du vasker huset ditt, er helt på nett og hører på høy techno, ikke sant? Du trenger ikke ruse deg akkurat den spesifikke dagen, men det kan starte der.(...) Det kommer aldri til å gå vekk det greine der sånn, men å bli bevisst på det, på at faen det kan starte en greie, at noe skjer i deg! (...) Den dagen da vi snakka om det, fy faen asså, da tenkte jeg bare; ”det her er rusbehandling på sitt høyeste nivå”, i hvert fall for min del da. (...) Så jeg står sterkere nå i dag da, enn hva jeg gjorde før vi tok opp det temaet. Med å takle det at det buldrer i magen, og at jeg kanskje klarer å legge det på hylla istedenfor at det skal gå å gnage i dagevis, kanskje ukervis, og så sprekker jeg ikke sant?

4.4.4 Refleksjon

Informantene har gjennom sangdeling erfart at deres egen musikk kan åpne opp for minner og følelser, og at refleksjon rundt dette kan føre til ny innsikt om seg selv. Det er ofte sterke historier informantene forteller når det blir snakk om sammenhenger mellom musikk og rus. En forteller om hvordan sangen han deler minner ham om gode tider med familien i barndommen og en annen forteller om en tung periode i livet. En legger ut om hvilke musikkjangre han har brukt til å ”akkompagnere” de aktuelle narkotiske stoffene – som for eksempel ”rolig musikk” til hasj, og en annen forbinder ett bands musikk med det å ”skyte heroin”. Flere forteller om rusepisoder der musikken har hatt en sentral plass. Noe som går igjen hos informantene er beskrivelser av såkalt ”ravepartys” som blir forbundet med elektroniske musikkstiler som for eksempel trance, techno og house.

Sangdeling vil være en reseptiv musikalsk opplevelse (Bruscia, 1998, s.120), og den verbale bearbeidingen gjennom samtale i musikkterapigruppa gjør at dette vil forstås som *musikk i terapi*. Jeg vil her trekke frem to aspekter jeg synes er viktig i denne sammenheng. I sangdeling beskrevet hos Bruscia (1998, s.124) og Grocke & Wigram (2007) vil musikkterapeuten gjerne ha planlagt at det skal deles musikk med terapeutisk relevans, og i dette tilfellet musikk knyttet til rus. Først av alt mener jeg at utforskningen av egen musikk knyttet til rus bør, slik en av informantene beskriver det, komme på eget initiativ og uten press fra musikkterapeuten. Sangdelingen bør ha et positivt og ikke-konfronterende fokus der utforskningen bør rettes mot betydningsfull musikk i egen identitet, men at det vil være en god mulighet for å snakke om musikk knyttet til rus i musikkterapigruppa. Dette skaper et rom for ”improvisert samtale” med utgangspunkt i musikk der man aldri vet hva som vil dukke opp, noe som tar meg til det andre aspektet. Informantenes beskrivelser av ”å komme dypt” har å gjøre med at vi har snakket om sentrale behandlingstemaer slik som forhold til rus og vanskelig fortid. Jeg mener at musikkterapeuten alltid må være seg bevisst at musikkpreferanser har kraft til å åpne opp inn til ”det innerste” og vekke følelser med alvorlige og vanskelige temaer, og at man der og da må kunne romme dette. Musikernes fellesorganisasjons (MFO) yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter beskriver hvordan ”musikkterapeuten ikke skal gi behandling/terapi eller gå inn i andre arbeidsoppgaver som han/hun ikke er kompetent til å møte” (MFO, 2008). Jeg vil trekke frem betydningen av å jobbe tverrfaglig i et behandlingsteam, der man enten har mulighet til å la en deltaker få øyeblikkelig eller videre oppfølging av psykolog rundt behandlingstemaer, eller å overlape innhold fra musikkterapi som blir fulgt opp av de andre behandlerne. Samtidig mener jeg at man som musikkterapeut ikke bør være redd for å undre seg med klienten og tørre å gå inn

slike temaer. Jeg mener at sangdelingen gir musikkterapien en privilegert mulighet til å utforske livshistorie og behandlingstemaer som kanskje ikke er like tilgjengelig i annen terapi innen rusbehandling.

Innen musikkterapi med ungdom i psykisk helsevern har blant andre Grete Skarpeid (2008) og Ingvild Stene (2009), beskrevet bruk av musikklytting i gruppetilbud. Jeg mener at musikk er en særdeles god *samtaleressurs* og kilde til uformell prat, noe Ruud trekker frem i et konferanseinnlegg (Ruud, 2013, mai). Jeg opplever at det å snakke om musikk er noe som på en naturlig måte setter deltakerne i kontakt med hverandre og skaper fellesskap, og ressursene i den enkeltes forhold til musikk bør ha en sentral plass i musikkterapi for mennesker med rusmiddelavhengighet.

4.5 Musikk i livet

Informantene har beskrevet sider ved musikkens plass i livene sine og tanker om hvorfor musikk kan være bra i rusbehandling. Jeg har valgt å dele inn i følgende viktige elementer: *musikk i livet før behandling, musikk i behandling og musikk i livet etter behandling.*

4.5.1 Musikken i livet før behandling

Flere av informantene beskriver et sterkt forhold til musikk og at musikk er en stor del av livet deres:

Ja, det er lissom kjærlighet, kjipe dager, gode dager...lissom, alt har vært med musikk, ikke sant? Så ja, når jeg er forelska så hører jeg på musikk, når jeg er deppa, når noen har gjort det slutt med meg hører jeg på musikk, når jeg er rusa hører jeg på musikk, når jeg er nykter hører jeg på musikk. Så jeg hører jo på musikk hele tida!

En annen beskriver at han i stor grad bruker musikk i livet sitt:

Nei, til alt mulig. Hvis jeg skal gå til skolen hører jeg på musikk, sitter jeg på bussen hører jeg på musikk, sitter jeg på rommet mitt så sitter jeg og spiller, går jeg til ja... Hva enn jeg gjør da, så har jeg enten med meg headsettet mitt eller så har jeg en gitar i nærheten. Det er alltid et plekter i bukselomma lissom.

4.5.2 Musikk i behandling

En informant beskriver hvordan han hadde reagert hvis han hadde blitt nektet å holde på med musikk under behandlingsoppholdet:

Nei asså det..., hadde jeg ikke fått lov til det, så tror jeg at jeg hadde blitt jævlig forbanna, for å si det sånn. Hadde noen nekta meg å spille gitar lissom, så hadde jeg sagt ”da gidder ikke jeg å

være her”. For det betyr såpass mye for meg – eller det betyr egentlig jævlig mye for meg, det er min måte å koble av på da.(...) Hvis jeg er stressa, sur, ukonsentrert eller et eller annet, så går jeg bare og spiller gitar, så kobler jeg helt av.

En informant beskriver betydningen av mestring i behandling:

Og så skal du...føle at du mestrer noe, mestrer livet ditt. Det er mange som kommer hit og så gjør de en dritinnsats for å stå og lage verdens beste lunsj her til klokka tolv – for å få den mestringsfølelsen, ikke sant? Og så andre som står her, som vasker og rydder hele tida fordi at de vil på en måte vise seg fram, og de vil føle seg bra selv. Det kan de gjøre med musikk da.

Han forteller videre om hvordan mennesker i rusbehandling gjerne finner noe å gjøre som kan erstatte rusmiddelavhengigheten deres, som for eksempel overdrevet trening eller arbeid.

Informanten opplever derimot at musikk som annerledes i den sammenheng:

Andre erstatter jo avhengigheten med ganske mye, men det føler jeg ikke er usunt å gjøre med musikk da.

En annen informant bruker en metafor for å beskrive hvordan musikk både kan erstatte og bli noe man kan bygge videre på i livet:

Du kan så en liten greie i en behandling som du tar med deg ut, og så bygger du på den. Du får bytta ut en del...du får en greie å gjøre senere da, som du tar med deg videre, og det er rusbehandling for meg.(...) Du sår et korn mens du er i behandling, og så tar du med deg det ut når du er ferdig.

4.5.3 Musikk i livet etter behandling

For to av informantene har musikkterapigruppa i stor grad handlet om det å tilegne seg musikalske ferdigheter med tanke på musisering med egne barn. Det viste seg at deres motivasjonen for å melde seg på musikkterapigruppa og ønsket om å lære seg å spille gitar sprang ut av dette:

Grunnen til at jeg vil lære meg å spille gitar, fordi om kvelden, så er det jævlig ålreit å sette seg ned – og jeg gjør det nå selv om jeg ikke kan spille gitar, så setter jeg meg ned og så lissom gjør jeg bare sånn (drar over strengene på gitaren). Og så fanger det oppmerksomheten deres med en gang, og da kan jeg lese for dem og sånn. Så det å spille en liten vise eller vuggevise eller noe sånt noe, det er genialt. Det er grunnen.

Denne informanten forteller at han under hjemreiser allerede har begynt å spille og synge de sangene han lært på musikkterapigruppa for barna sine om kvelden:

Og så er det at når jeg har gjort det og sitter på sengekanten deres, så er det jo litt sånn der at jeg blir litt stolt av meg selv.

Vi har her snakket om framtidsdrømmer og om bruk av musikk i familieliv der det å gjøre noe sammen blir viktig. Informanten ser her for seg musikkterapigruppa som modell for hvordan han selv kan bruke musikkaktivitet i den daglige omsorgen for barna sine:

Det handler lissom om å finne noen verdier da! Noe jeg kan gjøre sammen med barna mine, og kanskje smitte over til de da, at de kan få noe interesse. Å sitte og spille sammen med dem, og lære dem det jeg har lært her... sånn i små trekk. Og måten jeg kan fange oppmerksomheten deres på, og sitte og prate om kanskje andre ting som skjer på skolen óg, ikke sant? Jeg tror de åpner seg mer og sånne ting mens vi sitter der og lærer da. Å prøve å smitte det videre, hvis du skjønner? Samtidig som at det hjelper meg videre i sunne ting.

Å gjøre sunne ting og ha verdier i livet blir av informantene beskrevet som viktige forebyggende elementer for hindring av tilbakefall og hjelpe til i det å holde seg borte fra rus i livet etter behandling. En informant gir et eksempel på hvordan musikalske aktiviteter kan hjelpe ham i dette:

Ja, hvis for eksempel jeg går på gata her da; kommer fra jobben og jeg møter en kompis (fra gammelt rusnettverk). Jeg er ferdig på BS, og jeg vet at jeg skal opp og spille gitar med...eller ja – you name it, så tror jeg det at det er en ting jeg gleder meg til og jeg kanskje velger å gå forbi. Hadde jeg kommet samme dag da, og ikke hatt de verdiene, så tror jeg det at det hadde vært veldig vanskelig.

En beskriver hvordan han ser for seg at det å spille litt gitar kan være til hjelp videre i livet:

Når jeg har slitt med tanker, så har jeg alltid hatt en ting å gjøre som jeg kaller...det er min måte å gå i terapi på, og det er å gå å fiske. Og jeg innbiller meg det da at når jeg kanskje begynner å slite en dag med tanker og sånn, så drar jeg fram gitaren.(...) Jeg håper at jeg klarer å samle tankene mine på lik måte som jeg gjør her nede med deg og med den gruppa vi har hatt.(...) Eh...kommer hjem fra jobben, jeg er hjemme alene og sitter der og kjeder meg og kanskje slår av noen timer på gitaren, ikke sant? Å kjenne det at ”det her mestrer jeg, det er kult, det har jeg lært”, samtidig som at man klarer finne ro og tenke over ting mens man sitter der og klunker på gitaren. Så jeg er nesten helt sikker på at jeg kommer til å bruke dette videre i livet mitt. Helt klart!

4.5.4 Refleksjon

Samtlige av informantene kom med tilbakemeldinger om at de syntes det hadde vært bra å delta i musikkterapigruppe og flere ønsket at de kunne hatt mer av det. En beskriver

deltakelsen som ”helt greit”, mens andre var mer ivrige og gav tydelig uttrykk for at de ville fortsette med musikk i livet sitt – både for seg selv, for familien eller i mer organiserte former. En spurte for eksempel om hva som fantes av musikktilbud ute i samfunnet som han kunne oppsøke etter endt behandling. Noen av informantene kunne veldig gjerne tenke seg å fortsette å ha musikkterapigruppe etter behandling.

Folk flest har et forhold til musikk og ser dette som et virkningsfullt medium som ofte tas i bruk i hverdagslivet, noe DeNora (2000) fant i sin forskning. Musikkterapifaget har siden etterkrigstiden utforsket musikkens helsefremmende virkninger hos mennesker med enkelt sagt spesielle behov eller sykdom, mens ”linken” mellom musikk og helse hos ”vanlige folk” har inntil de siste 15-20 årene derimot vært et underutviklet kunnskapsfelt og fokus i musikkterapi (Ansdell, 2013). I dag har diskurs- og kunnskapsfeltet musikk, helse og velvære en større plass i musikkterapi, og menneskers egen terapeutiske bruk av musikk i hverdagslivet blir gjerne forstått som ”health musicking”²¹ (Bonde, Ruud, Skånland & Trondalen, 2013). Rolvsjord (2008) knytter Ruuds forståelse av musikk som helseressurs (Ruud, 1998) til ressursorientert musikkterapi, der både musikkens funksjon som helseressurs i hverdagslivet og terapeutiske effekt i musikkterapi, forstått gjennom ”affordance” og ”appropriations”, er avhengig av hvordan en person tar i bruk musikken. Musikalsk aktivitet *i* og *utenfor* musikkterapi kan begge romme et stort potensial i forhold til helse og livskvalitet, og Rolvsjord vektlegger ressursen som ligger i klientens egen kompetanse på helsefremmende bruk av musikk og hvordan musikkterapien bør stimulere til og muliggjøre bruk av musikk i hverdagslivet (Rolvsjord, 2008). Ansdells (2013, s. 5) beskrivelse av et kontinuum mellom musikken i hverdagslivet og musikken i musikkterapien synes jeg er svært relevant, og jeg mener det er viktig at mennesker i rusbehandling med musikalske interesser og ressurser først og fremst blir stimulert på dette området i behandling, slik at de kan utvikle musikk til å bli en ressurs også etter behandlingen og videre i livet.

Et eksempel på dette er de to informantene som brakte inn ønsket om å lære gitar og sanger til hverdagsbruk med barna sine. Musikkterapien gav nye muligheter for samvær og styrket ressurser på en viktig arena for livsmestring for disse to informantene, nemlig i papparollen. At musikkterapien skulle inneholde vuggeviser og barnesanger, kom som en overraskelse for min del, og er etter min mening et eksempel på krav om musikalsk allsidighet, fleksibilitet og emosjonell tilgjengelighet hos musikkterapeuter innen dette feltet. Informantens beskrivelse av hvordan musikkterapien og musikken har hjulpet ham til å finne

²¹ Konseptet og begrepet ”health musicking” ble først foreslått av Stige (2003), og videreutviklet av Bonde (2011).

nye muligheter i en så viktig del av livet som kontakten og omsorgen for egne barn, berører meg dypt som menneske og inspirerer musikkterapeuten i meg til videre arbeid.

5. DRØFTING

I det følgende vil jeg knytte resultatene i studien opp mot presentert teori og litteratur samt egne refleksjoner, og gjøre en drøfting av sentrale temaer med utgangspunkt i grunnkategoriene. Inn i drøftingen trekker jeg også med meg refleksjonene som er presentert i resultatdelen. Jeg mener på grunnlag av resultatene, at musikkterapien gav deltakerne i musikkterapigruppa *nye muligheter* i deres behandlingssituasjon. I drøftingens siste punkt tar jeg derfor utgangspunkt i Ruuds definisjon om at musikkterapi gir nye handlemuligheter, og jeg vil i en avsluttende drøfting si noe om hvordan musikkterapi kan bidra til positiv endring og være helsefremmende for mennesker med rusmiddelavhengighet innen rusbehandling i TSB. Her vil jeg også se studien i sammenheng med videre forskning, og dens relevans for musikkterapeutisk praksis og fagpolitisk arbeid innen rusfeltet i Norge.

5.1 Motivasjon for endring

Informantene beskriver deltakelsen i musikkterapigruppa som noe morsomt og gøy som gir glede, engasjement og lyst. Jeg mener at dette har å gjøre med motivasjon for både endring, behandling og livet generelt, noe som er av stor betydning i situasjonen for mennesker med rusmiddelavhengighet i behandling i TSB (Sælør & Bjercknes, 2012). Funnet av *motivasjon* som et sentralt tema i denne studien gjenspeiles i hvilken plass dette også har i forskningslitteraturen innen feltet musikkterapi og rus, samt musikkterapi i psykisk helsevern.

En *endringsprosess* må både starte med og opprettholdes av klientens endringsmotivasjon, i form av ønsket, viljen og drivkraften til å ville endre store deler av seg selv. Ambivalensen og motstanden til dette vil være naturlig, da det ofte er snakk om et skifte i både livsstil og -situasjon, holdninger og væremåte der den enkelte kvitter seg med både rusen, ruskultur, personlighetstrekk og problemene knyttet til dette (Sælør & Bjercknes, 2012). Ikke minst i en slik endringsprosess synes jeg det er viktig at klientene opplever og erfarer at de også har positive ressurser og sterke sider som kan benyttes i deres egen behandling. Et slikt ressursorientert utgangspunkt for musikkterapien med fokus på enablement (Rolvjord, 2008, 2010), der musikkterapeuten etterspør hva klienten kunne tenke seg å gjøre og leter etter ressurser og interesser hos klienten, samsvarer godt med fokuset på brukermedvirkning og klientens terapeutiske handlingsrom innen rusbehandling (Lossius, 2012a; Johansen & Bramnes, 2012). Å tenne gnist, få noe interessant å gjøre og bli engasjert i noe med et positivt utgangspunkt i seg selv, slik som musikkinteresse, vil etter min mening kunne ha innvirkning på endringsmotivasjon. Dette knyttes gjerne til en innledende behandlingsfase, slik en finner

hos Silverman (2011), men vil også være viktig gjennom hele endringsprosessen (Prochaska et al., 1992).

Motivasjon for behandling henger ofte sammen med endringsmotivasjon, der også positive følelser spiller en viktig rolle. I det følgende vil jeg trekke frem til sammen tre sitater:

Det gir jo gode følelser, og alle gode følelser er med på å bygge opp under først og fremst det å ville være her, å ville delta på noe.(...)

Et fokus på fostring av positive følelser innen det ressursorienterte perspektivet har bakgrunn i positiv psykologi. Der ser man hvordan positive følelser bidrar til et fleksibelt og utvidet tankesett, som både gjør oss i stand til å se flere og alternative handlemuligheter, og setter oss i gang til å gjøre ting som skaffer oss nye erfaringer som igjen kan gi nye positive følelser. Rolvsjord, med referanse til Fredrickson, beskriver at en slik prosess kan oppleves som en positiv spiral mot økte handlemuligheter (Rolvsjord, 2008, s.127). De positive følelsesopplevelse er viktige for helse og empowerment, og deltakelse i musikalsk samhandling kan både fremme motivasjon og stimulere til deltakelse (Rolvsjord, 2008, s.127-128). I sitatet beskriver informanten først hvordan deltakelsen i musikkterapigruppa gir positive følelser, før han knytter dette til motivasjonen for å være i behandling. Et interessant spørsmål vil her være om det er slik at deltakelse i musikkterapi også vil fremme aktiv deltakelse og motivasjon for behandling generelt. Internasjonal forskning innen musikkterapi i rusbehandling og psykisk helsevern viser nettopp hvordan dette er tilfelle (Gallagher & Steele, 2002; Dingle et al., 2008; Ross et al., 2008, Mössler et al., 2011 & Gold et al., 2013).

Informantene beskriver at musikkterapigruppa gir dem noe å se frem imot, og som gjør at uka oppleves som mindre kjedelig. Her beskrives dette:

Jeg gleder meg til å komme hit, jeg gleder meg lissom til tirsdag.(...)

Musikkterapigruppa blir her et ukentlig høydepunkt, noe jeg mener skaper forventning og kan gi positive følelser. Enkelte av informantene gir dessuten klart uttrykk for at musikkterapien er til hjelp for dem i deres behandling og gir en terapeutisk virkning, og de forteller at dette har sammenheng med blant annet det å ha noe å glede seg til i hverdagen. Motivasjon og trivsel er aspekter som blir viktig for behandlingsmotivasjon (Sælør & Bjerknes, 2012), og slike positive erfaringer er etter min mening også relevant for klienter å ha med seg i andre livssammenhenger.

En annen positiv erfaring å ta med seg er følelsen av å se nye muligheter fremfor vante begrensninger i egne tankebaner, slik informantene knyttet til dette sitatet beskriver:

...Det gir deg litt sånn derre ”JA, alt er...alt er mulig!”.(...)

Her mener jeg informanten også sier noe om opplevelse av håp og motivasjon for livet. Livssituasjonen for mennesker med rusmiddelavhengighet vil ofte kunne oppleves som håpløs, vanskelig og fastlåst (Nesvåg, 2012), og motivasjonen for å endre seg vil også være avhengig av at klienten selv ser dette som mulig (Sælør & Bjerknes, 2012). I lys av positive følelser, foreslår jeg at små opplevelser av handlemuligheter og nye perspektiver i musikkterapi, vil kunne bidra positivt i byggingen av tro på at en større endring er mulig.

I et nevrobiologisk perspektiv ser man hvordan mennesker søker og motiveres for aktivitet som gir belønning gjennom følelsen av velbehag som skjer ved frigjøring av dopamin i hjernen (Jellestad, 2012). Sterke musikkopplevelser kan gi en følelse av velvære og en form for euforisk rus gjennom en slik dopaminfrigjøring (Salimpoor et al., 2011; Nesvåg, 2012). At hjernen derfor kan bli stimulert gjennom musikk på en måte som ligner det den er vant til gjennom rusmidler, er viktig kunnskap i musikkterapeutisk arbeid med denne brukergruppen. Jeg mener at sterke musikkopplevelser kan prioriteres og være en viktig målsetning i seg selv, både i og utenfor musikkterapi. Dette kan henge sammen med mestringsopplevelse, og fremføring kan være en potensiell kilde for slike opplevelser, noe denne informanten beskriver i et sitatutdraget:

Excitement, litt sånn, ja...lykkerus kanskje?

Oppnåelse av en ”lykkerus” gjennom musikkaktivitet som informanten beskriver, vil være en slik euforisk rus som bidrar til oppstemthet, glede og velbehag, som dermed kan bli en erstatter for rusmidler.

5.2 Rekreasjon i behandlingshverdagen

Informantene beskriver stemningen i musikkterapigruppa som uhøytidelig, ufarlig og lett, og det beskrives til og med at det her er en annerledes måte å prate og være sammen på en ellers i behandlingen. Jeg ser dette i sammenheng med likeverd, gjensidighet og samarbeid i den terapeutiske relasjonen, noe som vektlegges i det relasjonelle perspektivet, men får særlig betydning i de ressurs- og samfunnsorienterte perspektivene innen musikkterapi (Trondalen, 2008; Rolvsjord, 2010; Stige & Aarø, 2012). I følgende sitat beskriver informanten opplevelsen av det psykososiale miljøet i musikkterapigruppa, der også musikkterapeuten er inkludert:

Det er lissom en sånn slags kompisgjeng...

Dette er etter min mening et godt eksempel på gjensidighet og likeverd i klient-terapeutrelasjon innen det ressursorienterte perspektivet, der musikkterapeuten, uten å fjerne seg fra sin profesjonelle leder- og behandlerrolle, inntar en holdning der det er snakk om noe mer enn bare at terapeuten opptrer empatisk. Det handler en relasjon der både klient og terapeut er direkte, personlig engasjert, mottakelige og ekte overfor hverandre (Rolvsjord, 2010). Når deltakelsen i musikkterapigruppa oppleves som noe som ligner det å møtes og være sammen som en vennegjeng, vil det musikkterapeutiske miljøet bære preg av trygghet, tillit og anerkjennelse. De gode og sterke terapeutiske relasjonene som etterstrebes i rusbehandling vil kunne ha gode vekstforhold i et slikt behandlingsmiljø (Johansen & Bramnes, 2012). Deltakelsen i et uhøytidelig, avslappet og likeverdig behandlingsmiljø, gjør også at enkelte beskriver at de får kontakt med seg selv, slik denne informanten beskriver:

Å puste ut, å bare få senke skuldrene og ”pfuh”, ikke sant?(...) Ja, jeg føler at jeg får kontakt med meg selv da når jeg sitter her nede med dere.

Mennesker med rusmiddelavhengighet kan oppleve livssituasjoner preget av sosial ulikhet, stigmatisering og følelse av å stå utenfor samfunnet (Biong & Ytrehus, 2012). Å oppleve likeverd i relasjoner, behandlingsmiljøet og musikkdeltakelsen blir derfor relevant i denne sammenheng, og musikkterapien kan fungere som en modell for sosial likhet (Rolvsjord, 2004). Hvordan klientene opplever det å være til behandling blir relevant i sammenheng med likeverdige relasjoner og behandlingsmiljø, ved at de føler seg like mye akseptert og respektert som ”alle andre”, og blir verdsatt og anerkjent som den personen de er på tross av avhengigheten til rusmidler, holdninger eller belastet bakgrunn. Å bli oppfattet som en pasient med en alvorlig lidelse, uttrykt gjennom diagnoser og tilhørende behandlingsmål for alt som rettes på, kan i tillegg til marginalisering kunne oppleves som problematisk. Musikkterapiens grunnleggende fokus på ressurser og positive sider som vektlegger det friske i mennesket, vil her kunne motvirke at klienter opplever seg selv som grunnleggende feil eller syke, noe et slikt mekanistisk syn på mennesket og kurativ helsebehandling med fokus på sykdomsbekjempelse og problemløsning bidrar til (Ruud, 2006; Rolvsjord, 2008). Dette blir tydelig hos informanten som sammenligner det å gå til psykolog med deltakelsen i musikkterapi:

Jeg går ikke ned i tanke på at jeg er et sykt menneske som skal gå ned her, skjønner du hva jeg mener?...

Informantene beskriver en krevende behandlingshverdag med prestasjonspress når det gjelder egen endring, et tettpakket behandlingsinnhold og en institusjonstilværelse der de stadig forholder seg til mange mennesker:

Du bor jo oppe på alle de 30 stykkene her "tjuefire-sju", ikke sant? Du har rommet ditt eller leiligheten din å gå til som fristed, ikke sant?

Dette gjør at de uttrykker et behov for pause og avkobling i behandlingen, og beskriver dette med ord som "fristed" og "å komme seg litt vekk". I den forbindelse vil jeg drøfte noe jeg mener er et interessant funn i denne studien, som er at gruppeperspektivet tilsynelatende ikke ble så viktig for informantene som jeg hadde trodd. De beskriver sider ved det å være sammen og det å holde på med musikk i fellesskap som bra, men i intervjuene er det ingen som i stor grad vektlegger betydningen av gruppeaspektet. Jeg mener ikke at informantene opplever gruppeaspektet som helt uvesentlig, og fortsatt mener jeg selv at gruppeaspektet var og er viktig her. Det interessante oppstår derimot ved å se nærmere på konteksten dette er hentet ut fra. BS er et behandlings*fellesskap* der fellesskapet brukes som metode og der behandlingen baseres på ulike grupper. At man totalt forholder seg til et sted mellom 30-40 andre beboere og ansatte i løpet av en dag, og er i behandlingsgrupper med halvparten av dem, er ikke usannsynlig. En musikkterapigruppe med totalt 4-6 deltakere vil derfor kunne oppleves som en kontrast til de øvrige større gruppekonstellasjonene i behandlingen ved at denne er mindre. Når informantene gir uttrykk for at det er bra å komme til musikkterapi, mener jeg derfor at noe av dette har å gjøre med et behov for noe avstand til et svært folksomt behandlingsmiljø. Med denne refleksjonen mener jeg ikke å si at gruppe- og fellesskapsperspektivet er lite relevant for en musikkterapi praksis på et sted som BS eller for musikkterapi innen rusbehandling generelt, men heller at de situerte resultatene i denne studien peker på at informantene opplever musikkterapigruppa som et rom i behandlingshverdagen med avstand til det øvrige gruppefellesskapet.

Det informantene imidlertid blir opptatt av, er at musikkterapigruppa gir noe annerledes, motiverende og meningsfylt å gjøre som også gir en følelse av å være annet sted enn BS. De beskriver at de får en pause til å koble av fra behandlingshverdagen og kan få tankene over på noe annet og vekk fra der de vanligvis er, nemlig i endringsprosessen. Ruud (2008b, s.81) beskriver hvordan musikkterapi kan brukes til *atspredelse* og *rekreasjon* på institusjoner der hvor det er behov for å bryte rutiner, skape variasjon i hverdagen, få nye impulser og treffe mennesker i nye omgivelser. Overført til denne sammenhengen betyr dette at musikkterapi praksisen defineres som *rekreativ* (Bruscia, 1998, s. 225), som jeg her mener

vil ha en viktig terapeutisk funksjon for denne brukergruppen i forhold til behandlingsmotivasjon. Musikkterapi innen døgnbehandling i TSB vil her kunne være av stor betydning for *utholdenhet* og trivsel i oppholdet der beboere kan få et nødvendig pusterom i behandlingshverdagen der atspredelse og avkobling skjer innenfor sosiale, uhøytidelige og lystbetonte rammer, og der aktiv deltakelse i musikalsk handling skaper en pause gjennom påkoblingen til musikk.

5.3 Mestring av livet

Informantene gir uttrykk for mestringsopplevelser i musikkterapigruppa. Jeg ser mestringsfølelse som et sentralt mål innen musikkterapeutisk arbeid med denne brukergruppen, siden livsmestring ofte er et hovedmål i rusbehandling og rehabilitering. Jeg vil her knytte mestring opp mot mestringstro, positiv selvfølelse og egenverdi, livsmestring og empowerment. Jeg trekker frem følgende sitatutdrag:

Hvis jeg hører at jeg får det til, da er det lissom ”wow”, for jeg har på en måte ikke hatt noe tro på at jeg skal kunne klare det da – å lære å spille gitar, men jeg ser jo det at det er fullt mulig!

Mestringstro, forstått som self-efficacy, handler om hvordan tidligere mestringserfaringer skaper en forventning til hvordan en vil kunne mestre nye utfordringer. Ved gjentatte positive mestringsopplevelser i form av konkret problemløsning, bygges selvtillit og en tro på at man klarer å mestre noe med tillit til egne krefter (Nebelung, 2010; Snartland, 2010). Informanten forteller her om en manglende mestringstro basert på negative erfaringer, som over tid har blitt endret og styrket gjennom å lære gitar i musikkterapi. I sammenheng med at man bygger en tro på at en vil klare å mestre noe, mener jeg at man også kan snakke om at det skjer en styrking i troen på at noe er mulig å få til. Jeg foreslår her begrepet ”mulighetstro” som en parallell til mestringstro. Dette ser jeg i sammenheng med endringsmotivasjon, der også håpet om klare noe dermed kan bli styrket, slik som i dette sitatutdraget om mestringsfølelse:

(...) Det er litt sånn at du skjønner at du virkelig klarer det til slutt da. Det er jo noe som skjer i deg da, at du blir litt stolt over deg selv.

Sitatet belyser i tillegg en styrking av positiv selvfølelse og selvtillit ved at informanten snakker om å bli stolt over seg selv, som dermed også bidrar til en økt følelse av egenverdi. Gjennom bruken av de eksisterende ressursene og læring av nye ferdigheter i musikken, styrkes klientenes sterke sider, og deres ressurser stimuleres i en positiv utvikling (Rolvjord, 2008). Jeg mener man bør tilstrebe tilrettelegging for mestring ut fra klientens

egne ressurser og ønsker, og at en slik praksis bør ha en tilnærming inspirert av det ressursorienterte perspektivet. Min erfaring tilsier at det kan ligge uante muligheter og store ressurser i klientene, og som de kanskje ikke er klar over selv. Disse vil bli hindret i å komme frem hvis musikkterapeuten møter klientene med et forhåndsbestemt innhold, og lar være å spørre etter klientenes ønsker. Dette ser jeg i lys av enablement (Procter, 2001), der muliggjøring av ressurser og ønsker, henger sammen med motivasjon og mestring.

Til sist i denne bolken vil jeg belyse hvordan mestringsopplevelser i musikkterapi kan styrke mestring på andre livsarenaer for mennesker i rusbehandling. Følgende informant gjør seg noen tanker rundt dette idet han trekker frem musikkterapiens mulige funksjoner på et sted som BS:

Og så skal du...føle at du mestrer noe, mestrer livet ditt.(...) Og så andre som står her, som vasker og rydder hele tida fordi at de vil på en måte vise seg fram, og de vil føle seg bra selv. Det kan de gjøre med musikk da.

For beboere på BS vil en stor del av behandlingen være både å lære seg og oppleve mestring gjennom daglige gjøremål, slik som husarbeid, utdanning, arbeid og sosiale ferdigheter. Det legges også vekt på at beboere skal få prøve seg på nye fritidsaktiviteter, slik som sport og friluftsliv, for å stimulere til blant annet mestringsopplevelser. Denne utviklingen av evner og handlingskompetanse bidrar til mestring og styring i egen livssituasjon, og dermed også empowerment. Jeg sier meg enig med informanten, og mener at mestringsopplevelser i musikk, sammen med mestringsopplevelsene ellers i behandlingen, kan bidra til økt livsmestring.

5.4 Musikk, rus og identitet

En utforskning av egen identitet gjennom å finne frem og lytte til musikk som er av betydning i livet, vil være en identitetskonstruerende handling der man kan skape seg et bilde av hvem man er. Dette kan gi en følelse av sammenheng, kontinuitet og mening i livet (Ruud, 1997, s.10). For mennesker med rusmiddelavhengighet vil musikalsk identitet i tillegg kunne henge sammen med en rusidentitet, der musikken er knyttet til minner som også er knyttet til rus og ruskultur. I et nevrobiologisk perspektiv ser man her at musikk kan bli lagret som et "hukommelsesbilde" som hjernen forbinder med rus (Jellestad, 2012; Horesh, 2010). Når personer som jobber for å holde seg rusfrie da opplever musikk med personlige rusforbindelser, vil hjernen samtidig bli minnet om rusen. Musikken blir da et "cue" eller en

trIGGER for rus, som bearbejdes kognitivt både bevisst og ubevisst. I dette sitatutdraget forteller informanten om hvordan dette oppleves bevisst gjennom å høre en rusrelatert låt:

(...) Så er det bare bæng (knipser) så sitter det, ikke sant? Det er ikke det at jeg behøver å gå ruse meg da, men det starter noe i meg, ikke sant?

Dette "noe" er et slikt "cue", og informantens beskrivelse av "det starter noe i meg" vil være at det setter i gang et russug. Hvis personen har rusrelaterte musikkpreferanser som en betydelig del av egen musikalsk identitet, og ikke er seg bevisst slike prosesser, kan musikken medføre tilbakefall til misbruk (Jellestad, 2012). I musikkterapi har man gjennom sangdeling, gjerne innenfor en gruppemusikkterapeutisk ramme, muligheten til å ta tak i denne potensielle faren ved å identifisere og bevisstgjøre musikkpreferansene som gir et "cue". Klienten kan få hjelp til finne strategier for hvordan han skal takle musikkpreferanser med rusforbindelser videre i livet (Horesh, 2010). Noe jeg synes er like viktig, er at man her får en mulighet til å snakke med andre om egen identitet og minner knyttet til musikk generelt. Her mener jeg det samtidig er en god mulighet for at klientene kan kjenne at andre er i samme situasjon som en selv ved at andre også har musikkpreferanser med rusforbindelser. Opplevelsen av å ha noe grunnleggende til felles med andre kan beskrives som *universalitet*, og er en virksom prosesskvalitet innen gruppeterapi (Kjølstad, 2004, s.42). Dette sitatutdraget beskriver en slik bevisstgjøring i musikkterapien:

Det kommer aldri til å gå vekk det greine der sånn, men å bli bevisst på det, på at faen det kan starte en greie, at noe skjer i deg! (...)Så jeg står sterkere nå i dag da, enn hva jeg gjorde før vi tok opp det temaet. Med å takle det at det buldrer i magen, og at jeg kanskje klarer å legge det på hylla istedenfor at det skal gå å gnage i dagevis, kanskje ukesvis, og så sprekker jeg ikke sant?

Informanten gir først uttrykk for at de rusrelaterte musikkpreferansene er en del av ham som ikke bare forsvinner, men er noe som kommer til å følge ham resten av livet. "Buldringen i magen" forstås her som russuget. "Å legge det på hylla" blir å identifisere både "cue'et", russuget og den kognitive bearbejdingen. Jeg oppfatter at informanten med "gnaging" her mener han kan komme til å kjenne på russuget fra et musikalsk rusminne over lengre tid, og å "sprekke" vil være å ikke lenger klare å motstå russuget som musikken har satt i gang. Dette viser at informanten nå er bevisst denne prosessen som skjer i ham, og har fått med seg hvordan han reflekterer over den rusrelaterte delen av hans musikalske identitet. En slik bevisstgjøring kan dermed forebygge tilbakefall.

Å utforske egen musikalsk identitet gir klientene, kanskje for første gang, en mulighet til å erfare sin egen musikk på en strukturert og ny måte. Et slikt minnearbeid med musikklytting og/eller musikalsk utøvelse, og verbal bearbeiding innenfor rammen av musikkterapi i gruppe, kan bli en positiv styrking av identitet ved å oppleve mening i egen livshistorie (Ruud, 1997; Horesh, 2010). Denne opplevelsen av sammenheng kan bidra til økt livskvalitet (Ruud, 2001). Refleksjonen rundt musikkminnene kan i tillegg gi ny *innsikt* i seg selv. Den psykoterapeutiske områdedelen av musikkterapipraksisen får her sitt virke, og jeg vil trekke frem et sitatutdrag som viser en slik ny innsikt:

Kanskje det er en nøkkel til at jeg driver og ruser meg hele tida, ikke sant? Så...og det har jeg aldri tenkt på før!

Informanten har her snakket om hvordan delingen av en sang knyttet til et positivt barndomsminne satt i gang en refleksjon rundt grunner til han begynte å ruse seg i ungdomstiden, en refleksjon han gjorde på eget initiativ.

Å jobbe reseptivt, forstått som musikklytting, med temaet musikk, rus og identitet gjennom metoden sangdeling, vil etter min mening nødvendigvis ikke måtte oppta alt fokus i en musikkterapipraksis innen rusbehandling. Bevisstheten rundt slike forhold i klientene må derimot være tilstede hos musikkterapeuter innen dette feltet. Jeg ser heller mulighetene som ligger i slikt arbeid, enn et krav om å skulle ha klientenes musikkpreferanser med forbindelser til rus, kriminalitet og depressive tanker som terapeutisk utgangspunkt (Horesh, 2010, s.70). Et spørsmål vil imidlertid være om musikkterapeuter i alle tilfeller bør etterfølge Horeshs oppfordring om systematisk kartlegging av de ”farlige” musikkpreferansene. Her mener jeg det kan oppstå en konflikt og en vanskelig balansegang mellom et ressursorientert fokus, og det som her kan oppleves som et problemsøkende fokus. Rolvsjord (2010) trekker frem at fokus på problemer og negative følelser også vil ha en plass innenfor ressursorientert musikkterapi, men dette sees her i lys av klientens egen rådighet over den terapeutiske prosessen når han/hun selv bringer dette på banen. Å jobbe med ressurser og problemer kan derimot være relevant i noen terapeutiske situasjoner (Rolvsjord, Gold & Stige, 2005). Jeg mener at utgangspunktet alltid må være anerkjennelse av klienten, og klientens musikk og ressurser. Om jeg skulle ha klienter med for eksempel en sterk identitet i ruskulturer knyttet til rap/hip-hop, narkotika og kriminalitet, og som deler musikken sin herfra, så vil det fortsatt være en bit av ham selv som blir delt. Å møte ham med å si at dette er problematisk og destruktivt vil da være svært lite anerkjennende. Samtidig vil dette også være et viktig behandlingstema å ta tak i, men en gradvis utforskning av disse musikkpreferansene må heller

skje i sammenheng med klientens egen utvikling i endringsprosessen og i relasjonen til musikkterapeuten.

Horesh (2003) beskriver en konflikt der behandlere ser negative sammenhenger ved rusrelaterte musikkpreferanser hvor det er tilknytning til kriminalitet eller destruktive mønstre. Klienter kan oppleve sensur ved at de nektes tilgang til sin musikk, det være seg musikklytting eller spilling, og får heller ikke noe form for forum å ta opp temaet i. Et forbud har ikke vært tilfelle i min situasjon ved BS, men meg bevisst er dette en problemstilling i enkelte behandlingskontekster. Dette bør i seg selv være et argument for mer anvendelse av musikkterapi innen rusfeltet, og musikkterapeuter, med sin spesialiserte kompetanse på feltet musikk og helse, bør også kunne ha en veiledende rolle overfor sine medarbeidere innenfor tverrfaglige behandlingsteam.

5.5 Musikk som meningsfull og sunn aktivitet

Informantene beskriver det å holde på med musikk i musikkterapigruppa som *meningsfull* aktivitet. De bruker ord som ålreit, interessant, lærerikt, fornuftig, morsomt og engasjerende om dette, og noen forteller om terapeutiske virkninger. Aktiv deltakelse i musikk som oppleves som meningsfylt, vil her kunne fremme helse og livskvalitet gjennom gode følelser og relasjoner, rekreasjon, mestring, kulturell deltakelse, håp og meningsopplevelse (Ruud, 2001, 2006). At mennesker med rusmiddelavhengighet opplever musikk som meningsfull aktivitet mens de er i behandling er et viktig aspekt, men like interessant er om og hvordan musikk kan fortsette å være en hjelp og støtte videre i livet etter behandlingen. Jeg ser dette i sammenheng med både "health-musicking" og forståelsen av musikk som helseressurs, og mener at fokus på hvordan musikk kan bli en meningsfull fritidsaktivitet bør inngå i det musikkterapeutiske arbeidet. Følgende sitatutdrag er passende her:

Du kan så en liten greie i en behandling som du tar med deg ut, og så bygger du på den. Du får bytta ut en del...du får en greie å gjøre senere da, som du tar med deg videre, og det er rusbehandling for meg.(...)

Noen av informantene beskriver et behov for å fylle store deler av det rommet som rusen og avhengigheten tidligere hadde i livet med noe nytt, og de sier det trenger *noe å gjøre*. De tar selv til orde for at musikkaktivitet kan bli en slik erstatter for rus. I den forbindelse beskriver de at de ser på musikk som en *sunn* aktivitet, slik som her:

Andre erstatter jo avhengigheten med ganske mye, men det føler jeg ikke er usunt å gjøre med musikk da.

Musikk beskrives som en mer sunn aktivitet enn for eksempel trening på helsestudio eller andre aktiviteter som gjerne kan overdrives til det usunne. Jeg mener at det også ligger kulturelle aspekter i dette ved at musikkutøvelse er noe som er sosialt og kulturelt høyt akseptert av samfunnet som både en individuell og sosial aktivitet, og som dessuten forbindes med noe friskt, rekreasjons og helsefremmende. Musikkens allmenne tilgjengelighet får betydning for mennesker i behandling og rehabilitering ved at musikkaktiviteter kan tas med hjem og bli en del av hverdagen (Gallagher & Steele, 2002). For klienter med betydelige musikalske ressurser og stor interesse, vil musikken kunne tilby et livsprosjekt. Det sentrale vil da være at musikken kan tilby en meningsfull og sunn aktivitet som gir en noe å gjøre og som fyller ulike livsbehov. Musikkaktiviteten kan hjelpe den enkelte til å holde seg vekk fra rusen, og forebygger dermed tilbakefall (Tuastad & Finsås, 2008).

En samfunnsmusikkterapeutisk praksis og musikkterapeutisk arbeid i kommunale tjenester kan romme slike musikalske fritidsaktiviteter, og samtidig ha funksjon som ettervern og oppfølgingstilbud for den enkelte. Et band, kor, revy/teater-gruppe eller en musikkafé kan være rusfrie møteplasser som bygger nettverk og gir støtte i hverdagen, og jeg ser slike tiltak som spesielt viktige i sårbare overganger mellom institusjon og samfunn (Kielland et al., 2013). Dette bør få konsekvenser for hvordan musikkterapeuter jobber innen rusfeltet generelt, og musikkterapeutisk arbeid bør prioriteres både innen TSB og kommunale tjenester. Til sist vil jeg derfor trekke frem et utdrag fra Opptrappingsplanen for rusfeltet (Regjeringen, udatert):

Meningsfulle aktiviteter, mestring og livskvalitet er grunnleggende i den enkeltes rehabiliteringsprosess. Personer med rusmiddelavhengighet skal gis mulighet til sosial inkludering og deltakelse i sitt nærmiljø ut fra den enkeltes behov og mål. [...] Kultur- og fritidstiltak, for eksempel bruk av teater og musikk, kan være viktig for mange (Regjeringen, udatert, s. 43).

Musikkterapeutiske tilbud vil etter min mening gi mennesker med rusmiddelavhengighet nye muligheter for slik meningsfull aktivitet.

5.6 Avsluttende drøfting

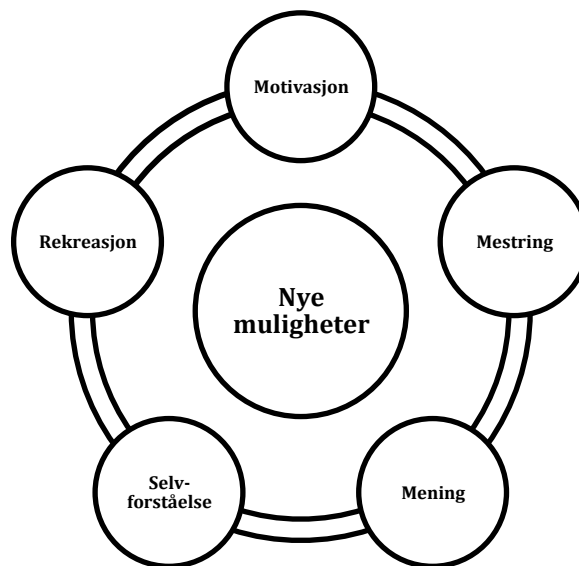
5.6.1 Musikkterapi gir nye handlemuligheter

I denne studien tar jeg utgangspunkt i Ruuds musikkterapidefinisjon, der han vektlegger nye handlemuligheter (Ruud, 1990). Handlingsbegrepet kan forstås åpent og vidt, og gjør således at nye praksisfelt, slik som her, også finner rom innenfor denne formuleringen (Ruud, 2007).

Jeg mener, på grunnlag av denne studiens empiri og teoretiske drøfting, at musikkterapi gir mennesker med rusmiddelavhengighet *nye muligheter for handling* og utfoldelse innen døgnbehandling i TSB, og jeg ser også hvordan musikkterapi kan gi nye handlemuligheter *videre* i livet etter behandlingen. I tillegg vil jeg trekke frem at musikkaktivitet også gir nye *samhandlingsmuligheter* (Trondalen, 2004, s.130; Stensæth, 2008b, s.119). De nye mulighetene er både musikalske, psykologiske, relasjonelle og sosiale, og kan fremme helse og livskvalitet ved at de her bidrar til positiv endring og utvikling i en terapeutisk behandlingsprosess for mennesker på vei mot et rusfritt liv. I det følgende vil jeg gjøre en kort punktoppsummering av fem temaer som jeg ser som *kjernetemaer* i denne teksten og *konklusjonen* for denne studien:

- Musikkterapi gir muligheter for *motivasjon*. Bruk og stimulering av klientenes egne ressurser, gjennom aktiv deltakelse i musikalsk handling og samarbeid i terapiprosessen, kan fremme positive følelser og motivasjon for både endring, behandling, handling og livet generelt.
- Musikkterapi gir muligheter for *rekreasjon*. Et musikkterapeutisk behandlingsmiljø preget av likeverdige relasjoner og en uhøytidelig stemning kan, i kombinasjon med motiverende aktiviteter, gi et positivt avbrekk og pusterom i institusjonshverdagen. Atspredelse og avkobling styrker behandlingsmotivasjon og forebygger tilbakefall gjennom økt utholdenhet i oppholdet.
- Musikkterapi gir muligheter for *mestring*. Musikkaktiviteter tilbyr mestringsopplevelser som fremmer livsmestring og empowerment ved å gi økt mestringstro, mulighetstro, selvbilde og positiv egenverdi.
- Musikkterapi gir muligheter for økt *selvforståelse*. Sangdeling som metode kan gi klientene større innsikt i seg selv om temaet musikk, rus og identitet. Utforskning av musikkpreferanser kan styrke identitet gjennom økt følelse av kontinuitet, sammenheng og mening i livet, som igjen styrker livskvalitet. Bevisstgjøring av musikkpreferanser med rusforbindelser kan forebygge tilbakefall.
- Musikkterapi gir muligheter for opplevelse av *mening*. Musikkterapi kan oppleves som en meningsfull og sunn aktivitet som kan bli en erstatte for rus videre i livet. Musikk kan være en helseressurs som forebygger tilbakefall, gir økt sosial kapital, bygger rusfrie nettverk og blir en kilde til mestring og livskvalitet.

Jeg har samlet kjernetemaene i en figur for å gi en oversikt og sette fokus på de *nye mulighetene* musikkterapien kan tilby og kan åpne opp for, både i og etter behandling:



Figur 2. Oversikt over studiens kjernetemaer

Den andre definisjonen jeg tar utgangspunkt i er vinklet inn mot rusfeltet: ”Musikkterapi gir muligheter for utvikling og endring gjennom et musikalsk, ressursorientert og mellommenneskelig samarbeid” (Kielland et al., 2013, s.43). Jeg støtter meg til, og ser denne som relevant for musikkterapien som beskrives i denne teksten. Mennesker med rusmiddelavhengighet har endring og utvikling som øverste helse- og behandlingsmål, og jeg vil her trekke frem det mellommenneskelige. Musikkterapi gir muligheter for nye relasjoner, først og fremst til musikkterapeuten, men også til andre. Mennesker utvikler seg og finner sin humanitet gjennom andre mennesker (Trondalen, 2008, s.29), og relasjon blir særlig viktig innen rusbehandling (Johansen & Bramnes, 2012). Jeg vil derfor understreke at en relasjonell tilnærming må stå i fokus i musikkterapeutisk praksis i rusfeltet.

Jeg velger å kalle denne studien for ”Nye muligheter” av tre grunner: Først og fremst fordi musikkterapien gir deltakerne nye handlemuligheter, men også på grunn av den livssituasjonen jeg opplever at denne brukergruppen befinner seg i når de selv tar valget om å skrive seg inn til behandling. Der kan de bli møtt med en tro på at endring er mulig, og de kan starte et nytt liv med ”blanke ark”. Den tredje grunnen er min overbevisning om at musikkterapi som spesialisert kompetanse innen TSB og kommunale tjenester vil gi nye muligheter for rusfeltet.

5.6.2 Veien videre – forskning, praksis og fagpolitikk

Forskning på musikkterapeutisk praksis innen rusfeltet i Norge er hittil begrenset til studier knyttet til oppgaver på mastergradsnivå gjennom musikkterapiutdanningene (Hovestøl, 2007; Eriksen, 2012; Overå, 2012; Rødland, 2013). Denne studien føyer seg sist inn i rekken av disse, men er først ut med å formidle praksisnær forskning om musikkterapi innen kort- og langtids døgnbehandling i TSB. Ser man på type område innen rusfeltet, vil denne studien ligge nærmest opp mot Overås studie, som ser på betydning av deltakelse i musikkterapigruppe ved en avgiftningsenhet i TSB, der fokuset ligger på her og nå i en behandlingssituasjon over kortere tid (Overå, 2012). Begge studier har lignende funn rundt temaer som motivasjon, mestring, avkobling/rekreasjon og det å fylle et tomrom med musikk. Dette blir interessant i sammenheng med forskjellen i tid ved de to behandlingssituasjonene som strekker seg fra dager opp til noen uker på en avgiftningsenhet, og fra måneder opptil ett år i kort- og langtids døgnbehandling. I denne studien er nye funn, sett i en norsk sammenheng, knyttet til endringsmotivasjon, utholdenhet i behandlingen, samt selvforståelse og tilbakefallsforbygging rundt temaet musikk, rus og identitet. Studiens funn og kjernetemaer er samlet sett i samsvar med internasjonal forskningslitteratur på feltet (Soshensky, 2001; Baker et al., 2007; Dingle et al., 2008; Ross et al., 2008; Horesh, 2010).

En større utvikling av musikkterapi i det norske rusfeltet er etter min mening avhengig av tre faktorer som henger sammen med hverandre: mer praksis, mer forskning og fagpolitisk arbeid. KuRS er en sterk pådriver for dette og har en ledende rolle i denne pågående utviklingen. Det er først og fremst et stort behov for mer musikkterapeutisk praksis innen forebyggende arbeid, alle områder av TSB og kommunale tjenestetilbud. Masterprosjekter med tilknytting til musikkterapiutdanningene ved NMH og UiB er gode springbrett for slik systematisk utprøving. I den sammenheng vil denne studien også ha relevans på praksisnivå ved at den gir metodiske eksempler og sier noe hvordan musikkterapeuter kan og bør jobbe innen dette feltet.

Det andre er behovet for mer forskning på både master- og PhD-nivå knyttet til klinisk musikkterapipraksis, samt større og nasjonale forskningsprosjekter. Her trengs både kvalitative og kvantitative forskningstilnærminger som til sammen vil kunne gi økt forståelse, generere teori og vise effekt av musikkterapi. Myndighetenes vektlegging av brukermedvirkning (Regjeringen, udatert; Helsedirektoratet, 2012) vil bli godt ivaretatt gjennom et ressursorientert fokus i musikkterapien, og jeg mener det vil være relevant om forskningen her knytter seg opp mot den utviklingen som skjer i benyttelse av recovery-perspektivet innen musikkterapi og psykisk helsearbeid (Solli, 2012). *Motivasjon*, forstått som

endrings- og behandlingsmotivasjon, vil etter min mening være et av de viktigste temaene å sette fokus på, og dette ser jeg i sammenheng med forskningen innen psykisk helsevern (Mössler et al., 2011; Gold et al., 2013).

En parallell utvikling av både mer klinisk musikkterapipraksis og -forskning vil være en utvikling der fagfeltet gradvis bygges opp fra bunnen av. Jeg mener at den øverste politiske ledelsen i Norge og deres myndighetsorganer, og jeg sikter her til Helsedirektoratet, bør bidra til at fagfeltet *samtidig* utvikles fra ledelsesnivå, ved at musikkterapi foreslås, anbefales og implementeres i rusfeltet gjennom politiske vedtak og styringsdokumenter. En slik utvikling er etter mitt syn godt i gang innen psykisk helsevern, der anbefalingen av musikkterapi i de nye ”psykoseretningslinjene” er et større gjennombrudd (Helsedirektoratet, 2013, s.70-71). En betydelig utvikling av fagfeltet musikkterapi innen rusfeltet vil kreve mer fagpolitisk arbeid, og kan her få god drahjelp fra den allerede godt kjente kunnskapen om musikkterapi i psykisk helsevern, da psykisk helse og rus er nært tilgrensende felt. Jeg mener at det bør jobbes hardt for at musikkterapi får innpass og blir omtalt i de nasjonale faglige retningslinjene for TSB som er under utarbeidelse og forventes ferdigstilt i 2015 (Sælør & Bjerknes, 2012, s.144). Denne utviklingen har også å gjøre med arbeidet med autorisasjon for musikkterapeuter. HelseOmsorg21 (HO21) er en nasjonal strategiprosess for forskning, utvikling og innovasjon i helse- og omsorgsområdet som skal legges frem for den politiske ledelsen sommeren 2014. Strategien vil være et viktig grunnlag for Regjeringens prioriteringer i innen helse og omsorg de neste årene (Forskningsrådet, udatert). Jeg mener at mer musikkterapi i rusfeltet bør være et innspill og forslag til denne strategiprosessen, og som bør inngå i videre nasjonale planer og vedtak for helse og omsorg.

6. OPPSUMMERING

I denne studien formidles praksisnær forskning og erfaringer om musikkterapi fra en nylig etablert musikkterapipraksis ved et behandlingsselleskap som tilbyr kort- og langtids døgnbehandling i TSB. Tema og fokus har vært hvordan mennesker med rusmiddelavhengighet beskriver egen opplevelse og deltakelse i musikkterapigruppe. Datainnsamlingen ble gjennomført samtidig med musikkterapipraksisen, som bestod av to musikkterapi grupper med til sammen 8 deltakere. Metodene var deltakende observasjon med lydopptak og forskningsnotater, semi-strukturerte fokusgruppeintervjuer og dybdeintervjuer. Studien er en kvalitativ og eksplorativ singelcasestudie med fire analyseenheter som benyttet seg av en hermeneutisk-fenomenologisk analyseprosedyre sterkt inspirert av IPA. Studien har presentert teori om rusbehandling, teoretiske aspekter ved tilnærmingen til musikkterapipraksisen og teori om musikkterapi og rus. Studien har lagt vekt på en presentasjon av empirien i resultatdelen med mål om å la informantenes stemme komme tydelig frem gjennom sitater, og resultatene var fem grunnkategorier med tilhørende viktige elementer. I drøftingen, som knyttet teorien og egne refleksjoner til resultatene, ble følgende temaer drøftet: motivasjon for endring og behandling, rekreasjon og utholdenhet i behandlingsoppholdet, mestringstro og livsmestring, musikk, rus og identitet, forebygging av tilbakefall og musikk som meningsfull aktivitet. Grunnkategorier og drøfting har gjort at studiens kan oppsummeres i fem kjernetemaer som er: motivasjon, rekreasjon, mestring, selvforståelse og mening. Dette har blitt satt i sammenheng med forståelsen av nye handlemuligheter og hvordan dette kan bidra til positiv endring og utvikling for brukergruppen, både i og etter behandling. Studien har også blitt satt i sammenheng med forskning, praksis og fagpolitikk, og en utvikling for å få musikkterapi inn i det norske rusfeltet. Studiens argument og budskap har vært og er at musikkterapi kan tilby nye muligheter for både brukergruppen og rusfeltet.

LITTERATURLISTE

- Abdollahnejad, M. R. (2006). The Use of Music Therapy with Substance Abusers. *Music Therapy Today*, 7(2), 318-332. Hentet 25.11.13 fra: http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20060630123319/20060630124316/MTT7_2_Reza.pdf
- Albornoz, Y. (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(3), 208-224. doi:10.1080/08098131.2010.522717
- Aldridge, D. & Fachner, J. (Red.). (2010). *Music Therapy and Addictions*. London: Jessica Kingsley.
- Ansdell, G. (2013). Foreword: To Music's Health. I L.O. Bonde, E. Ruud, M.S. Skånland & G. Trondalen (Red.), *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking* (s.3-12). Oslo: NMH-publikasjoner 2013:5, Centre for Music and Health Publication Series, Vol:6.
- Baker, A. F., Gleadhill, L. M. & Dingle, A. G. (2007). Music therapy and emotional exploration: Exposing substance abuse clients to the experiences of non-drug-induced emotions. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), s. 321-330.
- Benestad, F. (1998). *Musikklære: En grunnbok*. Oslo: Tano A/S.
- Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske. Introduktion til musikkpsykologi*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Bonde, L.O. (2011). Health music(k)ing – Music therapy or music and health? A model, eight empirical examples and some personal reflections. *Music and Arts in Action*, 3(2), s.120-140.
- Bonde, L.O., Ruud, E., Skånland, M.S. & Trondalen, G. (Red.). (2013). *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking* (s.3-12). Oslo: NMH-publikasjoner 2013:5, Centre for Music and Health Publication Series, Vol:6
- Biong, S. & Ytrehus, S (2012) Rusproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (s.15-29). Oslo: Akribe.
- Borchgrevink, H. (2008). Nevrologisk grunnlag for musikkterapi. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 189-201). Oslo: NMH- publikasjoner 2008:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Bruscia, K.E. (1998). *Defining Music Therapy* (2.utg.). Gilsum NH: Barcelona Publishers.

- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dingle, G.A., Gleadhill, L. & Baker, F.A. (2008) Can music therapy engage patients in group cognitive behaviour therapy for substance abuse treatment? *Drug and Alcohol Review*, 27., s. 190-196.
- Doak, B. A. (2003). Relationships Between Adolescent Psychiatric Diagnoses, Music Preferences, and Drug preferences. *Music Therapy Perspectives*, 21(2), s. 69-76.
- Eriksen, Ø. (2012). *Musikken – en slags Skybert- om musikkterapi som forebyggende ungdomsarbeid*. Masteroppgave i musikkterapi, Griegakademiet, institutt for musikk, Universitetet i Bergen. Hentet fra: <https://bora.uib.no/handle/1956/7131>
- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2012). *Dobbelt Opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Forskningsrådet. (udatert). *HelseOmsorg21 (HO 21)*. Hentet 23.11.13 fra <http://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg21/Forside/1253985487298>
- Frohne, I. (1976) *Musiktherapie in der Drogenberatung*. Hamburg: Eres.
- Gallagher, L. M. & Steele, A. L. (2002). Music Therapy with Offenders in a Substance Abuse/Mental Illness Treatment Program. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), s. 117-122.
- Gardstrom, S. C. & Diestelkamp, W. S. (2013). Women With Addictions Report Reduced Anxiety After Group Music Therapy: A Quasi-Experimental Study. *Voices. A World Forum for Music Therapy*, 13(2). Hentet 23.11.13 fra: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/681/602>
- Gold, C., Mössler, K., Grocke, D., Heldal T. O., Tjemsland, L., Aarre T., ... Rolvsjord, R. (2013). Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(5), s. 319-331. doi: 10.1159/000348452
- Gotaas, N. (2006). *Rocka stabilitet. En evaluering av prosjektet Musikk i fengsel og frihet. Et tilbud for kvinner i Oslo*. NIBR-rapport 2006:8. Oslo.
- Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley.

- Haga, W. (2012). Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2.utg.), (s. 363-379). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hedigan, J. (2005). Music Therapy in a Therapeutic Community: Bringing the Music to the Players. *Music Therapy Today*, 6(1), s. 5-22. Hentet 25.11.13 fra: <http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/showarticle.php?articleid=129>
- Hedigan, J.P. (2010). Authenticity and Intimacy: The Experience of Group Music Therapy for Substance Dependent Adults Living in a Therapeutic Community. I D. Aldridge & J. Fachner. (Red.), *Music Therapy and Addictions* (s. 35-56). London: Jessica Kingsley.
- Helsedirektoratet. (2011). *Kvalitet og kompetanse ... om hvordan tjenestene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer kan bli bedre* (Rapport IS-1914/2011). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser* (Nasjonale faglige retningslinjer IS-1948/2012). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser* (Nasjonale faglige retningslinjer IS-1957/2013). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (udatert-a). *Behandling under soning*. Hentet 25.11.13 fra: <http://www.helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/behandling-av-rusmiddelproblemer/behandling-under-soning/Sider/default.aspx>
- Helsedirektoratet. (udatert-b). *Snakk om rus*. Hentet 25.11.13 fra: <http://www.snakkomrus.no>
- Horesh, T. (2003). Dangerous Music-Working with the Destructive and Healing Powers of Popular Music in the Treatment of Substance Abusers. *Music Therapy Today*, 4(3). Hentet 25.11.13 fra: http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20030613105603/20030613111638/Horesh_MTT.pdf
- Horesh, T. (2006). "Music is My Whole Life" – The many meanings of music in addicts' lives. *Music Therapy Today*, 7(2), s. 291-317. Hentet 25.11.13 fra: http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20060630123319/20060630124006/MTT7_2_Horesh.pdf
- Horesh, T. (2007). Music therapy, regression and symbolic distance in substance abusers and their preferred music. *Music Therapy Today*, 8(3). Hentet 25.11.13 fra: <http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20080108093>

- Horesh, T. (2010). Drug Addicts and Their Music: A Story of a Complex Relationship. I D. Aldrigde & J. Fachner (Red.), *Music Therapy and Addictions* (s. 57-74). London: Jessica Kingsley.
- Hovestøl, M. (2007). "Jeg skulle gjerne spilt mye mer, jeg". *En undersøkelse av betydningsfulle aspekter ved deltakelse i musikkgrupper på et ressursenter for rusmisbrukere*. Masteroppgave i Musikkterapi. Oslo: Norges Musikkhøgskole, Oslo.
- Jellestad, F. K. (2012). Hjernen og rusavhengighet. I K. Lossius. (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2.utg.), (s.75-87). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Johansen, A. B. & Bramnes, J.G. (2012). Psykososial og medikamentell behandling ved rusavhengighet. I S. Biong og S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (s.121-142). Oslo: Akribe.
- Kielland, T., Stige, B. & Trondalen, G. (2013). Musikkterapi i rusfeltet. *RUSFAG – artikkelsamling fra Regionale Kompetansesentre Rus, Nr. 1-2013*, s. 43-51. Hentet 25.11.13 fra: <http://www.borgestadklinikken.no/files/Endelig-versjon--artikkelsamling-2013.pdf>
- Kjølstad, H. (2004). *Gruppeterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Krüger, V. (2012). *Musikk – Fortelling – Fellesskap. En kvalitativ undersøkelse av ungdommers perspektiver på deltagelse i samfunnsmusikkterapeutisk praksis i barnevernsarbeid* (Doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen, Norge). Hentet fra: <https://bora.uib.no/handle/1956/6908>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lossius, K. (2012a). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2.utg.), (s. 23-38). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lossius, K. (2012b). Gruppebehandling. I K. Lossius. (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2.utg.), (s. 302-323). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lundberg, A. (2012). Hva er det rusmiddelavhengighet som krever tverrfaglighet? I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2.utg.), (s. 40-45). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Løvaas, E. A. (2012). Diagnostisering. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2.utg.), (s. 55-74). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mays, K. L., Clark, D. L. & Gordon, A. J. (2008). Treating Addiction with Tunes: A Systematic Review of Music Therapy for the Treatment of Patients with Addictions. *Substance Abuse*, 29(4), s. 51-59. doi: 10.1080/08897070802418485
- McFerran, K., O'Grady, L., Grocke, D. & Sawyer, S. M. (udatert) *How teenagers use music to manage their mood: An initial investigation*. Hentet 25.11.13 fra: http://www.metalinsider.net/site/wp-content/uploads/2011/10/McFerran_et_al_adol_mood.pdf
- Mohlin, M. (2008). Ethiske aspekter ved musikkterapeutisk forskning og utviklingsarbeid. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 203-214). Oslo: NMH- publikasjoner 2008:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Mortensen, B. M. (2006). *Fra fengsel til storsamfunn med musikken som ledsager – En undersøkelse blant kvinnelig innsatte ved Bredtveit fengsel og sikringsanstalt om betydning av deltagelse i musikktilbudet "Musikk i fengsel og frihet"*. Masteroppgave i Musikkterapi. Oslo: Norges Musikkhøgskole, Oslo.
- Mortensen, B.M. & Nilsen, V. R. (2006). Musikk i fengsel og frihet. I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (s.139-152). Oslo: Cappelen.
- MFO (2008). *Musikernes Fellesorganisasjons yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter*. Hentet 23.11.13 fra: http://www.musikerorg.no/text.cfm/0_731/mfos-yrkesetiske-retningslinjer-for-musikkterapeuter
- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T. O. & Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Review, Issue 12, Art. No: CD004025*. doi: 10.1002/14651858.
- Nebelung, I. (2010). *Meistringsopplevingar og musikkterapi – ei intervjuundersøking*. Masteroppgave i Musikkterapi. Oslo: Norges Musikkhøgskole, Oslo. Hentet fra: http://brage.bibsys.no/nmh/handle/URN:NBN:no-bibsys_brage_30045
- Nesvåg, S. (2012). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (s. 55-76). Oslo: Akribe.
- Nilsen, V. R. (2007). *"Musikk i fengsel og frihet" – et samfunnsmusikkterapeutisk tilbud*. Masteroppgave i Musikkterapi. Oslo: Norges Musikkhøgskole, Oslo.

- Overå, M. (2012) "Hekta på musikk". *En studie om betydning av deltagelse i en musikkterapigruppe på en avgiftningsenhet*. Masteroppgave i Musikkterapi. Oslo: Norges Musikkhøgskole, Oslo.
- Pavlicevic, M. (2003). *Groups in Music: Strategies from Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Prochaska, J.O., Di Clemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In Search of How People Change. Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist*, 47(9), s. 1102-1114.
- Procter, S. (2001). Empowering and Enabling. I *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 1(2). Hentet fra <https://normt.uib.no/index.php/voices/article/viewArticle/58/46>
- Regjeringen. (udatert). *Opptappingsplan for rusfeltet 2007-2012*. Oslo: Helse- og Omsorgsdepartementet. Hentet 25.11.13 fra: <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Opptr.plan.pdf>
- Robson, C. (2002). *Real world research: a resource for social scientists and practitioner – researchers* (2.utg.). Oxford: Blackwell Publishers
- Rolvjord, R. (2004) Therapy as Empowerment. Clinical and Political Implications of Empowerment Philosophy in Mental health Practices of Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(2), s. 99-111. Hentet 19.12.12 fra <http://dx.doi.org/10.1080/08098130409478107>
- Rolvjord, R. (2007). *"Blackbird Singing": Explorations of Resource-Oriented Music Therapy in Mental health Care* (Upublisert doktorgradsavhandling, Universitet i Aalborg). Institute for Communication, Aalborg.
- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 123-137). Oslo: NMH- publikasjoner 2008:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Rolvjord, R. (2010). *Resource-Oriented Music Therapy In Mental Health Care*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Rolvjord, R. Gold, C. & Stige, B. (2005). Research Rigour and Therapeutic Flexibility: Appendix. Therapeutic Principles for Resource-oriented Music Therapy: a Contextual Approach to the Field of Mental health. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(1), s.15-32.
- Ross, S., Cidambi, I., Dermatis, H., Weinstein, J., Ziedonis, D., Roth, S. & Galanter, M. (2008). Music therapy: a novel motivational approach for dually diagnosed patients. *Journal of addictive diseases*, 27(1), s. 41-53.

- Ruud, E. (1979). Musikkterapi. I E. Ruud, *Musikk i skolen. Temahefte. Musikkterapi.* (Særtrykk av "Musikk i Skolen" nr. 4 – 1979). Oslo: Flisa Boktrykkeri A/S.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling.* Oslo: Solum Forlag.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet.* Oslo, Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication, and Culture.* Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet.* Oslo: Unipub forlag.
- Ruud, E. (2005). Philosophy and Theory of Science. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research* (2.utg), (s. 33-44). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2006). Musikk gir helse. I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (s. 17-30). Oslo: Cappelen.
- Ruud, E. (2007). Nye handlemuligheter. I *Musikkterapi*, 3, s.35-37.
- Ruud, E. (2008a). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi.* (s. 5-28). Oslo: NMH- publikasjoner 2008:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Ruud, E. (2008b). Hvorfor musikk som terapi?. I G. Bjursell & L.V. Westerhäll (Red.), *Kulturen och hälsan. Essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd* (s. 75-102). Stockholm: Santérus Förlag.
- Ruud, E. (2013, 23. Mai). *Musikkterapi i rusbehandling – noen musikkterapeutiske innfallsvinkler.* Paper/foredrag presentert på: Musikkterapi. Konferanse om musikk, musikkterapi og rus; ny kunnskap og erfaringer. Litteraturhuset, Oslo.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Rødland, T. G. (2013). *Sangskrivning i rusomsorgen.* Masteroppgave i Musikkterapi. Oslo: Norges Musikkhøgskole, Oslo. Hentet fra: http://brage.bibsys.no/nmh/handle/URN:NBN:no-bibsys_brage_42538
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P. (2006). *Bære eller Briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Salimpoor, V. N, Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A. & Zatorre R. J. (2011). Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, 14, s. 257-262. doi:10.1038/nn.2726
- Silverman, M. J. (2003). Music therapy and clients who are chemically dependent: a review of literature and pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 30(5), s. 273-281.

- Silverman, M. J. (2009). The Effect of Lyric Analysis on Treatment Eagerness and Working Alliance in Consumers Who Are in Detoxification: A Randomized Clinical Effectiveness Study. *Music Therapy Perspectives*, 27(2), s. 115-121.
- Silverman, M. J. (2011) Effects of Music Therapy on Change Readiness and Craving in Patients on a Detoxification Unit. *Journal of Music Therapy*, 48(4), s. 509-531.
- Skarpeid, G. (2008). Unge jenter, musikklytting og psykisk helsevern. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi* (s. 429-438). Oslo: NMH- publikasjoner 2008:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Smeijsters, H. & Aasgaard, T. (2005). Qualitative Case Study Research. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research* (2.utg.), (s. 440-457). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Small, C. (1998). *Musicking. The meanings of performing and listening*. Hanover NH: Wesleyan University Press.
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. London: SAGE Publications.
- Snartland, V. (2010). *Fritid & aktiviteter i rusbehandling – En evaluering av fritidsvirksomheten i Tyrili*. Tyrili Skriftserie nr. 4/2010.
- Solli, H. P. (2006). Musikk i psykiatrisk praksis. I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (s. 107-121). Oslo: Cappelen.
- Solli, H.P. (2009) Musikkterapi som integrert del av standard behandling i psykisk helsevern. I E. Ruud (Red.), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. (s. 15-36). Oslo: NMH- publikasjoner 2009:5, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Solli, H.P. (2012) Med pasienten i førersetet – Recovery-perspektivets implikasjoner for musikkterapi i psykisk helsearbeid. *Musikterapi i Psykiatrien Online*, 7(2), s. 23-44. doi:10.5278/ojs/mipo/2edleel2
- Soshensky, R. (2001). Music Therapy and Addiction. *Music Therapy Perspectives*, 19(1), s. 45-52.
- Stene, I. (2009). Musikkterapi som gruppetilbud for ungdom. I E. Ruud (Red.), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. (s. 85-100). Oslo: NMH- publikasjoner 2009:5, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Stensæth, K. (2008a). *Musical answerability: A theory on the relationship between music therapy improvisation and the phenomenon of action*. Ph.D. NMH-publikasjoner 2008:1. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Stensæth, K. (2008b). Musikkterapi som kjær-leik. Eit karnevalsk skråløkk på forholdet

- mellom fenomen som lek og musikkterapeutisk improvisasjon. I G. Trondalen, & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 111–121). Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3. Norges musikkhøgskole, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Stentun, A. (2011). *Lydverket: Påvirker metal ungdom negativt?*. Hentet 25.11.13 fra: <http://www.nrk.no/lydverket/heavy-metal-har-negativ-pavirkning-pa-ungdom/>
- Stige, B. (2003). *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy*. Doktogradsavhandling, Institutt for musikk og teater, Universitet i Oslo. Oslo: Unipub.
- Stige, B. (2006) The notion of participation in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 15(2), s. 121-138.
- Stige, B. & Aarø, L. E. (2012). *Invitation to Community Music Yherapy*. New York: Routledge.
- Sælør, K. T. & Bjerknæs, S. O. (2012) Helsepersonell i tverrfaglig spesialisert rusbehandling – ansvar, roller og funksjoner. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (s. 143-161). Oslo: Akribe.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori - for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Trondalen, G. (2006). Musikkterapi. I Aasgaard, T (Red.), *Musikk og helse* (s. 58-74). Oslo: Cappelen.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner. En musikkterapistudie av «signifikante øyeblikk» i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. Ph.D. NMH-publikasjoner 2004:2. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi - et relasjonelt perspektiv. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 29-48). Oslo: NMH- publikasjoner 2008:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Tuastad, L. & Finsås, R. (2008). *Jeg fremfører, altså er jeg. En studie av deltagerens opplevelser i to rockeband tilknyttet musikktilbudet "Musikk i fengsel og frihet"*. Masteroppgave i musikkterapi, Griegakademiet, institutt for musikk, Universitetet i Bergen.
- Vifladt, E. & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk. Samhandling om læring og mestring*. Oslo: NKLMS.
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research. Design and Methods* (4. utg.). Los Angeles: SAGE Publications.

Øyri, B. (2007). *Norsk medisinsk ordbok* (8.utg.). Oslo: Samlaget

VEDLEGG

Vedlegg 1: Tilbakemelding fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr. 985 321 884

Gro Trondalen
Fagseksjon for musikkpedagogikk og musikkterapi
Norges musikkhøgskole
Postboks 5190 Majorstua
0302 OSLO

Vår dato: 07.08.2012

Vår ref:31057 / 3 / MAS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 13.07.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

31057	<i>Musikkterapigruppe i langtids rusbehandling. En casestudie</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Norges musikkhøgskole, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Gro Trondalen</i>
Student	<i>Daniel Løset Kristiansen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Mads Solberg

Mads Solberg

Kontaktperson: Mads Solberg tlf: 55 58 89 28

Vedlegg: Prosjektvurdering

✓ Kopi: Daniel Løset Kristiansen, Mellombølgen 145, 1157 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uia.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVE, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uio.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 31057

Prosjektet er en undersøkelse av musikkterapi i langtids rusbehandling med fokus på hva som foregår i musikkterapitimer.

Utvalget rekrutteres fra [redacted] og består av opptil 8 individer. Førstegangskontakt opprettes av studenten. Ombudet forutsetter at studenten har tillatelse fra institusjonen til å utføre forskningen.

Det gis skriftlig/muntlig informasjon og samles inn skriftlig/muntlig samtykke. Ombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende.

Ombudet finner at det er sannsynlig at det vil behandles sensitive personopplysninger om helseforhold, jmf personopplysningsloven § 2, punkt 8 c.

Det legges til grunn for vurderingen, jmf telefonsamtale med student 06.08.2012, at alle som deltar på terapigrupper der det foretas lydopptak, har samtykket til deltakelse. Det skal ikke registreres personidentifiserende opplysninger av tredjeperson.

Dato for prosjektslutt er 31.12.2013. Datamaterialet anonymiseres eller slettes. Med anonyme forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken direkte gjennom navn eller personnummer, indirekte gjennom bakgrunnsvariabler, eller gjennom navneliste/koblingsnøkkel eller krypteringsformel og kode.

Vedlegg 2: Oppsett for Logg & Refleksjon – Grovtranskribering av lydopptak

LOGG & REFLEKSJON – GROVTRANSKRIBERING AV LYDOPPTAK

Dato:	Gruppe:	Tidspunkt:	Totaltid opptak:
Logg:	Beskrivelse/Informantutsagn:	Refleksive/Terapeutiske notater:	Forskningsrelaterede notater:

Vedlegg 3: Nøkkelspørsmål og Intervjuguide til semi-strukturert fokusgruppeintervju

Nøkkelspørsmål:

- Åssen var det her?
- Hva tenker du/dere på nå?
- Hva synes du/dere om dette?

Intervjuguide til semi-strukturert fokusgruppeintervju:

- Åssen har du/dere vært å være med på musikkterapigruppe i høst?
- Har dette gitt deg/dere noe, eller hatt en spesiell betydning?
- Hva tenker du/dere om det slikt tilbud på et sted som det her?
- Er det noe annet du/dere tenker på eller vil komme med tilbakemelding på?

Vedlegg 4: Intervjuguide

Intervjuguide til semistrukturert dybdeintervju

- Hvordan har det vært for deg å være med på musikkterapigruppa i høst?
- Hva tenker du om det vi driver med der, og er det noe du liker?
- Har musikkterapigruppa gitt deg noe? Eventuelt, hva betyr dette for deg?
- Har musikken og musikkterapigruppa hjulpet deg på en eller annen måte, eller ført til noen form for endring for deg?
- Hva tenker du om det å ha et slikt musikktilbud som en del av behandlingshverdagen på et sted som dette?
- Noe du syntes var vanskelig/kunne vært annerledes?
- Noe du vil trekke frem som var særlig bra?
- Er det ellers noe du vil trekke fram eller tilføye?

Vedlegg 5: Oppsett for analysetranskripsjon og et utdrag fra Step 2 og 3

TRANSKRIPSJON – INFORMANT GRUPPE 1 | 1

Temaer	Original transkripsjon	Utforskende kommentarer

1

MT kan ha størrelse i
noens behandling. Det kan
gjøre, uttrykke, uttrykke
i nye navn.
Begynner start - med på
som

egentlig, det er... hvordan har det vært for deg å
ha musikkgruppe i høst... eller være med på
musikkgruppe?

I: Nei for meg, så har det hatt en stor betydning
i min behandling, som jeg sa på julebordet..

F: Mmm (bekrefter)

I: Eh... jeg synes det var jevlig rart da den
tirsdagen vi ikke hadde musikkgruppe.

F: Ja nå sist ja, åssen var det?

I: Ja... Nei, det var liksom sånn der at jeg følte
at jeg ikke hadde fått snakket med noen rett og
slett.

F: Ja!?

I: Mmm... Eh... pratet med NN (leder på BS) og
de andre om det og, og en grunn til det tror jeg
er at du er en person da, og den musikkgruppa
her... For meg, nå prater jeg for min del da,

F: Ja, det er det du skal gjøre

I: Det har vært ikke bare å lære å spille gitar,
eller synge... eller, men det er på en måte terapi
da.

F: Ja (bekrefter).

I: Fordi at det gjør noe med meg når jeg går
herfra og setter meg på rommet etterpå, og...
Jeg funderer litt på hva det kommer av selv,

men det har vært dritbra. Det har vært veldig,
veldig bra. Eh... Jeg har lært meg G, D, Am,
eh... E, C, ikke sant? Så jeg klunker mye på
gitar'n sånn sett, men det er liksom ikke det det
stikker for meg. Det er veldig hyggelig og kult
det og, men jeg synes musikkgruppa - spesielt
mellom meg og NN (en annen deltaker), har
vært en del av min rusbehandling da... her sånn
på BS, helt klart.

F: Ja, så bra!... Da skal vi snakke om en ting av
gangen, så bra... Eh... Først og fremst, åssen er
det bare det å, når vi er her nede - åssen er det?

MT = stor betydning i
rusbehandling

MT = et rom for samtale

Terapi i noe mer om
musikk

Blir positivt

Musikalsk læring
trygghet, kult, samarbeid
samtaleterapi

Relasjon til annet
Del av behandling

Musikkgruppa har hatt en stor betydning i l. behandling.
Referert til julebordet. Braker selv i betydning på
beiden.

Rart å ikke ha musikkterapi (etter å ha hatt det i l. behandling)
! ikke fått snakket med noen.

og hadde ikke fått den delen som hun vanligvis har.

Får ikke snakket med noen - emers? Absikter. et skript
viktig "sanne ord" / "sammenom" - ? MT har selv
et rom i l. behandling

Terapi i musikkterapi er grunn
Siv selv at dette er terapi - på subjektivt nivå
"vite hva betydning"

Når mer enn å lære å spille, synge eller holde på
med musikk - hvor viktig er det? - på
- på en måte terapi da, - gjør noe med meg i l. behandling

Det gjør noe med l. når han går fra MT.
vet, ikke selv - veldig bra. Dritbra

Har lært gitar grep - klunker mye på gitara.

Det musikalske/læring bra, men mest opplevt av å snakke

Har fått en spesiell relasjon til en annen gruppedeltaker.
der det stikker

Helt klart litt en del av behandlingens
Del av egen behandling. Finner selv ut hva
som er nyttig, bruke MT? e

Vedlegg 6: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Informasjon til informantene og forespørsel om å delta i forskningsprosjekt.

"Musikkterapigruppe i langtids rusbehandling; en casestudie".

Masteroppgave for Daniel Løset Kristiansen, Norges musikkhøgskole

I perioden høsten 2011 – våren 2013 tar jeg et mastergradsstudium i musikkterapi v/ Norges musikkhøgskole, og som en del av dette studiet skal jeg skrive en masteroppgave. Våren 2012 ble jeg involvert i et praksisprosjekt tilknyttet et behandlingssted for mennesker med rusavhengighet, og startet da opp et musikkterapitilbud her. Som en del av dette praksisprosjektet skal jeg også forske på et tema i tilknytning til den praksisen jeg driver ved dette behandlingsstedet. Mitt tema er musikkterapigruppe i langtids rusbehandling, og prosjektet vil sette fokus på hvordan det er å være med i en musikkterapigruppe, hva det betyr for deltakerne og hva musikkterapi kan tilby mennesker med rusavhengighet i langtids døgntilbehandling.

For å undersøke dette, ønsker jeg å se nærmere på musikkterapigruppen ved min egen praksis, der du er deltaker. I perioden 18.09.12 til 20.12.12, ønsker jeg å ta lydopptak av de ukentlige musikkterapigruppene. Dette fordi jeg ønsker å dokumentere det som skjer, hvordan du som deltaker opplever det å være med i gruppa og hva dere f.eks synes og mener om dette. Denne informasjonen danner grunnlaget for min forskning. Jeg vil understreke at vi på musikkgruppa fortsatt vil holde på med de samme aktivitetene som ellers, men at det i denne perioden vil være en opptaker som tar lydopptak av hele timen.

Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og i tillegg til meg, er det bare min faglige veileder som får innsyn i disse opplysningene. Lydopptak og opplysninger vil i de perioder av masterprosjektet det ikke brukes være nedlåst.

Du vil bli anonymisert i den ferdige masteroppgaven, og lydopptakene slettes når oppgaven er ferdig. Senest 31.12.13.

Det er frivillig å være med på forskningsprosjektet, og du har når som helst mulighet til å trekke deg underveis uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg, vil opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du sier nei til å delta i forskningsprosjektet eller senere trekker deg, vil dette ikke ha noen innvirkning på ditt forhold til noen av behandlerne ved behandlingsstedet.

Dersom du sier ja til å delta i forskningsprosjektet, må du undertegne vedlagte samtykkeerklæring.

Forskningsprosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

Hvis det er noe du lurer på, kan du ringe meg på tlf 99554348 eller sende en e-post til daniel.l.kristiansen@student.nmh.no.

Du kan også kontakte min faglige veileder v/ Norges musikkhøgskole, Professor og musikkterapeut Gro Trondalen. gro.trondalen@nmh.no

Med vennlig hilsen

Daniel Løset Kristiansen (prosjektleder og musikkterapistudent)

Mellombølgen 145

1157 OSLO

Samtykkeerklæring

Jeg samtykker i at jeg har lest informasjonsbrevet til masterprosjektet "Musikkterapigruppe i langtids rusbehandling; en casestudie" og godkjenner at det blir gjort lydopptak av ukentlige musikkterapigrupper som jeg deltar på. Jeg samtykker også i at lydopptakene brukes av Daniel Løset Kristiansen i hans masteroppgave.

Samtykkeerklæringen gjelder under følgende omstendigheter:

- Student og veileder er underlagt taushetsplikt og datamaterialet vil bli behandlet konfidensielt. Lydopptakene oppbevares nedlåst når det ikke bearbeides av student
- Samtykket er frivillig og kan når som helst trekkes tilbake av deg, uten at det må oppgis grunn og vil ikke påvirke ditt forhold til behandlere ved behandlingsstedet
- Lydopptakene vil bli slettet etter at prosjektperioden er slutt (31.12.2013)
- I oppgaven vil kun benytte anonymiserte opplysninger.

Informantens underskrift: _____ Dato: _____

Vedlegg 7: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring for intervju

Informasjon og forespørsel om å delta i et intervju

Masteroppgave for Daniel Løset Kristiansen, Norges musikkhøgskole

Det henvises her til tidligere informasjonsbrev om prosjektet; "Informasjon til informantene og forespørsel om å delta i forskningsprosjekt"

I tillegg til at det blir gjort lydopptak av musikkterapigruppene, ønsker jeg også å gjennomføre et intervju med noen av de som er med på gruppa. Dette er fordi jeg ønsker ytterligere opplysninger om dine tanker rundt temaet. I intervjuet vil du og jeg ha en samtale ut i fra noen spørsmål jeg vil stille deg om temaet, og det vil bli tatt lydopptak slik at jeg slipper å notere alt som sies.

Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og i tillegg til meg, er det bare min faglige veileder som får innsyn i disse opplysningene. Lydopptak og opplysninger vil i de perioder av masterprosjektet det ikke brukes være nedlåst.

I den skriftlige teksten vil kun anonymisert informasjon fremkomme, og lydopptakene slettes når oppgaven er ferdig. Senest 31.12.13.

Det er frivillig å delta i intervjuet, og du kan når som helst trekke deg underveis uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg, vil de opplysninger du har gitt, bli slettet.

Dersom du sier nei til å delta i forskningsprosjektet eller senere trekker deg, vil dette ikke ha noen innvirkning på ditt forhold til noen av behandlerne ved behandlingsstedet.

Dersom du sier ja til å delta i forskningsprosjektet, må du undertegne vedlagte samtykkeerklæring og levere tilbake til meg.

Forskningsprosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD), som godkjenner at prosjektet gjennomføres på etisk riktig vis.

Hvis det er noe du lurer på, kan du ringe meg på tlf 99554348 eller sende en e-post til daniel.l.kristiansen@student.nmh.no.

Du kan også kontakte min faglige veileder v/ Norges Musikkhøgskole, Professor og musikkterapeut Gro Trondalen. gro.trondalen@nmh.no

Med vennlig hilsen

Daniel Løset Kristiansen (prosjektleder og musikkterapistudent)

Mellombølgen 145

1157 OSLO

Samtykkeerklæring

Jeg ønsker å delta i intervju, og samtykker i at jeg har lest informasjonsbrevet til masterprosjektet "Musikkterapigruppe i langtids rusbehandling; en casestudie" og informasjonsbrev om intervju. Jeg samtykker i at det blir gjort lydopptak av intervjuet, og at lydopptaket og opplysninger fra meg brukes av Daniel Løset Kristiansen i hans masteroppgave.

Samtykkeerklæringen gjelder under følgende omstendigheter:

- Student og veileder er underlagt taushetsplikt og datamaterialet vil bli behandlet konfidensielt. Lydopptakene oppbevares nedlåst når det ikke bearbeides av student
- Samtykket er frivillig og kan når som helst trekkes tilbake av deg, uten at det må oppgis grunn og vil ikke påvirke ditt forhold til behandlere ved behandlingsstedet
- Lydopptakene vil bli slettet etter at prosjektperioden er slutt (31.12.2013)
- I oppgaven vil kun anonymiserte opplysninger bli brukt

Informantens underskrift: _____ Dato: _____