

Selvfølelse som livsfundament.

Musikkterapeuters arbeid med barn og unges psykiske helse.

Hilde Kirkerud

Masteroppgave i musikkterapi

Norges musikkhøgskole

Høsten 2015



**Norges
musikkhøgskole**
Norwegian Academy
of Music

Selvfølelse som livsfundament.

Musikkterapeuters arbeid med barn og unges psykiske helse.

Hilde Kirkerud
Masteroppgave i musikkterapi
Norges musikkhøgskole
Høsten 2015

Copyright Hilde Kirkerud

2015

Selvfølelse som livsfundament.
Musikkterapeuters arbeid med barn og unges psykiske helse.

Hilde Kirkerud

Trykk:

Nilz & Otto Grafisk AS

Youngs gate 11

0181 Oslo

Summary

The aim of the present study is to explore themes related to music therapy, children and young people and mental health. A qualitative, hermeneutic-phenomenological approach and semi-structured interviews with four music therapists, seeks to answer the research question *What kind of position does self-esteem and sense of self hold in music therapy practice promoting childrens and young people´s mental health?* The procedure chosen for the analysis is *Interpretativ Phenomenological Analysis (IPA)*. The results of the analysis shows that self-esteem and a sense of self can relate to music therapy, children and young peoples mental helath in three main categories; Identity, Music therapy practice and Self-esteem/sense of self, and seven ground categories: a place to feel free, mastery, social aspects, relationship, goals and working methods, change and coping. From a salutogenetic point of view, these categories have been discussed up against theories mostly from the field of music therapy and developmental psychology.

Keywords: Self-esteem, sense of self, self-agency, mental health, children, adolescents, young people, music therapy, music.

Sammendrag

Denne studien setter fokus på temaer knyttet til musikkterapi, barn og unge og psykisk helse. Gjennom en kvalitativ, hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming og halvstrukturerte intervjuer med fire musikkterapeuter søker den å besvare problemstillingen *Hvilken plass har selvfølelse i musikkterapeuters arbeid med å styrke barn og unges psykiske helse?*

Analyseprosedyren som er brukt, har elementer fra hermeneutikk og fenomenologi, og kalles *Interpretativ Phenomenological Analysis (IPA)*. Resultatene av denne analysen viste at selvfølelse kan knyttes til musikkterapi og barn og unges psykisk helse gjennom tre hovedkategorier og syv grunnkategorier. Hovedkategorien Identitet har grunnkategoriene fristed, mestring, sosiale aspekter, hovedkategorien Musikkterapi i praksis har relasjon, mål og arbeidsmåter som underkategorier, og Selvfølelse har grunnkategoriene endring og livsmestring. Ut i fra en salutogenetisk helseforståelse har kategoriene blitt drøftet opp i mot teorier hovedsakelig fra musikkterapi og utviklingspsykologi.

Emneord: Selvfølelse, selvaktelse, selvfornekkelse, selv-agens, psykisk helse, barn, ungdom, unge, musikkterapi, musikk.

Forord

Dette forordet har jeg gledet meg til å skrive. Endelig er jeg ferdig! Det har vært litt av en prosess, dette, fylt av både iver og frustrasjon og en del god, gammeldags grubling. Jeg føler meg privilegert som har fått fordype meg i et så grunnleggende og allmennmenneskelig tema som selvfølelse.

Det er mange som fortjener en takk.

Mine fire informanter, jeg er så takknemlig for at dere ville dele deres tanker og erfaringer med meg! Jeg har nærmest følt at jeg har hatt dere på innsiden i denne prosessen, og samtalene våre kommer til å bety mye for hvordan jeg møter mennesker både i musikkterapi og ellers.

Kjære Gro Trondalen, du har vært så god å ha som veileder. Takk for interessante samtaler og gode og viktige ord på veien og for at du har vært der for meg helt til ”the bitter end”.

Takk til medstudentene mine på musikk og helse og musikkterapistudiet – verdens beste klasser! Dere er så viktige for meg, alle som én, og jeg hadde ikke klart dette uten dere. En spesiell takk til Nora som har lest tekst, kommentert og heiet nå i innspurten.

Takk, Ragnhild og Henning, dere overbeviste meg om at jeg burde bli musikkterapeut, Marie, for kaffepauser og oppmuntring, Stine og Hege for utlufting og pusterom.

Min fine familie, takk for at dere er så tålmodige med meg i min mastertåke. Takk for lek, smil, mat og klemmer!

Og sist, men ikke minst, takk kjæreste Jørgen! Du har gjort det mulig for meg å skrive denne oppgaven – på så mange måter. Takk for at du har holdt liv i oss – til og med blomstene har klart seg. Takk for at du er min selvfølelses beste venn. Nå skal vi spille!

Hilde Kirkerud

Slemmestad, 1. oktober, 2015

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.1.1	Temautvikling - en prosess	1
1.1.2	Personlig formål.....	2
1.1.3	Faglige formål.....	2
1.1.4	Samfunnsmessig bakteppe og formål med studien.....	2
1.2	Problemstilling	3
1.3	Begrepsavklaringer	4
1.4	Litteratursøk	5
1.5	Oppgavens oppbygning	6
2	METODE	7
2.1	Prosesen og valgene	7
2.2	Kvalitativ metode	7
2.3	Vitenskapsteoretisk tilnærming	8
2.3.1	Fenomenologi og hermeneutikk	8
2.4	Datainnsamling	9
2.4.1	Halvstrukturert forskningsintervju.....	9
2.4.2	Transkribering.....	11
2.5	Analyse av datamaterialet	12
2.5.1	Interpretative Phenomenological analysis (IPA)	12
2.6	Etiske refleksjoner	14
2.7	Vurdering av studiens kvalitet	15
2.7.1	Validitet og reliabilitet	15
2.7.2	Metodekritikk.....	16
3	TEORI	19
3.1	Psykisk helse	19
3.1.1	Psykisk helse hos barn og unge i Norge	19
3.1.2	Offentlige helsetjenester og arenaer for psykisk helsearbeid	20
3.1.3	Helseforståelse	21
3.2	Musikkterapeutisk rammeverk	22
3.2.1	Ressursorientert musikkterapi.....	22
3.2.2	Samfunnsmusikkterapi – et økologisk perspektiv	23
3.2.3	Den terapeutiske relasjonen	24
3.2.4	Musikk og følelser	25
3.2.5	Musikk og identitet	26
3.2.6	Musikkterapi i rusfeltet	27
3.3	Selvfølelse	28
3.3.1	Hva er selvfølelse?.....	28
3.3.2	Utvikling av selvfølelse	29
3.3.3	Litteraturgjennomgang: musikkterapi, selvfølelse, barn og unge.....	31
4	RESULTATER	34
4.1	Fristed	34
4.1.1	<i>Refleksjon</i>	35
4.2	Mestring	35
4.2.1	<i>Refleksjon</i>	36
4.3	Sosiale aspekter	36

4.3.1	Refleksjon	37
4.4	Relasjon	38
4.4.1	Møter og kommunikasjon	38
4.4.2	Ressurser og utfordringer	39
4.4.3	Refleksjon	41
4.5	Mål og arbeidsmåter	42
4.5.1	Barn og unge i musikkterapi	42
4.5.2	Musikkterapeuten	43
4.5.3	Forhold til andre profesjoner	44
4.5.4	Refleksjon	45
4.6	Endring	47
4.6.1	Endring og selvfølelse: utvikling og prosess	47
4.6.2	Nye erfaringer og ferdigheter	48
4.6.3	Refleksjon	48
4.7	Livsmestring	49
4.7.1	Følelseskunnskap	49
4.7.2	Å komme frem med seg selv	50
4.7.3	Trygghet	51
4.7.4	Kontinuitet og retning	52
4.7.5	Refleksjon	53
5	DRØFTING	56
5.1	Identitet	56
5.2	Musikkterapi i praksis	58
5.3	Selvfølelse	61
5.3.1	Selvfølelse som livsfundament	62
6	OPPSUMMERING	65
	Litteraturliste	67
	Vedlegg	74
	Vedlegg nr. 1 Flytskjema - visuell fremstilling av resultater	74
	Vedlegg nr. 2 Tilbakemelding fra NSD	75
	Vedlegg nr. 3: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring	77
	Vedlegg nr. 4: Intervjuguide	79

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema for denne studien er musikkterapeuters arbeid med barn og unges psykiske helse. Studien vil ha et særlig fokus på selvfølelse som her ses på som en essensiell del av menneskers psykiske helse. I det følgende vil jeg presentere bakgrunnen for valg av tema.

1.1.1 Temautvikling - en prosess

I løpet av studietiden på *musikk og helse* og *masterstudiet i musikkterapi* ved Norges musikkhøgskole har jeg fattet interesse for musikkterapi i arbeid med barn og unges psykiske helse. Jeg har hatt opplevelser i praksis på studiet og i eget arbeid med barn og unge som har bidratt til dette, samtidig som innblikk i forskning på feltet har økt interessen ytterligere.

I tidligere møter med barn og ungdom som strever eller opplever vansker i livet, har jeg fått en forståelse av at mange av disse har hatt et negativt selvbilde og lav selvfølelse. Når en ungdom har sagt ”jeg er ingen”, har jeg kjent et stort behov for å formidle det motsatte, men ikke visst hvordan jeg virkelig kunne bistå ungdommen i å oppdage og oppleve alt hun eller han er. På et av mine tidligere arbeidssteder har jeg til og med undervist om selvbilde, selvfølelse og selvtilit til unge ledere innenfor konfirmasjonsarbeid, på tross av at jeg selv opplever å ikke ha hatt veldig mye kunnskap om temaet.

Samtidig er jeg som menneske ikke unndratt en egen selvfølelse å grunne over. Alt dette har gjort meg søkende i forhold til hvordan selvfølelsen vår skapes og hvordan jeg som musikkterapeut eventuelt kan bidra til å endre den.

I arbeidet med denne studien valgte jeg fra starten av allikevel å ikke fokusere utelukkende på selvfølelse, for at dette ikke skulle være for ledende for informantene, men heller forsøke å tegne et helhetsbilde av deres arbeid. Jeg har gjennom hele prosessen forsøkt å legge til side min egen interesse for- og mine egne antagelser om temaet selvfølelse helt til de siste stegene av analysen, der jeg nærmest opplevde det som temaet ikke var til å komme fra. Men det var det selvfølgelig, jeg kunne ha fokusert på andre temaer ut i fra det innsamlede datamaterialet,

men det var søkenen etter *dette grunnleggende* som gjorde det vanskelig for meg å se bort i fra selvfølelsens betydning. Selvfølelse blir derfor hovedtema for denne studien.

1.1.2 Personlig formål

Mitt personlige formål med denne studien er å erverve meg kunnskap om temaer knyttet til barn og unges psykiske helse, særlig når det gjelder utvikling av selvfølelse. Jeg ønsker å arbeide med denne gruppen etter endt utdanning, og ønsker dermed å gjøre bruk av denne kunnskapen i praksis.

1.1.3 Faglige formål

Det er skrevet lite om selvfølelse og musikkterapi i Norge, men noe mer i utlandet¹. Samtidig har jeg en oppfatning av at dette er et sentralt tema i terapi generelt, men også i musikkterapi. Jeg ønsker derfor å dokumentere tanker om selvfølelse hos musikkterapeuter som arbeider med barn og unge, samt peke på sammenhenger mellom elementer i musikkterapeutisk praksis og utvikling av selvfølelse som jeg mener så langt er underkommunisert i litteraturen. Slik håper jeg å kunne bidra til kunnskap og økt bevissthet om både betydningen av selvfølelse, og om hvilke muligheter som finnes i musikkterapeuters arbeid.

1.1.4 Samfunnsmessig bakteppe og formål med studien

Psykiske vansker er et stort helseproblem hos barn og unge i Norge i dag. Folkehelseinstituttet (2010/2015) skriver at man til enhver tid antar at 15-20 prosent av barn mellom tre og 18 år har nedsatt funksjon på grunn av symptomer på psykiske lidelser som angst, depresjon og atferdsforstyrrelser. Mye tyder på at psykiske lidelser lettere lar seg forebygge dersom tiltak settes inn tidlig i barndommen, før symptomene har blitt kroniske (Folkehelseinstituttet, 2010/2015). I psykisk helsefremmende arbeid har etter hvert styrking av emosjoner og sosial velvære, livskvalitet, kompetanse og selvfølelse eller selvaktelse blitt sentralt (Weiseth, 2000).

Dagens regjering har et uttalt fokus på psykisk helse og på unges psykiske helse (Regjeringen, 2013). Regjeringen ønsker å bygge ut et psykisk helsetilbud på lavterskelnivå, samt bedre behandlingstilbudet innen psykisk helsevern. I en stortingsmelding heter det at psykisk helse skal bli likeverdig fysisk helse i folkehelsearbeidet (Helse- og

¹ For en litteraturgjennomgang, se avsnitt 3.3.3.

omsorgsdepartementet, 2015). Forebyggende arbeid er også sentralt i denne stortingsmeldingen.

Musikkterapeuten Patricia McCarrick (2013) skriver at medisinerer ofte er den primære behandlingsmåten for barn og ungdom med emosjonelle lidelser og atferdsforstyrrelser i mangel på andre tilgjengelige behandlingsmåter. Selv om medisiner kan ha en viktig rolle, har de en begrenset betydning i behandling av psykiske lidelser, hvor det er en persons forståelse av seg selv og sine relasjoner, følelser og tanker som vanligvis er det som skaper symptomer og funksjonssvikt, skriver Haugsgjerd, Jensen, Karlsson, & Løkke (2002). McCarrick (2013) påpeker at det er behov for flere alternativer til behandlingsmetoder for denne gruppen. Musikkterapi har for få år siden fått plass i Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (Helsedirektoratet, 2013) og dessuten anbefalt i høringsutkastet for Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (Helsedirektoratet, 2015), noe som kan åpne opp for at musikkterapi anerkjennes også innenfor andre praksisområder og i arbeid med mennesker med andre typer utfordringer enn vi ser i dag.

På bakgrunn av dette er det samfunnsmessige formålet med denne studien å sette fokus på musikkterapi som forebyggende og supplerende tiltak i forbindelse med barn og unges psykiske helse, og spesielt på musikkterapeutisk arbeid som kan virke positivt inn på barn og unges selvfølelse.

1.2 Problemstilling

Som nevnt hadde jeg et bredt utgangspunkt for denne studien, samtidig som temaet selvfølelse ikke ville slippe taket. Problemformuleringen som ble utgangspunkt for intervjuene², var denne:

“Hva kan musikkterapi tilby barn og unge innenfor psykisk helsearbeid?”

Jeg var hele tiden klar over at denne formuleringen var i overkant bred for rammene som gjelder for en masterstudie, men syntes det var vanskelig å gjøre den smalere før intervjuene var gjennomført, fordi jeg da kunne miste viktige aspekter av syne og dessuten lede

² Se vedlegg 4: Intervjuguide.

informantenes uttalelser mer enn nødvendig. Jeg har jobbet kontinuerlig med problemformuleringer gjennom hele prosessen, og den endelige formuleringen ble til rett før siste steg i analysen og lyder som følger:

Hvilken plass har selvfølelse i musikkterapeuters arbeid med å fremme barn og unges psykiske helse?

Jeg vil altså forsøke å si noe om *i hvilken grad* og eventuelt *hvordan* og *hvorfor* musikkterapeuter jobber med selvfølelse og temaer som kan knyttes til dette.

1.3 Begrepsavklaringer

Her vil jeg kort gjøre rede for forståelsen og bruken av begrepene i problemstillingen, samt andre relevante begreper.

Det kan synes utfordrende å avgjøre *hvilken plass* selvfølelse har i musikkterapeuters arbeid. Jeg mener allikevel at jeg ved å undersøke mange deler av musikkterapeutenes arbeid kan si noe om dette. Det handler både om musikkterapeutenes bevissthet rundt temaet, hvilke målsettinger de har for terapien og hva de gjør i praksis som jeg mener kan knyttes til utvikling av selvfølelse.

Selvfølelse forstås i denne studien som en persons følelser av- og for seg selv, hovedsakelig på bakgrunn av Øiestad (2011) sin definisjon. Dette blir i denne teksten en fellesbetegnelse for *selvfornemmelse* (sense of self), *selvverd* eller *selvaktelse* (self-esteem) og *selv-agens* (self-agency), selv om disse begrepene også vil benyttes. *Selvuttrykk* er også knyttet til selvfølelsen. I avsnitt 3.3 vil selvfølelsesbegrepet utdypes ytterligere.

Musikkterapi plasseres her innenfor en humanistisk tradisjon. Humanistisk antropologi befatter seg med hvilke muligheter mennesket har, og hva som blokkerer utfoldelse (Ruud, Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi, 2008). Barn og unge som mine informanter møter, kan støte på barrierer av både kroppslig, biologisk, psykologisk, sosial, kulturell eller materiell art, barrierer Ruud (2008) skriver at kan hindre utfoldelse av det menneskelige. Musikkterapi kan derfor handle om ”å gi mennesker nye handlemuligheter gjennom musikk” (Ruud, 2008, s. 6). Ken Bruscia (2014) sin nyeste definisjon utfyller hva musikkterapi

handler om: "Music therapy is a reflexive process wherein the therapist helps the client to optimize the client's health, using various facets of music experience and the relationships formed through them as the impetus for change" (Bruscia, 2014, s. 36). Her legges det vekt på både prosessens refleksive kvalitet, musikken og musikkopplevelsens mange meningslag og roller, samt relasjonen mellom terapeut, klient og musikk for å optimere klientens helse. Dette er aspekter som belyser viktige sider ved mine informanternes arbeid med barn og unge.

I denne studien har jeg intervjuet *musikkterapeuter* som arbeider med barn og unge. Disse omtales som *informanter* når jeg refererer til deres utsagn. Informanten kan være en handlende person i sitatet, og omtales da som *musikkterapeuten*.

Barn og unge er i denne studien mennesker i alderen null til 23 år. Med andre ord inkluderes også unge voksne i denne teksten. I tråd med en samfunnsmusikkterapeutisk tankegang, bruker jeg ikke ordet *klient* om barn og unge i denne teksten, annet enn der, som vi nettopp så et eksempel på, litteraturen, og en sjelden gang informantene, bruker ordet.

Begrepet *fremme* understreker studiens salutogenetiske helseforståelse, der fokuset ligger på helsefremmende faktorer, fremfor et helsesyn som konsentrerer seg om å forstå sykdom. Salutogenetisk helseforståelse utdypes nærmere i teorikapitlet.

Helse kan oppfattes som en tilstand, opplevelse, ressurs og prosess (Ruud, 2008). *Psykisk helse* er en integrert del av helsen vår, følgelig er det ingen helse uten psykisk helse, heter det på nettsidene til Verdens helseorganisasjon (World Health Organization, 2014). Det handler om menneskesinnet eller sjellslivet. Samtidig betraktes kroppen og kroppslige uttrykk i humanistisk psykologi som svært viktige deler av personligheten, og kroppslige forhold kan ha betydning for den psykiske helsen (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson, & Løkke, 2002). Jeg støtter meg på Weiseth (2000) som skriver at psykisk helse er mer enn fravær av psykiske lidelser eller vansker, og kan ses på som forutsetningen for å inngå i og opprettholde relasjoner, realisere evner og leve et meningsfullt liv i kulturen en tilhører. I en salutogenetisk orientert helseforståelse som denne studien bygger på, vil psykisk helse kunne eksistere ved siden av pågående helsetrusler og stressorer i livet (Bruscia K., 2014, s. 101).

1.4 Litteratursøk

Gjennom hele masterarbeidet har litteratursøk spilt en viktig rolle, både for å få en oversikt over og en større forståelse av feltet musikkterapi og psykisk helse, og for å finne en retning for denne studien. Foruten databasene og tidsskriftene listet nederst i dette avsnittet, har jeg benyttet pensumlitteratur fra musikkterapistudiet, skriftserien fra Senter for musikk og helse og undersøkt litteraturlister for potensielle kilder, i såkalte kjedesøk. Søk som spesifikt tar for seg selvfølelse, musikkterapi, barn og unge viser ble utført etter prinsipper skissert av Dileo (2005).

Databaser og tidsskrifter

Oria, BIBSYS ask, ProQuest (RILM og IIMP), Medline, NMH-Brage, DUO, NORA, BORA, Taylor & Francis Online; DART-Europe E-theses Portal, Tidsskrift for Norsk Psykologiforening. Folkehelseinstituttet, Regjeringen og Utdanningsdirektoratet sine nettsider har også vært viktige kilder.

Søkeord

Musikkterapi, music therapy, psykisk helse, mental health, selvfølelse, barn/ung, self-esteem, child*/adolescent*, sense of self, self-agency.* Ulike kombinasjoner av disse ble brukt.

1.5 Oppgavens oppbygning

I dette første kapitlet har jeg gjort rede for bakgrunn for valg av tema, presentert problemstilling, avklart sentrale begreper og gjort rede for litteratursøk. Videre vil kapittel to ta for seg studiens metode, analyseprosedyre, etiske aspekter og vurdere forskningens kvalitet. I kapittel tre presenteres det teoretiske rammeverket for studien under overskriftene *psykisk helse hos barn og unge, musikkterapeutisk rammeverk og selvfølelse*, samt en litteraturgjennomgang av forskning på musikkterapi, selvfølelse og barn og unge. Studiens resultater presenteres i kapittel fire, i tre hovedkategorier. Her vil jeg etter hver hovedkategori reflektere kort rundt funnene og trekke inn relevant teori. Kapittel fem er studiens hoveddrøfting. I kapittel seks oppsummeres hovedfunnene i studien.

2 METODE

2.1 Prosessen og valgene

Bruscia (2005) beskriver kvalitativ forskning som en ”emergent process rather than a determined sequence of step-by-step procedures” (Bruscia, 2005, s. 129). Dette beskriver godt min prosess; jeg har latt metodene vokse frem ut i fra fenomenet jeg studerer. Jeg har altså en *induktiv tilnærming* til det jeg forsker på (Postholm, 2005). Det ble tidlig i prosessen tydelig at en *kvalitativ tilnærming* med et *halvstrukturert intervju* var hensiktsmessig for denne studien der jeg skulle intervju musikkterapeuter om deres arbeid med barn og unge. Vitenskapsteoretisk plasserte jeg meg først innenfor hermeneutikken (Thornquist, 2003). Valg som angikk hvilken linje jeg skulle legge meg på når det kom til transkribering, tok jeg da det var tid for dette steget. Valg av analyseprosedyre ble gjort etter at intervjuene var gjennomført, fordi jeg da tydeligere kunne se hva slags informasjon jeg hadde fått, og hvilken prosedyre som ville være hensiktsmessig å bruke. Dette valget tok jeg parallelt med at jeg ble mer klar over hvor jeg vitenskapsteoretisk og filosofisk står som forsker. Fokuset på opplevelse og tanken om å la fenomener tre frem for bevisstheten gjorde at det på dette tidspunktet ble riktig for meg å bevege meg mot fenomenologien, og jeg valgte til slutt å plassere dette arbeidet innenfor en *hermeneutisk-fenomenologisk* tradisjon (Thornquist, 2003; Smith, Flowers, & Larkin, 2009).

I det følgende beskriver jeg forskningsprosessen nærmere.

2.2 Kvalitativ metode

En kvalitativ tilnærming ble valgt for denne studien fordi jeg ønsket å få en dypere *forståelse* av opplevelsene og fenomenene knyttet til selvfølelse og barn og unge i musikkterapi, fremfor å *beskrive* disse.

All kvalitativ forskning foregår innenfor rammene av et konstruktivistisk paradigme, med andre ord at forskerens mål er å forsøke å forstå og løfte frem meningen mennesker har konstruert i forhold til sin livsverden og erfaringer, sier Merriam og Patton (i Postholm, 2005). I denne studien er det musikkterapeuters konstruerte mening i forhold til deres eget arbeid med barn og unge som undersøkes. Forskeren forsøker videre å danne seg et helhetlig

bilde av deltakerens perspektiver når det gjelder et bestemt forskningsfokus, skriver Postholm (2005). Som beskrevet i *1.1.1 Temautvikling - en prosess*, valgte jeg å ha en bred problemformulering, og heller danne meg et helhetlig bilde av informantenes situasjon og erfaringer. Samtidig er det viktig å vite at kvalitativ forskning aldri kan være objektiv og fri for verdier til tross for forskerens bestrebelser. Forskeren er i stor grad personlig involvert i studien og vil påvirke det med sine subjektive teorier (Postholm, 2005). Det blir derfor et viktig kvalitetskriterium for kvalitativ forskning å vise tydelig hvordan denne påvirkningen har foregått, gjennom å beskrive forskerens ståsted, slik jeg gjorde i innledningen og gjennom åpenhet om forskningsprosessen, slik jeg gjør i dette kapittelet.

2.3 Vitenskapsteoretisk tilnærming

2.3.1 Fenomenologi og hermeneutikk

I denne studien har jeg en tilnærming som trekker veksler på både fenomenologi og hermeneutikk. Dette dreier seg om mitt vitenskapssyn; hva jeg mener jeg som forsker har mulighet til å få kunnskap om, hvordan denne kunnskapen blir til, og konsekvenser for valg av metode. I det følgende vil jeg gi et kort sammendrag av sentrale temaer og begreper i de to retningene som kan belyse min tilnærming.

Fenomenologien, gjerne kalt *læren om det som kommer til syne og viser seg*, er opptatt av verden slik den erfares av subjektet, ikke av verden uavhengig subjektet (Thornquist, 2003). I tråd med dette anser jeg informantenes utsagn om sine meninger og erfaringer for verdifulle i det å få kunnskap om verden, i denne sammenhengen om musikkterapi med barn og unge innenfor psykisk helse-feltet. Samtidig har jeg med meg tanken om forskerens *forståelseshorisont* og *for-dom* fra hermeneutikken. *Forståelseshorisont* omfatter kort fortalt våre samlede oppfatninger, erfaringer og forventninger, mens *for-dom* er den forforståelse eller bakgrunnskunnskap vi møter fenomener med, noe som går *foran* og *forut* (Thornquist, 2003, s. 142). Min forståelseshorisont og mine *for-dommer*, både det jeg er meg bevisst og det jeg ikke er bevisst, vil prege hvordan jeg forstår både informantenes utsagn og teorien jeg belyser disse med, samt hva jeg vil fokusere på i datamaterialet. Samtidig er et fenomenologisk synspunkt jamfør Husserl, at bevissheten er *rettet*; den er en bevissthet *om noe*. Vi kan dermed veksle hva og hvordan vi betrakter noe; vi kan la noe være forgrunn og noe være i bakgrunn, men ikke fokusere på begge deler samtidig (Thornquist, 2003). Dette som kalles bevissthetens *intensjonalitet*, kan gjøre det mulig for meg å til en viss grad se bort

fra deler av min forutforståelse i møte med materialet, og konsentrere meg om å la mening *tre fram* fra det, når forutforståelsen er blitt meg bevisst. Dette viser seg konkret i forskningen blant annet ved at jeg unnlot å la intervjuguidens temaer bli ledende i analysen, og ved at jeg foretok en form for *epoché*, det vil si satte noe i parentes, før analysen av hvert enkelt intervju. Videre har jeg i analysens siste faser beveget meg mellom *deler*; det enkelte intervju og de ulike temaene, og *helhet*; alle intervjuene sett under ett, i en *hermeneutisk spiral*. Slik plasserer jeg denne studien inn i en *hermeneutisk-fenomenologisk ramme*.

Et epistemologisk spørsmål i denne sammenhengen er hva jeg som forsker kan få kunnskap om ved å intervju musikkterapeuter. Jeg får innblikk i musikkterapeutenes erfaringer, ikke klientenes, og i musikkterapeutenes forståelse av klientenes og klientenes opplevelser. Jeg kan ikke si noe om hvordan klientene opplever seg selv, men kun hva musikkterapeutene ser.

2.4 Datainnsamling

2.4.1 Halvstrukturert forskningsintervju

Som tidligere nevnt søker denne studien den enkelte musikkterapeuts erfaring, tanker rundt sitt eget arbeid og refleksjoner rundt sentrale temaer i musikkterapi. En halvstrukturert forskningintervjuform åpner for både den bredden og dybden i informantens svar som er nødvendig for å få innblikk i dette, da det er ”et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene” (Kvale, 1997/2001, s. 21). Det halvstrukturerte intervjuet tar utgangspunkt i en dagligdags samtaleform, men skiller seg blant annet fra den ved at det er intervjueren som stiller spørsmål og som kontrollerer og definerer situasjonen og informanten som svarer. En intervjuguide med veiledende spørsmål gir en retning til intervjuet og setter spesifikke temaer på dagsordenen. Det er samtidig rom for å følge informantens tanker gjennom oppklarende og avgrensende oppfølgingsspørsmål. Ved å la informantens utsagn til en viss grad styre intervjuet, unngår man at det formes for mye av intervjuerens forforståelse.

Informanter

Antall informanter begrenser seg til fire musikkterapeuter, for å få et overkommelig datamateriale å forholde seg til innenfor tidsrammene og oppgavens størrelse. Her råder dessuten tanken om *kvalitet versus kvantitet* (Kvale, 1997/2001) når det gjelder antall

intervjuer og deres dybde. Utvalget av informanter ble foretatt i samråd med min veileder, med hensyn til disse forholdene:

- musikkterapeutenes arbeidssted og erfaring med relevante grupper
- tilnærmet kjønnsbalanse
- tilgjengelighet; økonomi- og tidsbegrensinger

Fire musikkterapeuter på Østlandet med relevant erfaring ble kontaktet på telefon og e-post, og samtlige var villige til å delta i studien.

I utvalget finner vi tre kvinner og en mann som arbeider innenfor ulike praksisområder, men alle med barn og unge. Klientenes aldersspenn strekker seg fra 0 til ca 23 år³. Informantene arbeider henholdsvis på en kommunal spesialskole for barn med generelle lærevansker, i pedagogisk fagteam for barn under skolepliktig alder, psykisk helsevern⁴ for barn og unge og på en rusbehandlingsinstitusjon. Deres arbeidserfaring varierer fra relativt få år, til mange års erfaring.

Intervjuguide

Jeg utformet en intervjuguide med temaer og spørsmål⁵ jeg mente var relevante for å belyse den daværende problemstillingen. Etter at de nødvendige godkjenningene var i orden⁶, gjennomførte jeg et prøveintervju med en medstudent. Dette medførte noen endringer i intervjuguiden i ettertid.

Intervjusituasjonen

Intervjuene ble gjennomført på informantenes arbeidsplass, og i ett tilfelle hjemme hos meg. Jeg brukte opptaksfunksjonen på mobiltelefonen min og gjorde også ekstra opptak på ipad. Intervjuene varierte i lengde; det korteste varte 75 minutter og det lengste varte 135 minutter. Jeg gjorde notater underveis i intervjuene.

Jeg tok utgangspunkt i den samme intervjuguiden i alle intervjuene, men jeg stilte ikke alle spørsmålene hver gang. Noen spørsmål ble allerede helt eller delvis dekket av det informantene sa uten at jeg behøvde spørre. Dette gjaldt imidlertid ikke de innledende

³ Rusbehandlingsinstitusjonen har også eldre klienter, men informantene intervjues om de unge.

⁴ Mer om distinksjonen mellom *psykisk helsearbeid* og *psykisk helsevern* i avsnitt 3.1.2

⁵ Se vedlegg 4.

⁶ Se avsnitt 1.6.4 og vedlegg 2 og 3.

spørsmålene i intervjuguiden. Disse opplevde jeg at fungerte godt i alle intervjuene for å få samtalen i gang og lede informantene inn på temaer som var viktige for dem. Kvale (1997/2001) betoner viktigheten av at de innledende spørsmålene gjør nettopp dette.

2.4.2 Transkribering

Transkribering av lydopptak er ikke en prosess fri for tolkning; to personer kan høre- og gjengi det samme opptaket på forskjellige måter, skriver Kvale (1997/2001). Videre sier han at kvaliteten på opptaket vil være avgjørende for kvaliteten på transkripsjonen og nærheten til samtalen som fant sted. Kvaliteten på mine opptak var gjennomgående god, men noen steder har det vært vanskelig å høre hva informantene sier. Her har jeg i transkripsjonen markert dette ved å skrive det jeg tror jeg hører, etterfulgt av "(utydelig)". Små pauser er markert med "...", mens lengre pauser er beskrevet slik: "(pause)". Jeg har forsøkt å beskrive lyder og følelsesuttrykk som jeg opplever som relevante for å forstå betydningen av informantens utsagn, som for eksempel "(sukker)" eller "(med trist stemme)". Jeg startet med en svært detaljert transkripsjon av hvert eneste ord og pause, men etter kort stund oppdaget jeg at detaljnivået noen steder gjorde sammenhengen i informantens uttalelser vanskeligere å få tak i, og tok jeg en avgjørelse om å skrive sammenhengen, slik jeg forsto den, riktignok uten å endre setningsoppbyggingen og annet jeg mente kunne endre meningen. Jeg unnlot å notere informantens dialektspesifikke ord og uttrykk, lyder og gjentakelser av ord. Mine småord som for eksempel "hm" og "ja" og så videre, kan i intervjusituasjonen fungere som bekreftelser og oppfordringer til informanten om å fortsette å snakke om et visst tema på en viss måte. Men jeg opplevde ikke alltid at de tilførte noe relevant til betydningen eller vendingen i samtalen, og i disse tilfellene unnlot jeg å notere slik ord i transkripsjonen. I sitatene jeg valgte å presentere i denne teksten, har jeg markert det jeg har fjernet fra informantens sitater med "[...]". Noen steder har jeg fylt inn ord eller endret rekkefølgen på ordene for at sitatene skulle gjøres mer forståelige og for flytens del, for eksempel der hvor sammenhengen ordene ble sagt i var viktige for forståelsen. Ordene jeg har flyttet på eller lagt til, har jeg markert med klammer, slik: "at [han] ikke har noe som hindrer". En klamme rundt første bokstav i et ord, som her: "[J]eg jobber med et barn", viser at dette i originaltranskripsjonen var en del av en lengre setning, der "Jeg" ikke var første ord. Informantene fikk også anledning til sitatsjekk, og to av dem benyttet seg av denne muligheten.

2.5 Analyse av datamaterialet

Valg av analysemetode ble gjort etter at intervjuene var gjennomført og transkribert. Jeg mente at *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* (Smith, Flowers, & Larkin, 2009) kunne være et hensiktsmessig utgangspunkt for min studie.

På bakgrunn av at notatene fra intervjuene var mer deskriptive enn refleksive, valgte jeg å se bort fra disse i analysen. Det er altså kun de transkriberte intervjuene som har vært gjenstand for analyse.

2.5.1 Interpretative Phenomenological analysis (IPA)

IPA er en analysemetode som bygger på både hermeneutikk og fenomenologi. I det følgende vil jeg presentere stegene i IPA og hvordan jeg har utført analysen.

1. steg: Reading and re-reading

Dette steget handler om å sette informanten i fokus og om å få oversikt over transkripsjonens form og struktur. Som Smith, Flowers, & Larkin (2009) foreslår, skrev jeg ned tanker og minner fra intervjusituasjonen før jeg startet lesingen av transkripsjonen. Dette la jeg så vekk for en stund. Dette kan redusere ”støyen” av ideer og mulige sammenhenger man kan oppleve når man står overfor et stort og ustrukturert datamateriale, og fungerer som en slags *epoché*. Forfatterne foreslår et spesielt oppsett av transkripsjonen for å gjøre prosessen lettere; en kolonne for å notere temaer, en for selve transkripsjonen og en for notater. Jeg lagde slike dokumenter for alle transkripsjonene, og jobbet videre på utskrifter av disse. Transkripsjonen skal så leses flere ganger. Som Smith, Flowers, & Larkin (2009) anbefaler, lyttet jeg på opptakene av intervjuene under første gjennomlesning og forestilte seg stemmen til informanten ved senere gjennomlesninger, for å virkelig fokusere informanten og dens livsverden.

I praksis kan steg 1 og 2 til en viss grad sammenfalle, skriver forfatterne, og i mitt tilfelle mente jeg dette var hensiktsmessig, slik at jeg tok notater underveis i lesningene.

2. steg: Initial noting

Dette steget dreier seg om med et åpent sinn notere tanker om materialet sitt. *Deskriptive kommentarer* beskriver temaet for passasjen, *lingvistiske kommentarer* peker på språkbruk,

metaforer og ord som kan være interessante og *konseptuelle kommentarer* gir rom for egne refleksjoner, spørsmål og tolkninger. Denne delen tok jeg meg god tid til, for virkelig å hente ut mest mulig av materialet.

3. steg: Developing emergent themes

Notatene fra steg to og selve transkripsjonen blir nå gjenstand for analyse. Forskeren skal sammenfatte hovedtrekkene i både informantens utsagn og sine egne kommentarer i temaer. Her brukte jeg venstre kolonne i dokumentene mitt til å sette korte ”overskrifter”. I dette steget er målet å redusere detaljnivået, samtidig som kompleksiteten bevares gjennom å se på sammenhengene mellom de utforskende notatene. Fokuset ligger på små deler av transkripsjonen, samtidig som man har med seg i minnet det man har lært gjennom noteringsprosessen.

4. steg: Searching for connections across emergent themes

For å se etter sammenhenger og motsetninger i materialet, tar en så for seg temaene en kom fram til i forrige steg. Jeg overførte temaene til en egen liste, nummererte hvert tema og i transkripsjonsdokumentet noterte jeg meg nummeret på det siste temaet på hver side, slik at jeg lettere skulle finne tilbake til sitatene de ulike temaene var hentet fra⁷. Så klypte jeg opp listen, med hvert nummererte tema på en lapp, og la dem utover et stort bord. Jeg lette etter sammenhenger mellom temaene. Av metodene Smith, Flowers, & Larkin (2009) beskriver, grupperte jeg hovedsakelig temaene enten sammen med liknende temaer under en ny overskrift eller med et av de eksisterende temaene som overskrift, eller ut i fra hvilken funksjon temaene hadde i teksten. Jeg organiserte temaene på ulike måter, og fotograferte og tok notater om oppstillingen underveis. Jeg fant det hensiktsmessig å la de tre grupperingsmåtene opptre parallelt i den endelige oppstillingen. Denne uttrykte jeg både i et skjema og en modell.

5. steg: Moving to the next case

Her gjentas steg 1 til 4 for neste transkripsjon. Så langt det lar seg gjøre, skal en behandle denne som en selvstendig del, og legge vekk tanker om de forrige intervjuet.

⁷ Denne nummereringen er ikke beskrevet av Smith, Flowers, & Larkin (2009), men er et system jeg utviklet selv.

6. steg: Looking for patterns across cases

Her foreslår Smith, Flowers, & Larkin (2009) å legge den grafiske fremstillingen av alle intervjuene utover gulvet og lete etter koblinger, samtidig som forskeren stiller seg spørsmål om hvordan et tema i et intervju kan belyse et annet intervju, eller om hvilke temaer som er mest potente. Temaene må kanskje rekonfigureres og merkes om, noe det var behov for i mitt tilfelle. Dette var et utfordrende og tidkrevende trinn i prosessen, som kan ha sammenheng med at mine informanter jobber innenfor svært forskjellige praksisområder, slik at det noen steder var vanskelig å finne fellesnevner. På dette tidspunktet ble teoretiske perspektiver viktigere for å se sammenhenger i datamaterialet.

Etter å ha laget en liste med hovedkategorier og undertemaer, gikk jeg tilbake til transkripsjonene for å kontrollere at jeg hadde grunner til å sette det opp som jeg hadde gjort. Her gikk jeg igjennom hvert intervju og plukket ut meningsfulle sitater og plasserte dem under kategoriene. Til slutt rekonfigurerte jeg listen over kategorier og undertemaer, da jeg så at noen temaer overlappet eller hørte sammen. Fortsatt mente jeg at jeg hadde for mange kategorier, og sammen med veileder lagde jeg et stort flytskjema med alle temaene. Nå stod jeg igjen med tre hovedkategorier, syv grunnkategorier og elleve underkategorier. Jeg valgte så ut sitater og plasserte disse i kategoriene. Neste steg var å skrive opp resultatkapittelet, hvor ytterligere overlappende sitater ble luket ut.

2.6 Etiske refleksjoner

Kvale (1997/2001) skriver at forskerens rolle har tre etiske sider; forskerens vitenskapelige ansvar, forholdet til informantene og forskeruavhengigheten.

Som forsker føler jeg en lojalitet overfor informantene mine, og har et ønske både om å stille dem i et godt lys og å løfte frem det de er mest engasjert i. Men denne lojaliteten må ikke gå ut over studiens kvalitet, ved at jeg utelater eventuelle kritiske kommentarer om jeg skulle ha noen. Studiens format krever dessuten at jeg ikke kan ta med alt den enkelte informant brenner for, men må peke på de store linjene på tvers av intervjuene.

En rolle som forsker og intervjuer kan påvirke informantene til å svare det de tror forskeren ønsker å høre. Samtidig mener jeg at erfarne fagpersoner som mine informanter, trolig har en

integritet og faglig tyngde som gjør at de vil være ærlige fremfor å ønske å komme med tilfredsstillende svar.

Videre er *personvernshensyn* et viktig etisk aspekt. Før intervjuprosessen ble satt i gang ble det innhentet nødvendige godkjenninger fra NSD⁸. Lydopptak og transkripsjoner er håndtert etter Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjenestes forskrifter; på krypterte, mobile enheter uten nettilgang. Begge opptaksenheter var under intervjuene satt i flymodus og de var sikret med kode⁹. Etter hvert intervju ble opptaket fra mobiltelefonen overført til et bærbar lagringsenhet som ble oppbevart i et låst skap når den ikke var i bruk, mens opptaket på ipaden ble slettet. Informasjonsskriv og samtykkeerklæring til informantene¹⁰ ble undertegnet i forkant av intervjuene og oppbevart i et annet låst skap, og makuleres ved prosjektslutt.

Som nevnt i avsnitt 1.4.2 *Transkripsjon*, noterte jeg ikke alle informantenes ”hm” og gjentakelser av ord, da dette ikke er en sosiolingvistisk eller psykologisk studie av informantene. Kvale (1997/2001) gjør oppmerksom på forskjellen mellom muntlig tale og skriftlig språk og hvordan en ordrett transkripsjon i noen tilfeller kan stille informantene i et uheldig lys. Jeg har derfor valgt en transkripsjonsform som ligger et sted mellom muntlig tale og en skriftlig språkstil, av hensyn til informantene. Jeg unnlot som tidligere nevnt å notere informantenes dialektspesifikke ord og uttrykk, for å beskytte identiteten deres.

For å beskytte både informantene selv, deres klienter, deres arbeidssted og kollegaer, er informantene og deres arbeidssted anonymisert i denne studien, både i transkripsjoner og i den endelige teksten. Detaljerte beskrivelser av informantene og arbeidsstedene som kunne bidra til å identifisere dem, er av samme årsaker utelatt.

2.7 Vurdering av studiens kvalitet

2.7.1 Validitet og reliabilitet

Validitet kan i en postmoderne tilnærming handle om håndverksmessig kvalitet (Kvale og Brinkman, 2010). Dette handler om metode så vel som forskeren som person, dennes moralske integritet og praktiske klokskap. Reliabilitet dreier seg om studiens pålitelighet. Jeg

⁸ Se vedlegg 2 *Søknad til NSD* og vedlegg 3 *Svar fra NSD*.

⁹ Mer om personvern i avsnitt 2.6.

¹⁰ Se vedlegg 4 *Informasjonsskriv* og vedlegg 5 *Samtykkeerklæring*.

mener at vi snakker om en refleksivitet som må gjennomsyre hele forskningsprosessen. Her vil jeg peke på noen viktige poenger i forhold til min egen prosess.

Jeg har etter beste evne forsøkt å være bevisst den makten jeg som forsker besitter. Jeg beskrev i innledningen hvordan jeg har forsøkt å legge vekk egne antakelser gjennom prosessen. Samtidig fortolker jeg og utvelger informantens utsagn på bakgrunn av min forforståelse, mine interesser og mine teorier. Selv om jeg mener at kategoriene som presenteres i resultatkapittelet representerer intervjuene godt, må jeg utelate mange sitater. Slik kan man si at jeg konstruerer en virkelighet basert på både informantens og min egen virkelighet, jamfør Cuba & Lincoln (i Postholm, 2005).

At forskeren legger frem sine meninger og perspektiver, kan i følge Postholm (2005) være med på å sikre kvaliteten på en studie, ved at leseren kan se hvordan forskeren har påvirket den. Jeg har forsøkt å gjøre mine perspektiver tydelige ved å beskrive min forforståelse i innledningen, ved å synliggjøre min teoretiske forankring gjennom hele teksten og ved å markere det i teksten når det er *jeg* som mener og tenker noe. Et eksempel på dette kan være min forståelse av fenomenet selvfølelse ut i fra teorien jeg presenterer. Videre har jeg forsøkt å legge til side min subjektivitet i møte med datamaterialet og være kritisk til egne tolkninger.

I tråd med Kvale (1997/2001) sine kvalitetskriterier for et intervju, inneholder mine intervjuer mange spontane, lange, innholdsrike og relevante svar fra informantene. Jeg stilte oppfølgingsspørsmål der jeg fikk assosiasjoner til beslektede temaer eller ville vite mer om det temaet informanten snakket om. Ved behov stilte jeg oppklarende spørsmål, og kom med tolkninger som enten ble verifisert eller motsagt av informanten. I utarbeidningen av intervjuguiden var jeg bevisst på å unngå ledende spørsmål. Det vil imidlertid være vanskeligere å unngå ledende spørsmål i selve intervjusituasjonen, men dette var noe jeg var bevisst også da. Jeg vil også hevde at intervjuene kan sies å være ”selv-kommuniserende”; de trenger ikke særlig ekstra kommentarer og forklaringer.

2.7.2 Metodekritikk

I dette avsnittet vil jeg reflektere over mine metodiske valg og peke på noen svakheter ved studien.

Min forståelse av begrepet *livsverden*, et begrep som er sentralt i fenomenologien spesielt og kvalitativ forskning generelt, blir relevant når det gjelder det å intervju fagpersoner.

Livsverdenen dreier seg i følge Husserl om den dagligdagse verdenen som vi tar for gitt, som vi sjelden reflekterer over og som er fri for teorier (Postholm, 2005). Det kan stilles spørsmål om det å intervju fagpersoner om deres arbeid slik jeg gjør, dreier seg om deres livsverden, slik som Kvale (1997/2001) beskriver. Fagpersoner vil sannsynligvis knytte sine erfaringer opp mot teori og forskning innenfor eget og tilstøtende fagfelt. Samtidig vil jeg hevde at erfaringene musikkterapeutene jeg har intervjuet har med klientene sine i musikkterapi, er av relasjonell art og dermed tett sammenvevd med nettopp deres livsverden.

Jeg oppdaget underveis i prosessen at jeg måtte fokusere på enkelte deler av intervjuguiden og la være å stille en del av spørsmålene jeg hadde forberedt, både av hensyn til informantene med tanke på lengden på intervjuene, og for å få et overkommelig datamateriale innenfor rammene av et masterarbeid. Dette kan ha gjort at jeg har fått et noe ubalansert datamateriale. Samtidig kan det argumenteres for at det er naturlig i kvalitativ forskning og et halvstrukturert intervju at intervjuene blir ulike; det informanten er mest opptatt av skal få mest plass, innenfor rammene som forskeren setter, i tråd med deltakerens perspektiv, det emiske perspektivets, samspill med forskerens perspektiv som kjennetegner kvalitativ forskning (Postholm, 2005, s. 34). Det ligger i navnet at intervjuguiden skal være nettopp en *guide*, ikke en oppskrift på samtalen. Men også lengden på intervjuene ble ulik, og i ettertid ser jeg at jeg med fordel kunne hatt en lik tidsramme for alle intervjuene.

I analysearbeidet har jeg valgt å ta utgangspunkt i IPA som analyseverktøy. I studier der IPA-prinsippene følges i hele forskningsprosessen, legges det vekt på en så nøyaktig transkripsjon som mulig (Smith, Flowers, & Larkin, 2009). Da jeg valgte å ta utgangspunkt i IPA som analysemetode, var allerede transkriberingsarbeidet gjort, og i en mindre nøyaktig form enn skaperne av metoden anbefaler som beskrevet i avsnitt 1.4.2 *Transkribering*. Dette kan ha medført at deler av den enkelte informantens særpreg i måter å reflektere og snakke på, er blitt borte i transkripsjonen. Dette er sider ved intervjusamtalen IPA-skaperne mener kunne bidratt til en dypere forståelse. Jeg mener samtidig at ved at jeg lyttet til intervjuene mens jeg transkriberte, har jeg kunnet gjenfinne nærheten til intervjusituasjonen og dermed bøte på dette. Jeg opplever dessuten at jeg husker overraskende mye fra intervjusituasjonen, om for eksempel hvor informantene måtte tenke seg nøye om eller engasjement i stemmen rundt enkelte temaer.

Et aspekt ved selvfølelsesbegrepet som ligger til grunn for denne studien, er i hvilken grad informantene og jeg snakker om det samme fenomenet. En konsekvens av at jeg valgte fokus sent i prosessen og at jeg ville unngå at samtalen ble for teoretisk, var at jeg ikke spurte alle informantene om hvordan de forsto selvfølelsesbegrepet. Kun to fikk dette spørsmålet, og de andre to er jeg nødt til å tolke. Noen av utsagnene kan tyde på at jeg bruker begrepet i en videre forstand enn noen av informantene, som kan synes å bruke det i betydningen selvaktelse. Samtidig ser også informantene sammenhengene mellom selvfølelse og det å kjenne på, forstå og uttrykke følelser, oppleve anerkjennelse fra andre og ha en opplevelse av kompetanse, slik at når alt kommer til alt, mener jeg at vi snakker om det samme.

3 TEORI

Teorien jeg velger å presentere her, springer ut fra datamaterialet. Noen begreper beskrives kort her, men utdypes videre i resultatkapittelet og drøftingen.

3.1 Psykisk helse

Denne studien bygger på en salutogenetisk helseforståelse, som konsentrerer seg om hva som fremmer psykisk helse, fremfor hva som gir sykdom. Det kan allikevel være nyttig å tegne et bilde av hvordan det står til med den psykiske helsen blant barn og unge og det norske helsesystemet.

3.1.1 Psykisk helse hos barn og unge i Norge

Som nevnt i innledningskapittelet, antar en at 15-20 prosent av barn mellom tre og 18 år til enhver tid har nedsatt funksjon på grunn av symptomer på psykiske lidelser som angst, depresjon og atferdsforstyrrelser (Folkehelseinstituttet, 2010/2015). De vanligste lidelsene blant barn og unge er angst, depresjon, atferdsforstyrrelser, nevropsykologiske utviklingsforstyrrelser som ADHD og autisme, spiseforstyrrelser og psykoser. Av disse er det depresjon og angst som er de vanligste plagene (Bakken, 2014, s. 58).

Sosial- og helsedirektoratet (2007) definerer enkelte grupper av barn og unge som risikogrupper når det gjelder utvikling av psykiske lidelser og vansker. Disse er:

- Barn og unge av foreldre med psykiske vansker/lidelser eller rusproblemer
 - Barn og unge i fattige familier
 - Barn og unge i minoritetsgrupper, herunder seksuelle minoriteter
 - Barn og unge med spesielle behov, herunder sykdom og funksjonshemninger
 - Ungdom med atferdsproblemer eller involvert i vold og kriminalitet
 - Ungdom med rusproblemer
 - Barn og unge som har vært utsatt for seksuelle, fysiske eller psykiske overgrep, eller har opplevd vold og overgrep i nære relasjoner
- (Sosial- og helsedirektoratet, 2007, p. 48)

Mine informanter møter barn og unge innenfor de aller fleste av disse gruppene, både der psykiske vansker eller lidelser har vist seg eller der målsetningene for musikkterapien kan

være sammensatte av både sosiale, psykologiske, kognitive og motoriske mål, og forebyggingsaspektet blir viktigere. Dette kan for eksempel gjelde barn med spesielle behov. Når det gjelder selvfølelsens rolle i den psykiske helsen, viser Moksnes (2011) til internasjonale studier som understreker selvfølelsens betydning for ungdommers psykologiske helse og velvære. Lav selvfølelse er en viktig faktor når det gjelder depressive symptomer. Unge med lav selvfølelse antas å ha færre mestringsressurser i møte med krevende hendelser enn unge med høy selvfølelse, og er derfor mer sårbare i slike situasjoner. Videre viser D'Andrea, Stolbach, Ford, Spinazzola, & van der Kolk (2012) til studier som sier at lav selvfølelse eller opplevelse av lav selverdi er fremtredene hos ungdommer som har vært utsatt for psykisk eller fysisk mishandling.

3.1.2 Offentlige helsetjenester og arenaer for psykisk helsearbeid

I Norge er det offentlige helsetilbudet organisert i den *kommunale helsetjenesten* og *spesialisthelsetjenesten* (Helsedirektoratet, 2014b). Den kommunale helsetjenesten omfatter legetjeneste, legevakt, fysioterapitjeneste, jordmortjeneste, helsestasjon, sykehjem og boliger med heldøgns omsorg og pleie, inkludert boliger til mennesker med psykiske lidelser. (Helsedirektoratet, 2014a). Spesialisthelsetjenesten omfatter offentlige sykehus og institusjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk og ambulansetjeneste, inkludert privatpraktiserende spesialister som psykologer og private helseforetak. For å bli mottatt i spesialisthelsetjeneste, behøves som regel en henvisning fra den kommunale helsetjenesten. To av mine informanter arbeider innenfor spesialisthelsetjenesten, nærmere bestemt innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Ingen informanter arbeider innenfor den kommunale helsetjenesten, men to av mine informanter er tilknyttet pedagogiske arenaer, der de gir tilbud til barn med spesielle behov.

Barnehager og skoler er også viktige arenaer for psykisk helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid (Major, 2011). Inkludering er et viktig prinsipp når det gjelder barn med spesielle behov, slik at disse har rett til spesialundervisning på sin nærscole (Utdanningsdirektoratet, 2010). Det finnes imidlertid også egne skoler for spesialundervisning, der alle elevene mottar spesialundervisning (Utdanningsdirektoratet, 2014b). Det er ved en slik skole én av mine informanter er tilsatt.

Også barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp; denne omfatter et videre spekter av hjelpetiltak (Utdanningsdirektoratet, 2014a). I noen kommuner er det opprettet pedagogiske fagsentre som er tilknyttet Pedagogisk-psykologisk rådgivningstjeneste [PP-tjenesten] (Hansen, 2009). Her arbeider spesialpedagoger, logopeder og støttepedagoger for å gi spesialpedagogisk hjelp til enkeltbarn og styrket bemanning i barnehager. En av mine informanter jobber som musikkterapeut ved et slikt fagsenter.

Psykisk helsearbeid er et begrep som brukes om blant annet det kommunale arbeidet som skisseres over, mens *psykisk helsevern* brukes om det tjenestene som gir på spesialisttjenestenivå (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). To av mine informanter arbeider dermed innenfor det vi kan kalle psykisk helsearbeid i skole og barnehage, mens én som nevnt arbeider innenfor psykisk helsevern.

3.1.3 Helseforståelse

Jeg mener at en salutogenetisk tilnærming skaper en god forståelsesramme for å studere sammenhenger mellom selvfølelse, psykisk helse og musikkterapi. Vi kan spore en dreining mot en salutogenetisk tankegang i det norske helsevesenet, blant annet i *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Samtidig er det fremdeles et stort fokus på sykdom blant helsearbeidere (Almvik, 2014). Derfor er det viktig for meg å legge vekt på en salutogenetisk tilnærming til helse.

I en salutogenetisk helseforståelse forsøker man å forstå menneskers helseutfall i møte med stressfaktorer. Teorien er formulert av Aaron Antonovsky (1987/2000). Nøkkelord og –temaer er helse som kontinuum, samspill mellom motstandsressurser-motstandsunderskudd og stressfaktorer og opplevelse av sammenheng (OAS).

Antonovsky (1987/2000) påpeker at den tradisjonelle, patologisk orienterte medisinen fokuserer på å behandle sykdom. Selv argumenterer han for å se på helse som et kontinuum fra god helse til dårlig helse, fremfor en dikotomi mellom sunnhet og sykdom. Det avgjørende er hvor på kontinuumet en befinner seg på et gitt tidspunkt, hvorfor man er der man er og hvordan man kan bevege seg mot sunnhetspolen av kontinuumet. En salutogenetisk tilnærming vil gi en konsentrasjon om de ulike faktorene som gjør det sistnevnte mulig. Det dreier seg altså om mestring av livet.

Opplevelse av sammenheng (OAS) er en innstilling til tilværelsen som vil prege en persons helseutfall i møte med stressfaktorer. OAS blir formet av livsopplevelsene våre, aller mest av opplevelser i barne- og ungdomsårene. De tre komponentene i en sterk OAS er (1) *begripelighet*, (2) *håndterbarhet* og (3) *meningsfullhet*. Komponenten *meningsfullhet* rangeres som viktigst, men alle tre komponentene er avgjørende for mestring. *Meningsfullhet* beskrives som motivasjonselementet i begrepet. For at en aktivitet skal være verdt å engasjere seg i, må den oppleves som meningsfull og for at den skal oppleves meningsfull, må den være en sosialt verdsatt aktivitet og ens engasjement må utgjøre en forskjell.

Antonovsky (1987/2000) snakker om *motstandsressurser* som noe som gjør det mulig å sette stressfaktorer man møter i livet inn i en meningsfull sammenheng. *Motstandsressurser-motstandsunderskudd* kan ses på som et samlet begrep, et kontinuum som kan anvendes på ulike livsområder; rikdom, jeg-styrke, kulturell stabilitet, sosialt nettverk med mer. Hvor høyt eller lavt man befinner seg på kontinuumet for de ulike områdene, vil kunne si noe om sannsynligheten for at ens livsopplevelser fremmer sterk eller svak OAS.

I vår sammenheng er det interessant at (Antonovsky, 1987/2000) trekker frem at en person med et sterkt selv og et sterkt identitet har en sterk OAS, mens en person med et svakt selv og en svak identitet vil ha en svak OAS.

3.2 Musikkterapeutisk rammeverk

I en humanistisk forankret musikkterapi, legges det vekt på et flerdimensjonalt menneskesyn, relasjoner, ressurser og mestring, en kontekstuell, estetisk og håndverksmessig musikkforståelse, systemiske aspekter, refleksivitet og helhetlige målsetninger hvor livskvalitet står sentralt (Ruud, 2008). Teorien jeg gjennomgår i det følgende, er valgt ut i fra relevansen for datamaterialet, men reflekterer også den humanistiske musikkterapi tradisjonen jeg er en del av.

3.2.1 Ressursorientert musikkterapi

Rolvjord (2008) har vært sentral i å utforme teori om en ressursorientert musikkterapi. Hun presenterer fire sentrale aspekter i en ressursorientert musikkterapi: fokus på anerkjennelse og stimulering av ressurser og sterke sider, vektlegging av samspillet mellom individ og samfunn, en likeverdig relasjon der samarbeid og medbestemmelse står sentralt, samt en

forståelse av musikk som helseressurs. I et ressursorientert musikkterapeutisk utviklings- og endringsarbeid blir klientenes ressurser løftet fram, og utfordringene settes i bakgrunnen. Dette betyr ikke at problemer og traumer overses og ikke arbeides med. Rolvsjord (2008) peker på ressursenes sammenheng med helse og livskvalitet, resiliens, forhindring av demoralisering ved sykdom eller plager, positive følelser, empowerment, mestring og flow. Empowerment, eller myndiggjøring, dreier seg om å oppleve at man har makt til å gjøre det man ønsker seg i livet, og henger sammen med tilgang til- og kontroll over ressurser. Det handler blant annet om muligheter for selvbestemmelse i eget liv. Empowerment er med andre ord noe som oppstår i møte med omgivelsene; mellom individ og samfunn og mellom terapeut og klient. I musikkterapi kan det handle om medbestemmelse i terapiforløpet og at klientens kompetanse om egne behov blir tatt på alvor. Her ser vi en kobling til den salutogenetiske helsetilnærmingen.

3.2.2 Samfunnsmusikkterapi – et økologisk perspektiv

Samfunnsmusikkterapi er ikke en spesifikk teori, metode eller arbeidsmåte, men heller et verdibasert kunnskapsfelt som musikkterapeutisk praksis kan dra veksler på i situasjoner det er relevant, skriver Stige (2006, s. 210). Samfunnsmusikkterapi som kunnskaps- og fagfelt befatter seg med sammenhengene mellom musikk, fellesskap, helse og samfunn. *Samfunnet* kan i det store og hele være både storsamfunnet, lokalsamfunnet, skole- og klasse miljø, institusjonsmiljø og andre større eller mindre miljøer (Stige, 2006). At deltakere i musikkterapi fremfører musikalsk materiale i offentligheten har vært en del av musikkterapi profesjonen siden opprinnelsen, og er noe som tematiseres spesielt i samfunnsmusikkterapien, slik blant andre Aigen (2014) viser.

Bruscia (2014, s. 249) presenterer fire hovedtrinn i samfunnsmusikkterapien: 1) Forberede klienten på å møte samfunnets normer og forventninger i den grad det er mulig. 2) Assistere klienten i å assimilere/bli en del av inn i samfunnet. 3) Hjelp samfunnet med å tilpasse sine normer og forventninger i den grad det er mulig. 4) Hjelp samfunnet med å finne måter å integrere klienten i sitt fellesskap.

Aasgaard (2005) gir det jeg mener er et godt rasjonale for en samfunnsterapeutisk tilnærming, i det han sier at pasient-terapeut-dyaden kun er én av mange meningsfulle relasjoner som pasienten er en del av. De musikkterapeutiske målene må derfor utvides til å

omfatte konteksten rundt den som har et tilbud om musikkterapi. Dette kan for eksempel bety pasientens familie, helsepersonell og pedagogisk personale som arbeider med pasienten.

3.2.3 Den terapeutiske relasjonen

Som vi ser i avsnittene over, står relasjoner sentralt i en ressursorientert og samfunnsmusikkterapeutisk tankegang, det være seg relasjoner mellom terapeut og klient, klient og musikk og mellom klient og samfunn. Det vektlegges at relasjonen mellom terapeut og klient skal preges av likeverd, gjensidighet og deltakelse (Rolvsvjord, 2010).

”Den relasjonelle vending” i psykoterapi handler blant annet om at man har beveget seg fra et syn på drift som det viktigste motivet i psykisk utvikling, til et syn på relasjon som meningsskapende fenomen (Trondalen, 2008). På et filosofisk nivå kan vi beskrive dette som at relasjonen mellom terapeut og klient har gått fra en objekt-subjekt-relasjon til en subjekt-subjekt-relasjon. *Gjensidig anerkjennelse* innebærer nettopp dette; at partene opplever hverandre som likeverdige (Schibbye, 1996). På teorinivå handler dette om *selvaktelse*. Yalom (2009) beskriver relasjonen mellom terapeut og klient, eller i hans tilfelle pasient som at de to er hverandres reisefeller eller medvandrere som er gjensidig avhengig av hverandre. Slik viskes distinksjonene mellom dem ut, skriver han, og sier videre: ”Vi er alle i samme båt, og det finnes ingen terapeuter og ingen personer som er immune for eksistensens iboende tragedier” (Yalom, 2009, s. 24). Dette elementære poenget kan ses på som et argument for en holdning som ikke gjør terapeuten til eksperten i forholdet. Samtidig betoner Trondalen (2004,) at det i et terapiforhold er én hjelper og én hjelpetrengende, og at å hevde noe annet vil være ansvarsfraskrivelse fra terapeutens side. Men underveis i et musikalsk samspill vil man kunne bevege seg mellom objekt og subjektposisjoner, slik at terapeut og klient skrifter på å fungere som levende objekter for hverandre. Videre må terapeuten må ha en tydelig stemme som en egen person. Dette synspunktet støttes av nyere utviklingspsykologi og spedbarnsteori. Relasjon er sentralt i utviklingen av selvfølelse, og vi skal se nærmere på både relasjon, anerkjennelse og selvaktelse i et senere avsnitt.

Et annet relasjonelt begrep er *universialitet* (Kjølstad, 2004). Dette er et viktig begrep i gruppeteori som kan uttrykke hvordan relasjonen mellom deltakere i en gruppe, kan fungere terapeutisk. Her handler det om å oppleve at man har noe grunnleggende til felles med andre

mennesker. Dette kan være en ”motgift mot skam”, skriver Kjølstad (2004). (Kvale & Brinkmann, Det kvalitative forskningsintervju, 2009)

3.2.4 Musikk og følelser

Når forskere ser på sammenhenger mellom musikk og følelser, handler det om følelser i forbindelse med både lytting og utførelse av musikk. Videre skiller man mellom hvilke følelser vi kan oppfatte i musikken og hvilke følelser musikken vekker eller fremkaller i oss (Juslin, 2009).

Det er ingen enighet blant forskere om en klar definisjon av *følelser* (Juslin, 2009; Bonde, 2009), og mange begreper rundt de noenlunde samme fenomenene er i omløp. Juslin (2009, s. 131) sier allikevel at forskere er enige om hva som karakteriserer dem; de er korte, men intense responser på potensielt viktige hendelser eller endringer i det ytre eller indre miljøet, som innebærer seks komponenter; kognitiv vurdering, subjektiv følelse, fysiologisk reaksjon, emosjonelt uttrykk, handlingstendens og emosjonell regulering.

Følelser og emosjonell ekspressivitet anses å være viktige for mental sunnhet (Bonde, 2009; Vist, 2011). Følelser gir oss viktig informasjon om hvordan vi opplever verden, og viser vei eller påvirker vår videre handling (Juslin, 2013). Vist (2011) skriver at selvsykologer mener at følelsene utgjør vårt *individuelle selv* ved at de definerer kvaliteten i forholdet vi har til oss selv og andre.

Vist (2011) sitt begrep *følelseskunnskap* dreier seg om individets kunnskap om egne følelser. Kunnskap er her ikke begrenset til intellektuell viten, men knyttes også til kropp og handling. ”Følelseskunnskap kan innebære både emosjonell tilgjengelighet, bevissthet, forståelse og refleksjon og mer sosiale aspekter som ekspressivitet, empati, regulering og samspill” skriver Vist (2011, s. 179). Emosjonell tilgjengelighet handler videre om å kunne oppleve og reagere emosjonelt, la seg påvirke følelsesmessig, kjenne et stort antall følelser med ulike nyanser og kvaliteter og å kunne oppfatte andres følelsesmessige uttrykk.

Det finnes flere sammenhenger mellom musikk og følelser og følelseskunnskap.

Juslin (2013) og kollegaer har skissert et teoretisk rammeverk basert på forskningen på dette store feltet, og presenterer sju mekanismer gjennom hvilke musikk stimulerer følelser (kalt

BRCVEM mechanisms): Hjernestammerefleks, rytmisk påvirkning, vurderende betinging, emosjonell smitte, visuell forestilling, episodisk hukommelse, musikalsk forventning og estetiske bedømmelse. Torill Vist (2011) viser at musikkopplevelser er et viktig medium for å utvikle følelseskunnskap, samt et viktig redskap i identitets- og helsearbeid. Gjennom musikkopplevelser kan man blant annet utforske, tåle, uttrykke og reflektere over et bredt spekter av følelser. Juslin (2013) forklarer dette med estetisk bedømmelses-mekanismen. Vist påpeker at musikkopplevelser gir noen unike muligheter til å bruke ”retten” til å føle det man føler, en rett som Wennberg (referert i Vist, 2011) setter i sammenheng med utviklingen av emosjonell intelligens. Austin (2008) mener at stemmen hjelper oss med å knytte oss til kroppen og uttrykke følelser, og sang kan derfor være et kraftfullt medium.

Vi *approprierer* muligheter som finnes i musikken på ulike måter i livene våre (DeNora, 2007). Laiho (2004) presenterer en teoretisk modell for de ulike psykologiske funksjonene musikk kan ha i ungdommers hverdagsliv, ut i fra eksisterende forskning om temaet. Musikk kan ha en funksjon innenfor fire kategorier: *interpersonlige relasjoner* som blant annet handler om både å knytte seg til og distansere seg fra foreldre og jevnaldrende, *identitet* som omfatter oppfattelsen av seg selv og ulike sider ved selvet, *agens* som dreier seg om kontroll, kompetanse og selvverd og *emosjonelt område* som handler om å identifisere, forstå, intensivere, endre, kommunisere, nyte, forløse og regulere ulike følelser. Alle disse områdene kan sies å være relevante for min studie. Skånland (2009) har vist hvordan lytting til musikk på mp3-spillere kan være et verktøy for musikalsk egenomsorg.

3.2.5 Musikk og identitet

Even Ruud (2013) har utarbeidet en teori om musikk og identitet på bakgrunn av et prosjekt om musikkterapistudenters betydningsfulle musikkopplevelser. Ruuds identitetsbegrep av en subjektiv og fenomenologisk art, det dreier seg om en indre, opplevd oppmerksomhet på oss selv, om ”selv-i-kontekst”. Det kan handle om en persons opplevelse av seg selv som å være den samme, altså om kontinuitet i selvoppfatningen og om å være annerledes enn andre (Ruud, 1997/2015). I forlengelsen av dette kan refleksivitet sies å karakterisere vårt samfunns syn på identitet, i følge Ruud (1997/2015) i det identitet er noe vi i stor grad konstruerer gjennom historier om oss selv, fortalt av oss selv, til oss selv og eventuelt andre, og fortalt av andre til oss selv.

Ruud presenterer fem kategorier som omhandle musikk og identitet: ”det personlige rom”, som dreier seg om det opplevde selvet, selvobjekter, for eksempel nære og viktige personer, kroppsbevissthet og følelser, ”det sosiale rom” som blant annet handler om å skape grenser mellom oss selv og andre og om tilhørighet til en spesiell gruppe, ”tiden og stedets rom” viser hvordan musikkopplevelser er knyttet til spesielle epoker og hendelser i livet eller spesielle steder som for eksempel hjemsted eller hjemland, mens ”det transpersonlige rom” omfatter opplevelser der individet kan føle seg knyttet sammen med en større helhet, eksistensielle opplevelser og høydepunktoplevelser. ”Det femte rommet” eller en ”musikalsk identitet” går på tvers av de fire andre kategoriene (Ruud, 2003). Her tydeliggjøres det hvordan en kan ha en opplevelse av at ”musikken min” kan bli et uttrykk for ”meg”; noe fundamentalt i eller ved ”meg”.

Ruud (1997/2015) hevder at det å lytte, fremføre og snakke om musikk heller enn en refleksjon av identiteten vår er en fremføring av vår oppfatning av oss selv; vår identitet. Denne fremføringen av identitet gjennom musikkopplevelser har to funksjoner, eller vi kan kanskje heller si at den skjer på to måter; den både informerer oss om hvordan identiteten oppfattes, samtidig som den er med på å konstituere en persons identitet (Ruud, 2013).

3.2.6 Musikkterapi i rusfeltet

I Norge har vi foreløpig noe begrenset erfaring med musikkterapi i rusbehandling, men forskning fra andre land og fra psykisk helsevern peker mot at dette er et felt som bør utforskes nærmere (Kielland, Stige & Trondalen, 2013). Som nevnt er musikkterapi anbefalt i høringsutkastet for Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet. Særlig settes musikkterapi i rusfeltet i sammenheng med økt motivasjon for endring og for å delta i institusjonens øvrige behandlingsopplegg. Videre kommer det fram at noen behandlingstilstander sensurerer musikk knyttet til rus, men Horesh (i Kielland, Stige & Trondalen, 2013) mener det er viktig å jobbe med sin musikalske identitet i behandlingsforløpet. Nevropsykologien viser at musikk behandles i samme hjernestrukturer som motivasjon, belønning og emosjoner, samt at sterke musikalske opplevelser kan frigjøre dopamin, en viktig neurotransmitter når det gjelder belønning.

3.3 Selvfølelse

I denne studien støtter jeg meg i stor grad på det selvfølelsesbegrepet vi finner hos Øiestad (2011). Der ikke annet er angitt, er teorien i det følgende hentet fra hennes bok. Hun baserer seg blant annet på nyere spedbarnsforskning, men boken retter seg mot foreldre, og hun uttrykker seg i mindre teoretiske termer. Jeg vil derfor flette inn teori hentet fra andre forskere som Stern, Trondalen og Schibbye.

3.3.1 Hva er selvfølelse?

Jeg forstår det som om Øiestad sitt selvfølelsesbegrep favner vidt og slår en ”paraply” over mange av de ulike selv-begrepene, og at det på denne måten overskrider den måten vi ofte bruker *selvfølelse* i dagligtalen. Det er ikke det samme som selvtaktelse som dreier seg om den verdimeslige, vurderende delen av selvet (Ruud, 2013). Jeg mener at i hennes begrep ligger både selvtaktelse (self-esteem), selvfornekkelse (sense of self), selv-uttrykk og selv-agens. Øiestad (2011) argumenterer selv for at selvtillit kan ses på som en del av selvfølelsen, eller noe som har innvirkning på selvfølelsen. Dette kan være en bredere forståelse av selvfølelse enn vi ser i annen litteratur, men jeg synes det gir mening; for å kunne ha en opplevelse av våre følelser *for* oss selv, må vi også ha en følelse *av* oss selv, eller kanskje riktigere, det forutsetter at vi kjenner våre egne følelser, at vi har følelseskunnskap som vi så i avsnittet om musikk og følelser. Vi kan også spore en slik liknende forståelse av selvfølelse hos Ruud (2013) og Imsen (2005). Øiestad (2011, s. 23) uttrykker det slik:

”Selvfølelse dreier seg om å få tak i sine egne følelser, å kjenne sine egne reaksjoner og i tillegg å handle ut fra dem, til beste for seg selv eller andre. (...) God selvfølelse gjør det mulig å kjenne på og uttrykke et bredt spekter av følelser. (...) Vi føler oss hele når vi lar følelsene stige til overflaten, uten forfalskning (...) God selvfølelse er å kjenne seg verdig sammen med andre, slik at vi tør å ta plass. Med gode og vonde følelser” (Øiestad, 2011, p. 23).

Her ser vi at både egne følelser og reaksjoner og måten vi kan handle ut i fra dem i møte med andre, dreier seg om selvfølelse. Det handler om å kunne ha og uttrykke et rikt følelsesliv, uten å måtte sensurere seg, og i dette ligger en forventning til omgivelsene om at de vil ta i mot disse følelsene. Å kjenne seg verdig er igjen en del av dette.

Øiestad (2011) sammenfatter altså selvfølelsen i to trinn; (1) følelsen av oss selv på innsiden og (2) det vi gjør og sier utad. Samtidig er selvfølelsen kompleks. Det kan være nyttig å tenke

på selvfølelsen som et nettverk av opplevelser; tanker, følelser og atferd, skriver Øiestad (2011, s. 25). Disse følelsene, tankene, egenskapene, reaksjonene og behov kan være svært motsetningsfylte, og god selvfølelse kan sies å være aksept av alle de motsetningsfylte kapasitetene våre. Det handler om å oppleve seg selv som mange, allikevel føle seg som én, som ett selv. God selvfølelse er også å kjenne seg verdifull uansett om man mestrer eller feiler, og å kunne be om hjelp når man trenger det.

3.3.2 Utvikling av selvfølelse

I tråd med Øiestads (2011) to trinn i selvfølelsen, behøver alle barn hjelp til å (1) bli kjent med sine egne følelser og behov, og (2) utvikle måter å uttrykke seg på i samvær med andre. Dette skjer i samspill med voksne som har ansvar for barnet; foreldrene og de nære omsorgspersonene. Anerkjennelse er sentralt i dette. Vi så i et tidligere avsnitt at gjensidig anerkjennelse nedfelles i selvaktelse på et teorinivå, og at denne gjensidige anerkjennelsen handler om å stå i subjekt-subjekt-forhold til hverandre. Også for å få en selvfornekkelse må man oppleve den andre som et annet subjekt, atskilt fra seg selv (Trondalen, 2008). Det er dette Hegel mener når han sier at en persons bevissthet blir til via den andres bevissthet (Schibbye, 1996). Et nøkkelbegrep i denne sammenheng er intersubjektivitet.

Intersubjektivitet er det teoretiske begrepet for det som hender i et opplevelsesfellesskap der to parter opplever mening og deler liknende følelser, uten at det er snakk om de samme følelsene eller den samme meningen (Trondalen, 2008). I korte nå-øyeblikk kommuniserer man til den andre at man har forstått, og at man vet at den andre vet at man har forstått, kort sagt "Jeg vet at du vet at jeg vet" eller "Jeg føler at du føler at jeg føler" (Stern, 2007, s. 93). Intersubjektivitet er relevant for terapeutiske prosesser av flere grunner. For å ta et sideblikk til den terapeutiske relasjonen her, kan vi nevne at Stern (2007) skriver at vi kan se på den terapeutiske prosessen som noe som oppstår i den intersubjektive matrisen og at det er de intersubjektive møtene som frembringer "hendingene som forandrer våre liv og blir til de erindringene som utgjør historien om våre nære forhold" (Stern, 2007, s. 93). *Affektinntoning* gjennom- og til dynamiske former for vitalitet, tidligere kalt *vitalitetsaffekter*, er på praksisnivå et viktig element i intersubjektivitet. *Vitalitetsaffekter* kan forstås som indre intensiteter som henger sammen med opplevelsen av å eksistere (Trolldalen, 1997) og gjennom disse overfører vi til andre hvordan det føles å være oss. Dette skjer ved at et stimulus sin objektive tidskontur, i intensitet og kvalitet, virker inn på nervesystemet vårt og transporteres eller omdannes til følelseskonturer i oss (Stern D., 2007). Disse

følelseskonturene er dynamiske former for vitalitet som er felles for musikk og preverbal kommunikasjon.

Schibbye (1996) beskriver hvordan likeverd og selvaktelse nedfelles på et praksisnivå i respekt og interesse for den andre som fremkommer gjennom *lytting* som inkluderer inntoning, *forståelse*, *aksept*, *toleranse* og *bekreftelse*.

Grunnlaget for selvfølelsen legges i barndommen, men tenårene gir mange muligheter for reparasjon av selvfølelsen. Øiestad (2011) presenterer to verktøy som voksne ta i bruk for å styrke selvfølelsen til barn og unge; *inntoning* som vi så beskrevet over, og *trygghets sirkelen*. I det følgende vil jeg utdype hva som ligger i disse begrepene og hvordan de fungerer som verktøy i dannelsen av selvfølelse.

Inntoning

Inntoning handler seg som nevnt om å tone seg inn på barnets indre verden. Det sentrale her er at barnet ikke skal være alene med opplevelsene, og at det skal få bli kjent med følelsene sine ved at den voksne henter dem ut i samspillet. Slik blir følelsene en del av selvfølelsen. Følelser som ikke deles, tas nærmest av repertoaret. Inntoningen skjer enten gjennom matching av uttrykk, altså affektinntoning eller gjennom språket, gjennom aktiv lytting. I følge Stern (2003) er det viktig at det ikke er imitasjon av atferd, men matching av en side ved atferden som avspeiler følellestilstanden bak den. På denne måten er det opplevelsen som deles i relasjonen, ikke den ytre atferden.

Trygghets sirkelen

Trygghets sirkelen er et evidensbasert behandlingsprogram for foreldre og deres små barn utviklet av amerikanske psykologer¹¹ på grunnlag av tilknytningsforskning. Tilknytning legger grunnlaget for menneskets psykologiske utvikling, og uten en god tilknytning i bunnen er det vanskelig å utvikle en god selvfølelse, skriver Øiestad (2011).

Trygghets sirkelen baserer seg på to grunnleggende behov hos barn: behovet for tilknytning og behovet for eksplorering. Sirkelen viser den dynamiske bevegelsen mellom disse to behovene og hvordan foreldre kan støtte barnet, uttrykt som *sikker havn* og *trygg base*.

¹¹ Opphavsmennene er Glen Cooper, Kent Hoffman og Bert Powell fra Marycliff Institute, Spokane, Washington, og Robert Marvin fra University of Virginia, Charlottesville, Virginia.

Gjennom å være en *trygg base*, kan man støtte barnets eksplorering. Det handler om å passe på og hjelpe, la barnet gjøre en glad, bruke humor på barnets pre (Imsen, 2005) misser, leke med barnet, akseptere barnets interesser og la barnet kjenne mestring. Flyterfaringer er en del denne positive utforskningen; det å bli oppslukt i aktiviteten og å ”finne seg selv” gjennom å ”glemme seg selv”. Å være en *sikker havn* betyr å følge med på hvordan barnet har det. Det innebærer å være fysisk nær, og dele barnets opplevelser gjennom aktiv lytting og speiling.

3.3.3 Litteraturgjennomgang: musikkterapi, selvfølelse, barn og unge

Som tidligere nevnt er det skrevet lite om selvfølelse i musikkterapi med barn og unge i Norge. Det vil si, lite er skrevet hvor selvfølelse er et sentralt aspekt. En litteraturgjennomgang viser allikevel at selvfølelse kan være noe musikkterapeuter og forskere anser som viktig. Jeg velger å dele denne litteraturgjennomgangen i to. I første del vil jeg si noe om forståelsen av begrepet i norsk litteratur og hva forfatterne sier om sammenhenger mellom selvfølelse og musikkterapi. I andre del av litteraturgjennomgangen vil jeg se nærmere på internasjonal forskning hvor selvfølelse har en mer sentral rolle, og hvor det også naturlig nok brukes et annet begrepsapparat.

I en norsk kontekst

Selvfølelse er nevnt i norske studier (Grønnesby, 1992; Garred, 2008; Trondalen, 2008; Krüger, 2009; Stene, 2009; Skarpeid, 2008; Tumyr, 2012; Aspeggen, 2014). Få av disse studiene vier som sagt begrepet stor plass. Grønnesby (1992) er den eneste som sier noe om hva som ligger i det: selvfølelses-begrepet brukes for å beskrive hva slags forhold individet har til seg selv. Videre skriver han at opplevelsformer som sanseinntrykk, følelser, fantasi, drømmer, intuisjon og tanker forteller enkeltmennesket om sitt forhold til seg selv og det sosiale virkelighet som omgir det (Grønnesby, 1992, s. 16), altså sier noe om eller har innvirkning på selvfølelsen. Hos Krüger (2009) skriver om musikkterapi på en barnevernsinstitusjon. Her er det den unge informanten som selv sier at sangskrivning har vært viktig for selvfølelsen hennes, da dette hjalp henne med å reflektere over livet når hun hadde det vanskelig. Trondalen (2008) har fokus på intersubjektiv forståelse og anerkjennelse i sin artikkel. Hun skriver at opplevelser av samvær med en annen, i hennes tilfelle klientenes møte med terapeut/musikk, kan lagres og bli til byggesteiner for selvfølelse, bilder og fornemmelser av et generalisert minne (Trondalen, 2008). Garred (2008) skriver om musikk som terapi; om møter *med* og *gjennom* musikk. Skjellsettende opplevelser med musikk kan

forandre en selv, og dette kan være endringer som har potensiale til videre utvikling av selvfølelse eller selvdannelse. Garred (2008) bruker selvfølelse i betydningen "sense of self". Stene (2009) tar utgangspunkt i Laiho sin teori om hvilke betydninger musikk kan ha i ungdommers liv for å belyse en prosesser i en musikkterapigruppe med unge i psykisk helsevern. Her handler et av områdene, nærmere bestemt *agens*, om kontroll og selvfølelse. Stene (2009) bruker selv mest begrepet *selvopplevelse*, men dette vil jeg hevde at ligger nært opptil selvfølelse i betydning. Uttalelsene som ungdommene i studiene hennes kommer med, tyder på at de nærmest setter likhetstegn mellom musikken de liker og den de er, skriver Stene. Tumyr (2012) viser til forskning som sier at barn med psykisk utvikling ikke får utviklet selvfølelse og sosiale ferdigheter fullt ut, fordi de har ledsagere som følger dem hele tiden. Hun hevder at disse sidene allikevel kan utvikles dersom den voksne påvirker viktige deler av barnets liv på en god måte. Aspeggen (2014) refererer til Trondalen som skriver at mennesker med lav selvfølelse styres av omgivelsenes respons, og at positiv anerkjennelse er utslagsgivende for disse. Aspeggen (2014) sier at dette viser betydningen av arenaer for unge mennesker hvor det legges til rette for positive tilbakemeldinger og anerkjennelse fra andre.

I en internasjonal kontekst

Klaphajone, Thaikruea, Boontrakulpoontawee, Vivatwongwana, Kanongnuch, & Tantong (2013) beskriver et pilotprosjekt med barn med fysiske nedsettelse i Chang Mai-provinsen i Thailand. Forfatterne fant at musikkterapigruppene var et betydningsfullt redskap i forhold til å forberede muskelstyrke, minske spastisitet, øke lungekapasitet, og bedre selvaktelse og livskvalitet hos de 39 barna som deltok i studien. På tross av at de oppgir at lav selvfølelse (self-esteem og self-concept) er blant de vanligste årsakene for henvisning til musikkterapi, reflekteres dette ikke i målene for terapien i de tre case-eksemplene Layman, Hussey & Laing (2002) presenterer i sin studie om musikkterapi med barn i fosteromsorgen, barn som ofte er "emotionally disturbed" eller traumatisert. Clark, Roth, Wilson & Koebel (2013) foretar en nettbasert spørreundersøkelser blant 60 musikkterapeuter i USA og Canada som jobber med ungdom i høyrisikozonen. Musikkterapeutene oppgir at psykisk helse er det viktigste målet. Andre typiske mål er selv-uttrykk, selvaktelse, mestringsferdigheter, og identitet. Selvoppmerksomhet (self-awareness) nevnes også. Clements-Cortés (2013) beskriver et pilotprosjekt hvor det evidensbaserte programmet HealthRHYTHMS: Adolescent Drum Protocol ble brukt i en liten gruppe ungdommer med sosiale og emosjonelle utfordringer, der målene var å øke selvaktelse, selvoppmerksomhet og personlig empowerment, som grunnlag for å utvikle selvtillit og øke engasjementet for skolegangen. En studie om

musikkterapigrupper med unge voksne med alvorlige lærevansker, viste gjennom fokusgrupper med foreldre og fagpersoner at deltakelse over lang tid gir muligheter for økt selvsikkerhet og selvaktelse, gjennom sosialiseringen i gruppen (Pavlicevic O'Neil, Powell, Jones, Sampathianaki, 2014). Robarts (2000) skriver om musikkterapiprosesser med ungdom som har anorexia nervosa, en sykdom som blant annet kjennetegnes ved kroppsvektens betydning for selvaktelse. Ved hjelp av sin modell om poietiske prosesser og en case-beskrivelse, viser hun hvordan selvforneemmelsen (sense of self) kan styrkes. Ti jenter med stressymptomer, deriblant forhøyet angst, kombinert med lav selvaktelse og problemer med kroppsbylde, fikk gjennom ti sesjoner med viboakustisk terapi økt selvoppmerksomhet, ble roligere og mer fornøyde med seg selv (Riiutel, Ratnik, Tamm & Zilensk, 2004). Tema for Leith (2014) sin doktoravhandling, er i hvilken grad kvinnelige innsatte endrer sin selvoppfatning gjennom ukentlige musikkterapisesjoner. Tre unge kvinner (innenfor kategoriene 18-20 og 21-29 år) var inkludert i studien, og rus og psykisk helse-problemer var fremtredende hos de ti deltakerne. De største endringene så en i de innsattes selvtillit, selvverd og mestringstro (self-efficacy) etter minst tre måneder med musikkterapi.

4 RESULTATER

I denne resultatdelen presenteres funnene fra analyse av data. Funnene er gruppert i syv kategorier. Disse er *fristed*, *mestring*, *sosiale aspekter*, *relasjon*, *mål og arbeidsmåter*, *endring* og *livsmestring*. En visuell presentasjon av kategoriene i et flytskjema kan sees i vedlegg 1. Etter hver grunnkategori følger en kort refleksjon.

Noen sitater kan handle om flere aspekter, men er plassert i den kategorien hvor jeg mener de belyser problemstillingen best. Problemstillingen lyder som nevnt: *Hvilken plass har selvfølelse i musikkterapeuters arbeid med å styrke barn og unges psykiske helse?*

4.1 Fristed

Flere av informantene snakker om viktigheten av at musikkterapien blir et fristed for barn og ungdom. Dette kan handle om utfoldelse og å få uttrykke seg på en måte som passer barnet eller ungdommen selv.

Musikkterapi er et som fristed åpner for utfoldelse:

4: [M]usikkterapien [er] et sånt fristed hvor du får muligheten til å utfolde deg.

Spesielt for barn som har kommunikasjons- og språkvansker, kan det være viktig å ha et rom hvor man får lov til å uttrykke seg akkurat som man vil og kan:

3: [F]or han å komme til musikkterapien og spille munnspill [...], kazooer og fløyter og horn, og det å få herje med trommer og gitar, det å få lov til å uttrykke seg [...], at [han] ikke har noe som hele tiden hindrer [...]; jeg tenker at det er utrolig viktig for han å ha sånne rom, hvor han ikke kommer til kort.

Forskjellen i barn-, ungdom- og voksnes måter å uttrykke seg på, blir også en viktig grunn for å legge til rette for mange ulike måter å være sammen og kommunisere på:

2: [M]in begrunnelse for at barn skal få sitt eget rom er jo at vi jobber med barnespråket, som jo for eksempel er musikk [...]. Å ”snakke sammen” skjer jo ikke kun via verbalspråket [...]. Men at det er derfor vi er der, for dette er et rom som er fullt av muligheter som passer for barn og [...] barns måte å uttrykke seg. Jeg snakker av og til om det som ”barnedialekten”. Og vi har jo også ungdomsdialekten, den er litt mer komplisert.

Det konkrete musikkterapirommet kan oppleves som en terskel til utfoldelse:

3: [J]eg jobber med et barn med selektiv mutisme [...]. [H]an står i gangen, helt forknytt og i det han trår over terskelen, så er han liksom inne og da er det liksom helt greit, da prater han og da synger han og er bare helt... -Åh! Han prater ikke i barnehagen nå.

4.1.1 Refleksjon

Flere av informantene snakker om musikkterapien som et fristed. Dette kan ha en sammenheng med en opplevelse av å ha ”retten til å føle det jeg føler” (Vist, 2011) eller av ”retten til å være meg”. *Det å få lov til å herje med trommer og gitar, det å få lov til å uttrykke seg* som en av informantene sier, synes jeg at er et godt eksempel på dette. Musikkterapeutens anerkjennelse av guttens uttrykk blir her svært viktig, slik både Schibbye (1996), Trolldalen (1997) og Øiestad (2012) peker på. Anerkjennelse vil kunne gi både en opplevelse av at uttrykkene hans er verdifulle, og overføres til at han selv er verdifull. Samtidig tenker jeg at anerkjennelse vil motivere gutten til å fortsette å uttrykke seg. Først i et miljø hvor hindrene gutten ellers kan oppleve er fjernet, har han en reell mulighet til å ”spille ut seg selv”, jamfør Ruud (2013). Gutten som slapper av og snakker i det han kommer inn i musikkterapirommet, kan være et tydelig bilde på musikkterapi som fristed. Jeg tolker det dithen at dette kan ha sammenheng med fravær av *forventningene* til at han skal snakke, sammen med mulighetene for å uttrykke seg gjennom musikk og at musikken kan motivere til deltakelse. At musikkterapien er et rom fullt av muligheter som passer for barn og barns måte å uttrykke seg på, handler om noe av det samme; i et slikt miljø kan viktige følelser og historier komme til uttrykk og bevisstgjøres (Vist, 2011). En generell opplevelse av at verden er et fristed, kan slik jeg ser det, handle om god selvfølelse

4.2 Mestring

Mestringsopplevelser kan gjøre noe med hvordan en ser på seg selv, kommer det frem i intervjuene.

Informant 4 sier:

4: [J]eg tenker at alle de gode mestringsopplevelsene som elevene våre kan få gjennom musikkterapi her på skolen, de er uansett med på å gjøre noe med de små byggsteinene [...] som vi prøver å gi dem i forhold til å gi dem en plattform å stå på videre [...], til at de kan få lov til å føle at de er ålreite mennesker.

Det å lykkes sammen med andre, som her, sammen med en støttepedagog, kan bety mye for barn som tillegges negative roller i andre fellesskap:

3: [A]t de også har et rom sammen der vi alle er, [og] hvor det er mye positivt. Hvor man bygger opp gode rammer, sånn at vi i størst mulig grad vet at de lykkes. Det betyr enormt mye [...]. [D]et vil forhåpentligvis gjøre noe med identiteten; at de *kan* være, ”jeg *kan* være en veldig hyggelig gutt”.

Musikken barna og ungdommene har et forhold til fra før av, kan også motivere til deltakelse, som i neste ledd åpner for nye mestringsopplevelser:

4: [F]or å få med noen av de som ikke ville noen gang turt ellers, hvis de skulle bare hatt en [...] sang som jeg hadde laget, så hadde det kanskje vært vanskelig å få det til, men da tør de, for de har et forhold til det fra før [...]. Og tilslutt så har jo folk som ikke har sagt noen ting her på ukesvis, plutselig står de og synger, i mikrofonen, og det er jo helt, det er helt fantastisk.

4.2.1 Refleksjon

Vi kan snakke om mestring på ulike nivåer og områder i livet, både om mestring som det engelske *mastery* og *coping*. *Mastery* handler om ekspertise, mens *coping* dreier seg om å håndtere livet. I sitatene over finner vi, slik jeg ser det, eksempler på begge deler. Det handler om mestring av de små, dagligdagse, men meningsfulle aktivitetene som over tid kan være med på å bygge opp en mestringstro, og gi livsopplevelser som skaper en følelse av håndterbarhet og meningsfullhet, jamfør Antonovsky (1987/2000). Disse kan overføres eller ”vokse” og få konsekvenser for livsmestringen. Leith (2014) viste at deltakelse i musikkterapi kunne øke mestringstroen. Over ser vi at gode rammer og utgangspunkt i barnet eller ungdommens interesse kan være med på å motivere til deltakelse, noe som videre spiller positivt inn på opplevelsen av en selv som en som mestrer – både på det musikalske og mellommenneskelige planet. Laiho (2004) vil plassere slike opplevelser innenfor området *agens* som handler om kontroll, kompetanse og selvaktelse. Musikkaktiviteter kan gi opplevelser av læring, mestring og måloppnåelse, hvilket gir næring til selvaktelsen, skriver hun.

4.3 Sosiale aspekter

Opplevelser og erfaringer knyttet til musikkterapi, spesielt musikkterapi grupper, kan omfatte fellesskap, fornyet identitet, nye redskaper i møte med andre utenfor musikkterapien og endret sosial rolle og posisjon.

Å dele musikk i gruppe, kan skape en opplevelse av fellesskap og at man ikke er alene i verden. Informanten uttrykker det slik:

1: [M]an deler med hverandre, det er nettopp det som er med musikk, at man samler og skaper fellesskap og tilhørighet hvis man er sammen [...]. Å erfare det at man ikke er alene i verden, med både det ene man har [opplevd], men også... erfare det man har til felles.

Å få vise nye sider og slik bli sett på en ny måte av jevnaldrende, trekkes fram av informant 4:

4: [D]et er noe i gutten som kommer frem i musikktime som han ikke greier å vise ellers. [...] [Han også får en opplevelse av å få mestring [...], og at] de andre ser på han på en annen måte.

For barn og unge er det å ha en identitet som *vanlig* og å få gjøre *vanlige* ting, viktig, sier flere av informantene. I musikktime kan en få erfaringer med de samme aktivitetene som andre barn og unge, noe som kan gi noe å holde i og vise fram i møte med venner utenom skolen. Dette kan gi en følelse av verdi, sier denne informanten:

4: [For] disse som er ungdommer, og [har en] ungdomsidentitet og kommer i puberteten og [...] har kanskje noen venner utenom skolen [...], da kommer alle disse her støtteressursene inn, tenker jeg, at du får gi dem noen ekstra ting å holde i [...] og vise fram som overføres til den følelsen at du er verdt noen ting og du kan noen ting.

Å få fremføre noe man mestrer i en større sammenheng, som her på en konsert for foreldre og venner, kan gi en stolthet over seg selv, sier informant 4. Det kan dessuten bety mye for foreldrene:

4: Men det å få den der muligheten til å stå der, [...] med et opplegg som gjør at du ikke [dummer] deg ut og foreldre som står der og er *så* stolte av ungen sin, de (utydelig) får kanskje ikke se det barnet på den måten, men her...[...]. [D]et gir en sånn mestring i bagasjen og det gir en sånn stolthet over deg selv.

4.3.1 Refleksjon

Musikkens muligheter for å skape fellesskap og gode sosiale opplevelser, er noe alle informantene peker på. Med et antropologisk blikk på dette kan vi si at det å dele interesse for den samme musikken kan gi en opplevelse av tilhørighet (Ruud, 2013; Laiho, 2004).

Musikkpsykologien kan også belyse dette: Juslin (2013) viser at musikk kan skape fellesskap

gjennom den rytmiske påvirkningen. Videre kan det å dele noe fra sitt liv gjennom å dele musikk som betyr noe for en, gi en opplevelse av universalitet (Kjølstad, 2004) dersom andre har liknende opplevelser. Å føle at man ikke er alene om å ha visse opplevelser, både vonde og gode, er viktig for at man skal føle seg som en del av en større sammenheng og at man er verdifull.

Vi ser her også hvordan man kan få endrete sosiale roller, gjennom å få vise andre og nye sider av seg selv. Dette blir svært synlig i en konsertsammenheng, slik det blir beskrevet over. Ruud (1997/2015) påpeker at full oppmerksomhet fra voksne er viktig for å kunne føle seg hjemme i seg selv, og her ser vi hvordan barna og ungdommene i konsertsammenheng får oppleve at foreldrene, og andre voksne, gir dem oppmerksomhet, er stolte over dem og klapper for dem. Full oppmerksomhet i hverdagen vil nok være vel så viktig i denne sammenheng, men under en konsert blir oppmerksomheten så tydelig og responsen vil kunne være overstrømmende.

4.4 Relasjon

Musikkterapi foregår i en relasjon mellom musikkterapeut, klient, musikk og eventuelt andre deltakere. I vårt tilfelle er klientene barn og unge. Her har vi to underkategorier; *Møter og kommunikasjon* og *Ressurser og utfordringer*.

4.4.1 Møter og kommunikasjon

Gode møter og kommunikasjon er to viktige forutsetninger for å etablere en relasjon. Informantene setter anerkjennelse i sammenheng med selvfølelse.

Informanten vektlegger her det intersubjektive møtet grunnleggende betydning:

2: For hvis du skal få vite noe som helst, hvis det skal skje kommunikasjon, så må det først være et intersubjektivt møte der. Og det kan skje gjennom deling av felles oppmerksomhet eller inntoning til det den andre presenterer.

Intersubjektive møter kan oppleves livsviktige og eksklusive:

3: Det blir jo [...], den der følelsen av intersubjektivitet, ”Du vet at jeg vet du vet at vi holder på med...” [...]. ”Vi holder på med noe viktig sammen”, det tenker jeg er kanskje det aller viktigste, at vi får den følelsen at ”Nå! Viktigere enn dette blir det ikke, og dette er det bare vi som driver med”.

I kommunikasjonen med musikkterapeuten gjennom musikken, oppdager denne gutten seg selv og at han kan påvirke verden, i følge informanten:

3: [H]an oppdaget at han kunne påvirke verden, både med bevegelse, litt den der klassiske stjernedrysshånda, som beveger og du skjønner at ”Oi, det her er meg!”, og begynne å produsere lyd og få respons på det og utvide og fortsette produsere lyd, fra nesten ikke å lage lyder.

En anerkjennende holdning overfor barna og de unge er gjennomgående hos alle informantene. Det kan være å anerkjenne alt fra de minste uttrykkene i mimikk, lyd og bevegelser, til interesser og musikkpreferanser. Å møte folk på musikken og interessen deres, er å møte dem for den de er, sier denne informanten:

1: [U]ansett hva det er, så tar vi imot [...]. [D]et å møte folk på musikken deres og interessen deres, det er å møte dem for den de er.

Anerkjennelse er også tema for informant 3, som forbinder det å se, møte og bekrefte barnet med å gi barnet en styrke og å styrke selvfølelsen:

3: H: [N]å høres det ut for meg som om du jobber med selvfølelse, eller tenker du at du gjør det?

3: Ja, det tenker jeg absolutt at jeg gjør. Men det viktigste for meg er de der tre ordene; se, møte og bekrefte hvert enkelt barn, og jeg tenker at hvis jeg gjør det, [...] hvis jeg ser hvem han er bakenfor det som hindrer han, og hvis jeg greier å møte han så han opplever seg møtt og bekreftet, så tenker jeg at det vil kunne gi han en styrke og styrke selvfølelsen hans.

4.4.2 Ressurser og utfordringer

Den etablerte relasjonen er rammen for å jobbe både med barn og unges *ressurser og utfordringer*. Samtlige informanter har fokus på ressurser, men det poengteres også at man kan jobbe med begge deler samtidig.

Informant 2 mener at fokus på ressurser er selvsagt sett i et utviklingsperspektiv. I tillegg er informantene opptatt av positive følelser:

2: [...] i et utviklingsperspektiv er jo det helt selvsagt. Og ikke bare ressurser, men det som ofte også blir borte: [...] [J]eg er veldig opptatt av å få frem positive følelser og kunne le sammen og dele humor, selv der hvor det er svartest.

Informant 4 tenker at det er hennes jobb å støtte opp under alt som kan få barna til å føle seg bedre:

4: Jeg tenker i hvert fall veldig mye at det er min jobb å backe opp om alt som kan få dem til å føle seg bedre, alt som kan styrke og bygge opp de ressursene [...] og de ferdighetene de har [...]. Men først og fremst det at det er en egenverdi i dem.

Musikkterapi kan bli endringsarbeid, selv om det man ”bare” har tilbudt et godt sted å være:

1: [I] god musikkterapi kan [man] bare ha tilbudt et bra sted å være som da får ringvirkninger på andre måter. [...] Det [blir] faktisk behandling eller oppfølging eller endringsarbeid, uten at man går inn å skulle snakke om hva som har vært vanskelig.

Informant 3 uttrykker at ressurser og utfordringer er sammenvevd, og for å kunne gi utfordringer, må det være en god relasjon i bunnen:

3: Jeg tenker bare at ”her er barnet”, det er en hel pakke. Og i det du jobber med det ene så jobber du med det andre. [...] Men utfordringer skal de jo ha, i den relasjonen som vi har. Jeg må kjenne de såpass godt at jeg vet akkurat hvor store utfordringene skal være.

Gjennom å fokusere på barnets ressurser, kan musikkterapeuten bidra til god samhandling og relasjon mellom barn og foreldre:

3: [I] forhold til psykisk helse, der er det så viktig og så lett for oss i vår rolle og kunne gå inn å jobbe med de gode relasjonene og vise alt hva barnet kan, hjelpe foreldrene til å komme inn i god samhandling med barnet sitt, som de kan ta med seg hjem.

I en lyttegruppe får man mulighet til å dele musikk som også andre i gruppa kan ha glede av:

1: [S]å sitter [...] man sammen med likesinnede der, og så [sier noen] ”den var kul” og så sitter de og noterer ned [...], til hverandres musikk, [og sier] ”den var kul og den må jeg sjekke opp” og så blir det noe man snakker om.

Informant 1 sier at selvfølelse er et viktig, underliggende tema, og at å stimulere ressurser og positive følelser er en viktig del av det å jobbe med selvfølelse:

1: Det er absolutt et kjempeviktig tema som ligger under, tenker jeg, i alle ledd, som en del av det her med å jobbe med å stimulere ressurser og positive følelser [...], som glede og [at] ting er gøy, at det er givende, at noe er meningsfylt, [...] alt det her som på en måte ligger og klinger med i bakgrunnen.

4.4.3 Refleksjon

Vi ser at informantene er opptatt av møtet mellom dem selv og barna og ungdommene de treffer. Å møte barn og unge ”der de er” vektlegges. Dette handler om blant annet inntoning, jamfør Stern (2007) og Øiestad (2011), i et her-og-nå-øyeblikk (Stern, 2007). Det å møte barn og unge ”der de er” og å bygge terapien ut i fra deres ferdigheter, ønsker og interesser, slik informantene også forteller om, mener jeg også kan handle om empowerment. Fremfor å intervensere for å myndiggjøre en annen, som Rolvsjord peker på selvmotsigelsen i, tilrettelegges det for myndiggjørende samhandling når barnet og den unges kompetanse om seg selv og sine behov blir retningsgivende for terapien (Rolvsjord, 2010). For én informant handler det å møte barnet ”der det er” også om å se bakenfor noe i barnet; bakenfor det som hindrer det. Det intersubjektive møtet (Stern, 2003) trekkes frem som forutsetning for at terapeuten i det hele tatt skal få vite noe, og blir både utgangspunkt for å etablere en relasjon og muliggjøre terapi. Vi ser blant annet et eksempel på et barn som oppdager agent-siden av seg selv i kommunikasjonen med musikkterapeuten.

Videre er relasjonen ”åsted” eller ramme for å hente frem *ressurser* og jobbe med *utfordringer*. I tråd med Rolvsjord (2008) ser ikke informantene noen stor motsetning mellom å jobbe med ressurser og utfordringer. Det viser seg et humanistisk og holistisk menneskesyn der en informant tenker ”her er barnet”, i stedet for å fokusere på kun ressurser eller kun utfordringer eller andre sider og egenskaper ved barnet. Det å oppleve seg som kompetent noe flere informanter trekker frem. Øiestad (2011) vektlegger kompetanse i sammenheng med utvikling av selvfølelse. I lyttegruppa kan en gjennom å dele musikk andre ønsker å ta i bruk få mulighet til å oppleve seg kompetent og som en ressurs for de andre i gruppa, og jeg mener at dette kan innvirke positivt på deres selvfølelse.

Selvfølelse er et tema som ligger under i alle ledd i musikkterapien, sier en informant. Dette settes her særlig i sammenheng med ressurser, positive følelser og en opplevelse av mening. Jeg mener at dette viser en bevissthet om både selvfølelsens grunnleggende betydning og de mange mulighetene som finnes i musikkterapi for å styrke den. Det er viktig å ikke bare fokusere på barnet eller den unges utfordringer, men også å fremme positive følelser. En god selvfølelse innebærer å kunne oppleve hele spekteret av følelser (Øiestad, 2011), og for barn og unge som opplever vansker, kan de positive følelsene lett havne i bakgrunnen.

4.5 Mål og arbeidsmåter

Musikkterapeutenes mål og arbeidsmåter varierer fra sted til sted, men det finnes noen fellesnevner. Dette avsnittet vil ikke presentere alle de ulike måtene musikkterapeutene arbeider på, men peke på av hva som *ligger til grunn for* valg av mål for- og arbeidsmåter i terapien. Her har vi tre underkategorier; *Barn og unge i musikkterapi*, *Musikkterapeuten og Forhold til andre profesjoner*.

4.5.1 Barn og unge i musikkterapi

Mål og metoder tilpasses barna og de unges behov, ønsker og ressurser. Barn og unge kan ha mange ulike vansker, men lav selvfølelse og selvforståelse går igjen.

Alle informantene forteller at det i stor grad er barna og de unges behov og ønsker som får styre terapien, innenfor rammene som musikkterapeuten setter og de mulighetene musikkterapeuten presenterer:

2: [D]u ba meg si noe om musikkterapiprosesser, og da tenker jeg at det som styrer det, er de behovene, det ene er jo de behovene som en ser at barn og unge har, som vi møter, og det andre er det å tenke i gruppe. [...] [V]i kunne nok ha mer grupper.

Samtidig vektlegges det her å sette sammen grupper der det kan være hensiktsmessig for barna og de unge.

Barn og unge med alle slags vansker kommer til terapi hos informant 2. Finnes det noe de har felles? Informant 2 svarer at sviktende selvfølelse og selvforståelse er gjentakende temaer:

2: Ja, det ene er jo det med selvfølelse, det går igjen. Selvfølelse og selvforståelse, hvor begge deler svikter.

Noe av det samme kommer frem hos flere av de andre informantene, slik vi ser her; lav følelse- og tanker om seg selv, egenverdi og samfunnsstatus:

1: [V]eldig mange har lav følelse, lave tanker om seg selv, hva man er verdt, hvor man står hen i samfunnet, hva man har å fare med.

Ikke alle sammenlikner seg med andre, men de som har god sosial kompetanse forstår at de er litt annerledes. Disse er det spesielt viktig å bygge opp:

4: [D]a er du egentlig så flink til å prate og flink til å omgås mennesker og så har du bare vanvittig store hull læringsmessig, kognitivt på den måten, som gjør at du skjønner at det er noe med deg som ikke er som vanlig. Og de er det jo ekstra viktig å bygge opp, fordi de sammenlikner seg jo selvfølgelig også med vanlige ungdommer.

Mange barn og unge kommer med opplevelser av å ikke bli forstått. Det er viktig å undre seg sammen og uttrykke forståelse for dem og deres erfaringer, sier informant 2:

2: [D]et å undre seg sammen og få til en situasjon hvor barnet og den unge forstår meningen med møtet og får nye erfaringer med å bli sett, det er jeg veldig opptatt av, [...] fordi jeg vet at barn og unge jeg møter har med seg opplevelser av utilstrekkelighet og ikke bli hørt og ikke bli forstått.

4.5.2 Musikkerapeuten

I alle intervjuene blir det snakket om hva informantene anser som viktig kompetanse for musikkterapeuter som jobber med barn og unge og psykisk helse. Det kommer frem at det ikke er bestemte aktiviteter eller metoder som er avgjørende for i hvilken grad noe kan bli terapi. Musikkerapeutens fleksibilitet, musikalske allsidighet, evne til å tilpasse og tilrettelegge, tilstedeværelse, observasjonsevne og relasjonelle egenskaper er viktigere enn spesielle metoder. Men metodene må tilpasses målgruppa og den enkelte personen, som vi så i avsnittet om barn og unge i musikkterapi. Informant 4 sier:

4: [H]va det er som faktisk er som er terapi [...], det er ikke [...] avhengig av aktiviteten, [...], det er helt avhengig av musikkterapeuten og hvordan den greier å knytte dette [sammen], og hvordan den greier å balansere disse tingene [...], hva slags behov de har og hva jeg kan lese ut av dem.

Det å være trygg i forhold til musikken og forskjellige instrumenter skal være integrert i musikkterapeuten, mener informant 2:

2: [...] det å være fri musikalsk og kunne improvisere og kunne spille på litt forskjellige instrumenter og være trygg i forhold til musikken, det er kjempeviktig. [...] det skal være integrert i *deg*.

Informant 3 ser også fordelene ved å være trygg og dyktig musikalsk, med hensyn til å kunne ramme inn og møte klientene. I tillegg trekker informanten fram betydningen av musikkterapeutens relasjonelle egenskaper eller *musiske tilstedeværelse*:

3: Jo flinkere du er til å synge og spille og musisere, jo bedre er det, sikkert. Du står jo mye friere til å ramme inn og møte klientene dine, der de er, [...], men det betyr jo ingenting hvis du ikke har personlig

egnet, hvis du ikke har evnen til å tone deg følelsesmessig inn på en annen, hvis du ikke er god på å regulere deg i forhold til mange forskjellige typer, hvis du ikke har humor, hvis du ikke tør å være nær, fysisk og mentalt tilstede. Så for meg så betyr det mest; det som jeg kaller musisk tilstedeværelse, som er lyttende, responderende, nær, vår, humoristisk, kreativ, skapende, alle de tingene der.

Allsidighet er viktig for å kunne møte de ulike ungdommene, mener informant 1:

1: Så må man være, synes jeg, allsidig. Jeg synes man bør kunne litt om mye og kunne møte folk på [mye] forskjellig. [I]kke at man må være så ekstremt dyktig på alt, men [...] at det ikke bør stoppe når du har en ungdom eller noen ungdommer inne i musikkterapirommet, [og sier] ”Ja, vi har lyst til å spille det og det”.

Barn og unge ønsker å møte en menneskelig terapeut, ikke en perfekt terapeut.

Musikkterapeuter må øve på å gjøre feil, sier denne informanten:

2: Så man må øve seg på å gjøre feil og vite at det å jobbe med mennesker, det er jo å jobbe med det menneskelige og det menneskelige er ikke å være perfekt, og det er det andre vil møte, også, det er ingen som ønsker seg en perfekt terapeut, sånn sett, men de ønsker seg en autentisk menneskelig en, de ønsker å møte et menneske.

4.5.3 Forhold til andre profesjoner

Forholdet til andre profesjoner og institusjonene musikkterapeutene jobber innenfor, ble tema i alle intervjuene. Informantene peker på likheter og forskjeller i fokus og innfallsvinkler, og hvordan slike forskjeller kan være både utfordrende og sunt. Det er flest positive erfaringer med tverrfaglig samarbeid blant informantene.

Informant 3 sier at det ikke følger spesifikke arbeidsmåter med diagnoser i musikkterapien, og belyser med dette forholdet til spesialpedagogikken:

3: Det er ikke sånn at her har vi en diagnose og da jobber jeg sånn og sånn, derfor så blir det både en del av og noe annet enn spesialpedagogikken.

Å la barnets initiativ være ledende i samspillet, er en vesensforskjell i måten musikkterapeuter jobber på sett i forhold til noen andre faggrupper:

3: [E]n gang [sa] en fra en [annen] instans til meg, at ”ja, men vi gjør jo egentlig akkurat det samme, det er bare at hos meg så kommer initiativet fra meg, jeg ber dem om å gjøre det, og hos deg så kommer initiativet fra barnet. Ellers så er det akkurat likt”. Og da tenker jeg at da er det akkurat helt forskjellig, for da er det to helt forskjellige syn.

Som musikkterapeut på en pedagogisk arena kan det være utfordrende å sette mål som man kan stå for, sier informant 4:

4: [Å] finne mål som jeg kan stå for som musikkterapeut, samtidig som de [...] kan romme noe av det som kunnskapsløftet krever, sånn at man ikke undergraver sin egen jobb.

Verdisyn og menneskesyn kommer frem i de målene en setter for terapien:

3: [D]et å sette mål, det er rett og slett å dele verdisynet ditt, dele menneskesynet ditt.

Å jobbe tverrfaglig er viktig for å sørge for kontinuitet rundt barnet eller ungdommen, noe som igjen er viktig for endring, sier informant 2:

2: Du vet at alt henger sammen med alt. [...] [D]et er en av grunnene til at det er så viktig å jobbe tverrfaglig [...]. Jeg snakker ofte om mikrostrukturer, familien, og makrostrukturer, skole, venner, samfunnskultur og så videre, rundt barnet, at en får mulighet til å dele sin egen forståelse av hva dette barnet trenger, for eksempel hvis det er et traumatisert barn, at jeg får en avtale med sosiallærer om at hvis det blir vanskelig på skolen, er det greit at han banker på døren din? [...]. Det å sørge for kontinuitet, det er klart at det er viktig [...]

At musikkterapien inngår i en større behandlingskontekst, kan gjøre at ungdommene tar opp temaer i musikkterapigruppen selv om det ikke settes på dagsordenen:

1: [...] fordi de er i en prosess, [...] i seg selv, de er i behandling, de ransaker seg selv hele tiden og jobber med seg selv, og så erfarer man at i en sånn type musikkterapigruppe, så kan det fort bli lettere [...] å åpne, å dele av seg selv, enn det er i en annen gruppe der temaet blir satt på dagsordenen.

4.5.4 Refleksjon

Mål og arbeidsmetoder i musikkterapien springer ut i fra *barn og unges* behov og initiativ. Som tidligere nevnt kan dette knyttes til empowerment (Rolvjord, 2008). Informantene møter barn og unge med mange ulike behov, men alle uttrykker at de opplever at mange av dem har lav selvfølelse. Noen av de unge har lave tanker om hvor de står i samfunnet, sier en informant. Jeg tenker at dette sier noe om at det er viktig for dem å få erfaringer med å være del av både store og små fellesskap hvor de kan oppleve seg anerkjent, og om hvorfor det er viktig å jobbe ut i fra en samfunnsmusikkterapeutisk tankegang, hvor man både forbereder den unge på å bli en del av samfunnet og forbereder samfunnet i å ta i mot den unge, jamfør Bruscia (2014). En av informantene er opptatt av at barn og unge skal bli forstått og selv forstå meningen med terapien. Dette vil jeg sette i sammenheng med en salutogenetisk

helseforståelse, der begripelighet er en av tre komponenter i en opplevelse av sammenheng (OAS) som er så viktig for å håndtere stressfaktorer og oppleve livsmestring (Antonovsky, 1987/2000).

Egenskaper og holdninger som *musikkterapeuten* bør ha kommer til syne gjennom mål og arbeidsmetoder. Her trekkes det frem blant annet allsidighet i både uttrykk, sjanger, instrumenter, og at musikken skal være en integrert del av terapeuten. Dette fordi musikkterapeuten skal ha mulighet til å møte mange ulike barn og unge på deres mange ulike interesser, ressurser og uttrykk. Dette kan henge sammen med det å kunne møte dem på en autentisk måte, gjennom et musikalsk språk en selv behersker. Jeg mener at intersubjektive møter skjer først når en opptrer som seg selv, og da nytter det ikke å uttrykke seg på måter som ikke er naturlige for en. Samtidig er det å møte en autentisk terapeut det å møte et helt menneske som heller ikke behersker alt, noe flere også påpeker.

Når det gjelder musikkterapi og *forholdet til andre profesjoner*, kommer det frem at informantene ser både fordeler og utfordringer ved å inngå i tverrfaglige samarbeid. Tverrfaglighet ses på som viktig i forhold til kontinuitet i terapien i de mange sammenhengene barnet eller den unge inngår i, og derfor er det en viktig å jobbe systemisk, slik også Aasgaard (2005) viser. Stene (2008) påpeker at tverrfaglig samarbeid kan være viktig for å kvalitetssikre behandling. Vi ser også at musikkterapi og andre profesjoners arbeid kan påvirke hverandre positivt. Kielland, Stige, & Trondalen (2013) viser til forskning som peker mot at musikkterapi i tverrfaglig rusbehandling kan motivere til deltakelse i andre gryppeterapitilbud, og Leith (2014) ser liknende tendenser blant kvinnelige innsatte. Samtidig sier en informant at den behandlingssammenheng de unge har sin hverdag i, påvirker hva de deler i lyttegruppa; det åpner opp for viktige temaer, både vanskelige og positive, uten at dette settes på dagsordenen av musikkterapeuten. Det kan hende det at det settes på dagsordenen i andre sammenhenger gjør at kontrasten til den frivillige deltakelsen og delingen i musikkterapien forstørres, og at dette er med på å øke lysten til deltakelse i dette tilbudet, og til opplevelsen av at det er et frirom, som vi så tidligere. Men å være en del av en tverrfaglig sammenheng kan også by på utfordringer for musikkterapeuter, i for eksempel det å finne en felles plattform og mål for terapien.

4.6 Endring

Endring, på ulike områder og plan, er målet med terapi (Bruscia, 2014). I denne kategorien er det to underkategorier. I *Endring og selvfølelse: utvikling og prosess* får vi innblikk i informantenes syn på endring og selvfølelse. I *Nye erfaringer og ferdigheter* får vi se hvordan nye erfaringer og ferdigheter kan endre selvfølelsen.

4.6.1 Endring og selvfølelse: utvikling og prosess

Informantene er alle opptatt av endring; det er selve målet med terapien og det skjer endringer hele tiden, i relasjonen. Men det er ikke progresjon som er fokus når man sitter overfor et barn eller ungdom, kommer det frem. Også selvfølelse ses på som en prosess som det jobbes med på flere plan gjennom et terapiforløp.

Å endre seg er selve målet med å være i rusbehandling, sier informant 1:

1: innenfor rus [...] [er jo] hele målet å endre seg.

Informant 2 sier at endring dreier seg om utviklingsprosesser, ikke helbredelse:

2: [...] min endringsforståelse eller min terapiforståelse er [...] at jeg arbeider med utviklingsprosesser og at det ikke dreier seg om å reparere eller helbrede, men å hjelpe barn og unge og foreldre over på et annet utviklingsspor. Eller for så vidt i gangsette utvikling som har gått i stå.

Musikkterapeuten kan bli en medvandrer i en endringsprosess:

1: [S]om musikkterapeut kan [jeg] [...] gå ved siden av og følge den personen her et stykke på veien i en prosess og tilføre noe, som på en måte hjelper videre.

Informant 2 ser på selvfølelse som en prosess:

2: [S]elvfølelse er det kontinuerlige. Jeg tenker at selvfølelse er prosess.

Informant 1 reflekterer rundt selvfølelsesbegrepet, og knytter det opp i mot endring og mestring:

1: Hva man føler og hva man tenker om seg selv, hva man tror man kan klare. [...] [I] og med at jeg har rus og psykisk helse, men rus først, så er det jo veldig [...] knyttet opp mot endring, at man erfarer at man klarer noe eller får til noe.

4.6.2 Nye erfaringer og ferdigheter

Nye erfaringer og ferdigheter kan være med på å endre selvfølelsen og eget syn på hvor man står i samfunnet, mener informantene.

Informant 2 sier at det ligger muligheter i musikkterapi til å få nye erfaringer som kan endre selvfølelsen:

2: Ja, der tenker jeg at musikkterapi er et helt fantastisk område eller en fantastisk mulighet til å få nye erfaringer som kan endre selvfølelsen. Så både få nye erfaringer av seg selv med andre mennesker som også kan gjøre at du kan komme inn på et annet utviklingsspor.

En annen informant kommer her med et eksempel på hva en slik erfaring kan være:

3: Så jeg tenker at det er en måte å jobbe med selvfølelse [...], at det er vi to, litt sånn ”Du och jag, Alfred”-følelse; at vi holder på med noe viktig og *du* er viktig, men *jeg* er også viktig, her, med turtaking og dialog, at vi utvider og jobber sammen.

Informant 1 sier at det å lære ferdigheter kan gjøre noe med selvfølelsen og at man føler seg mer som en del av samfunnet:

1: [D]et gjør jo noe med selvfølelsen, at ”Jeg har vært i rusbehandling, at jeg har gjennom tilbud i musikkterapi lært meg en ferdighet [...] som jeg tar med meg videre i livet, det er meningsfullt for meg og det er noe jeg kan gjøre med andre, og det er det andre i samfunnet som gjør [...]”. Man føler seg litt mer som en del av samfunnet, da, det vil jeg tro.

4.6.3 Refleksjon

Slik det fremstilles i sitatene over, kan både endring og selvfølelse karakteriseres ved å være noe som blir til- eller skjer gjennom prosess eller rett og slett *er* en prosess. Et endringssyn som dreier seg om utviklingsprosesser fremfor reparasjon, er et uttrykk for eller forenlig med en salutogenetisk helseforståelse.

En informant peker på endringens betydning for selvfølelsen. Her handler det om en endring i det man mestrer som påvirker selvfølelsen. For mennesker som er i rusbehandling er det mange ting som skal endres og mestres, sier informanten et annet sted i intervjuet. Her tenker jeg at mestringsopplevelser i musikkterapi kan være med på å bygge opp en mestringsstro også når det kommer til andre deler av livet. Mestringsstro og motivasjon henger tett sammen. Kielland, Stige, & Trondalen (2013) skriver at musikkterapi i rusfeltet ofte settes i

sammenheng med nettopp motivasjon for endring. Musikkterapeuten kan bli en medvandrer i endringsprosessen, slik Yalom (2009) beskriver. Dette kan gi en opplevelse av å ikke være alene med følelsene og utfordringene sine, og kan knyttes både til en opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 1987/2000) og selvfølelse (Øiestad, 2011).

Gjennom nye relasjonserfaringer i musikkterapi, kan selvfølelsen endres, sier en informant. Jeg tenker at dette blant annet kan dreie seg om intersubjektive møter. Vi ser i sitatet over at selvfølelse ikke bare handler om at en selv er viktig, men også at andre er viktige. Dette handler om gjensidig anerkjennelse (Schibbye, 1996). I praksis viser dette seg gjennom både lytting, forståelse, aksept, toleranse og bekreftelse i turtakingen og dialogen mellom barnet og musikkterapeuten. Gjensidig anerkjennelse dreier seg i følge Schibbye (1996) om selvaktelse. En annen informant forbinder *nye ferdigheter* med økt selvfølelse. Musikalske ferdigheter er verdsatt av "resten av samfunnet", og man vil dermed føle seg mer som en del av samfunnet, tenker informanten. Dette vil jeg knytte opp mot Antonovsky (1987/2000) som skriver at en aktivitet må være verdsatt av andre i samfunnet for at den skal gi mening for den enkelte.

4.7 Livsmestring

Livsmestring er siste kategori, og her er Følelseskunnskap, Å komme frem med seg selv, Trygghet og Kontinuitet og retning er underkategorier.

4.7.1 Følelseskunnskap

Det å kjenne på mange ulike følelser og samtidig kunne regulere dem, står sentralt i livsmestring. Informantene er opptatt av musikkens rolle i dette.

Informant 2 sier at emosjonsregulering er viktig for mange av dem hun møter, og at musikk kan være en hjelp i så måte:

2: [D]et å snakke om de vonde følelsene, at det er vanlig å ha vonde følelser, men at vi mennesker, vi kan ikke ha vonde følelser hele tiden, for det orker ikke kroppene våre eller hodene våre, så da må vi faktisk øve oss på å regulere intensiteten og varighet, og musikk er en sånn måte som vi kan trene.

Ikke alle har mulighet til å ha en bevissthet om følelser rundt for eksempel egenverdi og mestring, men følelsene er der like fullt, mener informant 4. Her kan musikkterapi komme inn å endre følelsene, for eksempel gjennom å få opptre med noe en selv synes er fint:

4: [D]e har jo akkurat like mange følelser rundt disse tingene, men de greier jo ikke å administrere det kognitivt, derfor er det enda vanskeligere[...]. [O]g derfor er det så bra med musikkterapi, for [...] det går jo rett inn i følelsene med én gang.

Å øke bevisstheten rundt hvordan man selv bruker musikk i hverdagen, eller hvordan man eventuelt *kan* bruke musikk, kan være med på å bygge opp selvfølelsen, mener informant 1:

1: [J]eg spør ofte ”Når setter du på den låta?”. [Da svarer de] ”Når jeg skal vaske, gjøre noe”, det er typiske eksempler som alle andre gjør. Eller når man trenger å legge seg ned på sofaen og bare få en litt sånn, pause, eller man trenger å slappe av[...]. Det tenker jeg er viktig, at det bygger opp om selvfølelsen.

4.7.2 Å komme frem med seg selv

Med *å komme frem med seg selv* mener jeg det å bli synlig i et fellesskap; å tørre å heve sin egen stemme, både i overført betydning og bokstavelig talt, og selvavgrensning. Dette vil være viktig for å ha en opplevelse av livsmestring.

Å våge å si i fra og fortelle om egne følelser, kan endre selvforståelsen, sier informant 2, og beskriver at dette er tilfelle for noen av barna hun jobber med. De sier nå mer fra om følelser til foreldre og andre:

2: [N]å sier de fra mer og forteller mer om følelser, og det er jo dit vi vil. Og det endrer selvforståelsen fra å ha kanskje en selvforståelse av at ”jeg er verdiløs, jeg klarer ikke noe, ingen er glad i meg, ingen vil være sammen med meg” til at det kan endre seg og at en kan oppleve gode sosiale relasjoner og å bli hørt og kanskje til og med våge å si nei og at det blir tatt i mot.

Musikkterapeuten kan hjelpe barna til å komme frem med seg selv gjennom å forsterke uttrykkene de kommer med:

4: [D]et er jo ikke snakk om kjempestore ting, men de små tingene[...]. Mange av dem [...] har [...] mange sammensatte problemer og da må du lete litt med lys og lykte etter de positive små tingene og blåse dem opp i store dimensjoner, [og] få det frem. Det er terapi.

Informant 4 forteller hvordan stemmebruk i mikrofon kan forsterke opplevelsen av å bli hørt og sett, som ikke snakker så mye til vanlig:

4: [S]temmebruk i mikrofon, [...] det kan forsterke [eller] styrke hele den følelsen av ”Oi, her hører jeg min egen stemme, [jeg] har nesten ikke hørt stemmen min og ingen av de andre har hørt den, heller”. [...] [D]e får på en måte en hjelp til å bli hørt og til å bli sett gjennom at de tør å synge.

Noen barn trenger rammer i musikken for å ramme inn seg selv. Samtidig kan det at barna opplever at musikken kommer fra dem, ha noe med måten man jobber med selvfølelse på, mener informant 3:

3: Men noen trenger jo rammer, enten [...] for å [få] hjelp [til] å ramme inn seg selv, eller for å få den tryggheten. For noen kan det oppleves litt for fritt hvis man bare bygger på improvisasjon og lek, men der tenker jeg [på] Stern, med de her RIG-ene, at du bygger opp... Jeg svarer på det fordi jeg tenker at struktur og rammer har noe med måten man jobber også med selvfølelse å gjøre, også, for jeg liker at ungene tenker at det kommer fra dem, at det er der det kommer fra.

4.7.3 Trygghet

At trygghet, selvfølelse, vitalitet og relasjoner henger sammen, skal vi se i dette avsnittet.

Dersom selvforståelsen din er at du må være perfekt, blir det veldig utrygt å leve, sier informant 2. Dette kan få konsekvenser for vitalitet og livskraft:

2: ”Jeg er bare et menneske”, [...] det å kunne ha dét forholdet til seg selv, det gir trygghet[...]. For hvis du har en selvforståelse av at du må være perfekt, du kan ikke gjøre feil, du må bare gjøre strålende ting, du må forstå alle andres følelser, så blir det veldig utrygt å leve, da blir det null slingringsmann, og da blir i hvert fall vitaliteten og livskraften borte.

Trygghet og selvfølelse henger sammen, sier informant 2 videre. Musikkterapien kan være en god måte å få kontakt med egen og andres vitalitet på, og dermed en hjelp til å nærme seg andre mennesker:

2: For vitaliteten blir borte, og musikkterapien er en veldig god måte og hjelp til å få kontakt med sin vitalitet, og andres. For det er jo det også som er risikoen, med tap av selvfølelse, at det er ikke bare deg selv, men at du mister på en måte muligheten til å erfare andre eller å oppleve andre, for det å kunne kjenne andres følelser eller kunne henvende seg til andre, det krever en viss trygghet.

Informant 3 snakker om en gutt hun tror vil få det vanskelig fremover, men vil forsøke å gi han og andre barn tro på seg selv, mest på den de er, men også på det de kan:

3: Og han vil jo få det vanskelig, men det å bygge opp den der kjernen i han til at han kan tro på seg selv... resiliens, at han får den styrken. [...] [S]elv om vi håper at det vil løse seg og bli bedre, så er det noe med å gi dem ressurser, gi dem ting de er gode på og tro på seg selv. Mest på den de er, ikke bare hva de kan.

4.7.4 Kontinuitet og retning

Musikkprosesser og livsprosesser kan ha mye til felles som gjør det som skjer i musikken overførbart til andre deler av livet. Slik kan musikkopplevelser bidra til livsmestring. Noen ganger kan musikken være selve det som skaper en opplevelse av kontinuitet i livet, og at det har en retning. Å forstå sin biografi kan være en måte å tydeliggjøre kontinuiteten i livet sitt, kommer det frem i denne underkategorien.

Musikkprosesser har mye til felles med andre prosesser i livet, mener informant 2. Disse prosessene har å gjøre med for eksempel vitalitet. Derfor kan samspill i musikkterapi bidra til å gi en opplevelse av at livet kan fortsette, når det føles som det ikke er mulig å fortsette:

2: [N]år du opplever noe helt forferdelig, [...] så kan det kjønes som om tiden skrus av, at det er ikke mulig å fortsette med livet sitt [...]. [S]å det å få hjelp til at en kan fortsette, en sånn indre følelse at ”jammen, det er noe kontinuitet, det er mulig å fortsette”. Og der kan også musikkterapi helt konkret gi opplevelse av organisering i tid [...]. [D]et er derfor jeg er så opptatt av det med musikken [...], musikken i samspillet, fordi jeg er helt overbevist om at det er de samme prosessene, som har med vitalitet, for eksempel.

Også informant 1 snakker om musikkprosesser og livsprosesser. Noen av dem han jobber med ser selv at man kan jobbe med livsmestring i musikk. Her er det snakk om å ikke gi opp på vei mot målet:

1: [J]eg har hatt folk som ser det der selv, som ser at det er bra å kunne bruke musikk til å øve på det at [...] det ikke er perfekt alltid, man får ikke til helt sånn man skulle ønske. For det er overførbart til andre deler av livet, [...] rett og slett livsmestring.

Noen ser at egne musikkpreferanser har vært med på skape holdepunkt og kontinuitet i et liv hvor alt rundt var skiftende:

1: [I] en sånn type gruppe, så sa han at «i en periode i livet mitt, så var dét Metallica-albumet...» [...], det var liksom det eneste faste holdepunktet i livet hans i en periode; alt annet skifta, familien, inn og ut, prøve rusbehandling, fengsel[...], men det var det eneste faste holdepunktet.

1:10:96-7

Å jobbe med egen biografi kan være en måte å skape en opplevelse av kontinuitet i livet. Spesielt kan det være viktig om en har med seg vonde opplevelser som har gitt et negativt syn på en selv, eller usikkerhet rundt hva en egentlig har opplevd, sier informant 2:

2: For hvis du store deler av livet eller har med deg opplevelser som gjør at du tenker at du er verdiløs eller en som ikke mestrer, eller at det har skjedd noe forferdelig som du kanskje var skyld i, eller hva var det egentlig som skjedde?, så gjelder det å få hjelp til å få en ny biografi, jobbe med sin biografi.

4.7.5 Refleksjon

Flere av informantene snakker om musikk og følelser. I sitatene over viser en informant at følelsene både snakkes om og aksepteres, men også at musikk kan brukes for å regulere dem. Her utvikles altså følelseskunnskapen (Vist, 2011), inkludert evnen til emosjonsregulering, noe som er viktig for selvfølelsen og for en sterk OAS (Antonovsky (1987/2000)). En annen har *musikalsk egenomsorg* (Skånland, 2009) som samtaletema i sin praksis, og setter selv dette i sammenheng med selvfølelse. Jeg vil også knytte dette til følelseskunnskap og livsmestring av både hverdagslige situasjoner og kritiske situasjoner.

Vi får se eksempler på at arbeidet med å uttrykke seg i musikkterapi bærer frukter utenfor terapirommet, når det gjelder å *komme frem med seg selv*. En informant beskriver hvordan stemmebruk i mikrofon kan forsterke følelsen av å bli sett, særlig for barn som sjelden bruker stemmen. Å *finne sin stemme* brukes ofte som metafor for å *finne seg selv*, skriver Austin (2008). I følge henne avdekkes selvet gjennom lyden og stemmens karakteristikk; stemmen kan uttrykke det som ikke lar seg uttrykke med ord. Mette Kleive (2009) skriver i tråd med dette at stemmen skal sørge for at vi blir hørt og får plass i det sosiale samspillet. Forsterking og tydeliggjøring er tema der musikkterapeuten ”blåser opp de små, positive tingene”, som det sies her. Jeg tenker at dette er en måte å tydeliggjøre for både barnet og andre hvem det er og hva det uttrykker. Noe av det samme kan være tilfelle der informanten snakker om rammer; å ramme inn seg selv og oppleve trygghet. Informanten henviser her til Stern, og hans RIG-er (Representations of Interaction episodes Generalized), eller det han senere kalte ”måter å være sammen med på” (Stern, 2003) og som Trondalen (2004) kaller *implisitt*

relasjonell kunnskap. Jeg forstår det som det er snakk om flere typer rammer her; musikalske rammer, kanskje i form av en kjent sang eller stabil rytme, samtidig som gjentakelse og utvidelse av måter å være sammen med musikkterapeuten på i det musikalske samspillet, skape rammer og struktur. Kanskje handler det om selvavgrensning, kanskje om å bruke musikkens rammer som utgangspunkt for lek og for å få tak i kreativiteten sin, en kreativitet Winnicott (i Austin, 2008) sier er nødvendig for å kunne oppdage seg selv. Vi kan si at musikken kan fungere som en trygg base og sikker havn, jamfør trygghetssirkelen som Øiestad (2011) presenterer. Jeg tenker at når barnet opplever at måter å være sammen med andre på, varierer mellom de ulike relasjonene det er en del av, vil det også bli tydeligere for barnet hvem det selv er. Dette kan være mulig fordi opplevelsene skiller seg fra hverandre, samtidig som barnet opplever en kontinuitet i opplevelsene i en spesifikk relasjon. Barnet er for eksempel sammen med foreldrene sine på én måte, mens det er sammen med musikkterapeuten på en annen.

Trygghet og selvfølelse henger sammen, sier en informant. Når en får kontakt med vitaliteten sin gjennom musikkterapi, øker mulighetene for å få kontakt med andres. Kanskje kan dette ha med gjenkjenning og differensiering av vitalitetsformer og følelser (Stern, 2007; Bonde, 2009), og dermed en økt forståelse av andre mennesker og ulike situasjoner, slik at disse oppleves tryggere?

Å oppleve kontinuitet i livet, kan ha sammenheng med en opplevelse av sammenheng. I eksemplet der et Metallica-album var det eneste faste holdepunktet i livet til en av de unge, kan vi snakke om musikken som et selvobjekt, i en tid der identiteten og selvfølelsen var satt på spill, jamfør Ruud (2013, s. 89). Jeg kan bare spekulere i hva slags mening denne personen fant i musikken; om den var knyttet til nære personer, gode minner, om musikken ”bekreftet” personen og nærmest fungerte som en venn, hadde et emosjonelt uttrykk som tiltalte vedkommende, om den var et uttrykk for personens identitet på andre måter eller avgrenset et indre, personlige rom. Ut i fra sitatet, kan vi i det minste tolke det dithen at musikken skapte kontinuitet der alt annet skiftet.

5 DRØFTING

I denne drøftingen tar jeg utgangspunkt i kategoriene som ble presentert i kapittel 4 Resultater. Kategoriene er gruppert i tre deler med overskriftene Identitet, Musikkterapi i praksis og Selvfølelse som livsfundament.

5.1 Identitet

Deltakelse i musikkterapi betyr mye for identiteten. Musikkterapien viste seg å være et *fristed*, gi opplevelser av *mestring* og det er mange *sosiale aspekter* knyttet til identitetsutvikling i musikkterapi.

Identiteten får gode utviklingsvilkår i det opplevde fristedet som tilbys i musikkterapi. Når vi ser hvordan det åpnes opp for barn og unges egne uttrykk, kan dette handle om å undersøke og styrke identiteten sin, og kanskje prøve ut ulike identiteter. Men ikke bare undersøker en hvem en er i forhold til andre, jamfør Ruud (1997/2015) og selvet-i-kontekst, men like mye hvem en er, i seg selv. Hvilke følelser og opplevelser har en, og hvilken verdi har disse uttrykkene, og hvilken verdi har en selv? Jeg tenker at identitet i grove trekk handler om å plassere seg innenfor eller utenfor ulike sosiale virkeligheter og konstellasjoner, innenfor tid og sted, mens selvfølelse dreier seg om hvordan det kjennes å være ”meg”. Dette undersøker man også sammen med andre, men fokuset er på indre opplevelser fremfor en oppmerksomhet på karakteristikker og narrativer. Jeg mener allikevel som Ruud (1997), at det er sammenheng mellom identitet og selvfølelse. Historiene vi forteller oss selv, om oss selv, vil innvirke på følelsene vi har for oss selv. Følelsene vi har for oss selv vil også bli en del av historien om oss selv.

At musikkterapien oppleves som et fristed er en forutsetning for at slike indre identitets- og selvfølelseutforskingprosesser skal kunne finne sted. Musikkterapeuten og musikken kontrollerer her konteksten, gjennom rammer og muligheter for deltakelse, samtidig som barna og ungdommene har stor påvirkningskraft. De får være med på å skape en kontekst som passer for dem; de *approprierer* (DeNora, 2000) de mulighetene som finnes for at selvet-”skal ha det godt” og ”få gjøre det det trenger”-i-kontekst. Med terapeutens anerkjennelse og musikken som redskap eller alliert lager de en kontekst hvor selvet kan få utvikle seg, hvor de kan få spille ut og konstituere sin identitet, jamfør Ruud (2005; 2013).

De får rom til å fremføre sin oppfatning av sin identitet og prøve ut ulike sider av seg selv. I dette ligger det også tydelige elementer av empowerment og ressurstenkning (Rolvsjord, 2008). Vi kan også si at *musikken* blir en kontekst for selvet som byr på mange muligheter for opplevelser som bygger identitet og selvfølelse. Vi kan uttrykke dette som ”Jeg”-i-musikken. Videre tenker jeg at musikken og selvet nærmest kan bli ett i møte med en større kontekst; ”jeg og musikken”-i-gruppa, i tråd med at Stene (2008) har vist at ungdommer setter likhetstegn mellom den de er og musikken de liker og Bruscia (2014) som beskriver musikken-selvet som en intrapersonlig relasjon mellom deler av- og hele personen.

Vi ser hvordan barna og ungdommene opptrer i mange ulike musikalske kontekster, enten det er sammen med musikkterapeuten og eventuelt en støttepedagog på musikkterapirommet, i en lyttegruppe på en rusinstitusjon, gjennom å synge kjente sanger i en gruppe eller foran mange mennesker, blant andre foreldre, på konsert. Pavlicevic et al. (2014) har vist hvor viktig det er for unge mennesker med alvorlige lærevansker å få holde på med samme eller liknende aktiviteter som andre jevnaldrende, og peker også på betydningen av det sosiale fellesskapet i musikkterapigruppen. Dette korresponderer som vi så i resultatkapittelet med mine funn. Opplevelser i forbindelse med musikkterapi kan også gi ringvirkninger for andre kontekster; ungdommene har fått noe ”å holde i” i møte med venner utenfor skolen, sier en av informantene. Her kan vi kjenne igjen tankegods fra samfunnsmusikkterapien; det fortelles om en framføringspraksis som inviterer lokalsamfunnet inn (Aigen, 2014), samt at ungdommene gjennom å lære noe om musikk får assistanse til å bli en del av samfunnet (Bruscia, 2014). Informanten knytter dette siste spesielt til opplevelse av egenverdi. Som ungdom har man kanskje en identitet som tilsier at man skal kunne noe om musikken som er populær for tiden, og ved å faktisk kunne innfri på dette området, kan man få gode følelser for seg selv, samtidig som man har mulighet til å få verdifulle opplevelser i et uformelt sosialt fellesskap, med den respons fra andre slik deltakelse innebærer. Jeg vil påstå at mestring og gode opplevelser i mange ulike kontekster, vil kunne gi både en nyansert og solid identitet. Mestringstro vil, slik jeg ser det, dessuten kunne gi en opplevelse av å besitte en styrke i møte med verden. Man kan både ha en identitet som en som er sterk, og kjenne på en følelse av å være sterk. Antonovsky (1987/2000) beskriver troen på egen mestring som en viktig ressurs i møte med stressfaktorer, som vil være med på å bestemme om stressfaktoren bedømmes positivt eller negativt, og hvordan og i hvilken grad den håndteres. Informantene ser utover musikkterapirommet og relasjonen mellom barnet eller ungdommen og musikkterapeuten, og tar på alvor de andre meningsfulle relasjonene i barnet eller ungdommens liv (Aasgaard,

2005). En av disse er for eksempel relasjonen mellom foreldre og barn, en relasjon som er avgjørende for en god selvfølelse (Stern, 2003); Øiestad, 2011).

5.2 Musikkterapi i praksis

Musikkterapeutisk praksis kan knyttes opp mot selvfølelse når det gjelder fokus på *relasjon*. Selvfølelsens betydning gjenspeiles også i *mål og arbeidsmåter*.

Mange barn og unge som deltar i musikkterapi, har en lav selvfølelse, både når det gjelder følelsen av seg selv og følelser for seg selv, sier informantene. Dette kan tyde på at selvfølelse og de ulike sidene ved selvfølelsen bør fokuseres på i musikkterapien. I det følgende vil jeg drøfte på hvilke måter selvfølelse har en plass i musikkterapeutisk praksis.

Musikkterapien foregår i en relasjon mellom musikkterapeuten, barnet eller den unge og musikken (Bruscia, 2014). Relasjonen til nære omsorgspersoner er av avgjørende betydning utvikling av selvfølelsen (Stern, 2003; Øiestad, 2011). Ut i fra dette, kan vi tenke oss at musikkterapi rommer mange muligheter for å styrke selvfølelsen.

Informantene vektlegger det intersubjektive møtet mellom musikkterapeuten og barnet eller den unge. En informant beskriver det som skjer i det intersubjektive møtet som at ”viktigere enn dette blir det ikke”. Dette oppsummerer så godt det eksistensielle aspektet ved slike møter, som Stern (2007) sier at frembringer ”hendingene som forandrer våre liv og blir til de erindringene som utgjør historien om våre nære forhold” (s. 93). Vi ser også hvordan en informant får en opplevelse av at barnet i kommunikasjonen med terapeuten oppdager at det kan påvirke verden, altså får en opplevelse av selvagens, som ut i fra min forståelse er en del av selvfølelsen.

En anerkjennende holdning overfor barn og unge i musikkterapi, går igjen hos informantene. Vi vet at anerkjennelse er av stor betydning for utviklingen av selvfølelse på mange plan, for eksempel i utvikling av et bredt følelsesspekter og egenverdi (Øiestad, 2011). Barna og de unge skal få oppleve å bli hørt og forstått, sett, møtt, tatt i mot samme hva de bringer inn i musikkterapien og bekreftet, sier informantene. Dette korresponderer med hvordan Schibbye (1996) forstår anerkjennelse på et praktisk nivå. Anerkjennelse handler i følge henne om å bli lyttet til, få forståelse, aksept, toleranse og bekreftelse. Øiestad (2011) peker på

affektinntoningens¹² rolle i anerkjennelsen. Affektinntoning er inntonning til vitalitetsaffektene, eller de dynamiske formene for vitalitet som Stern etter hvert gikk over til å kalle dem. Å kunne tone seg inn på den andre, er noe informantene mine er opptatt av. Det er noe av det viktigste de gjør, sier de. Dette kan være affektinntoning, eller inntonning gjennom språket, samt på et mer overordnet plan å forsøke å forstå barnet eller den unges behov eller følelser i øyeblikket og legge opp terapien deretter, på både når det gjelder fokus og mål for terapien og spesifikke arbeidsmåter. Bonde (2009) sier at vitalitetsaffektene, er dynamiske former som er felles for musikk og pre-verbal kommunikasjon. Kommunikasjon gjennom musikk gir dermed mange muligheter for affektinntoning. Trolldalen (1997) beskriver vitalitetsaffekter som indre intensiteter som henger sammen med opplevelsen av å eksistere. Gjennom dem overfører vi til andre hvordan det føles å være oss. Affektinntoning gjennom musikalske uttrykk handler dermed om en anerkjennelse av følelsen av oss, slik jeg forstår det. Vi ser også at informantene er opptatt av å hjelpe foreldre og andre nære personer for å få en god samhandling med barna og de unge. Dette kan blant annet handle om kommunikasjon med muligheter for anerkjennelse. Med tanke på at det er foreldrene som er aller viktigst for utvikling av selvfølelse (Stern, 2003; Øiestad, 2011), er dette en viktig del av musikkterapeuters arbeid med å styrke barn og unges selvfølelse.

Humor, glede og andre positive følelser er også noe informantene er opptatt av. Det er viktig at også positive følelser inntonnes av musikkterapeuten, for at barnet skal oppleve at det kan dele disse følelsene med andre, og at de slik blir en del av følelsesspekteret (Stern, 2003). Dette er som nevnt i resultatkapittelet spesielt viktig for barn som har opplevd noe svært vondt eller som strever i hverdagen. Dersom utfordringene blir i fokus i terapien, er det kan hende vanskeligere å ha en lett og humoristisk tone i terapien. Humor, og det å kunne glede voksne, trekkes dessuten frem som en viktig del av trygghetssirkelen når det gjelder både små og større barn (Øiestad, 2011). Dette er en del av det å støtte utforskningen. Jeg tenker at det å ha humor henger sammen med å kunne "glemme seg selv", slik Øiestad (2011) beskriver erfaringer av flyt. Informantene har et tydelig fokus på ressurser, noe som er et godt utgangspunkt for at positive følelser skal kunne bli en del av terapien.

¹² Øiestad (2011) kaller dette *affektiv inntonning*, som også kan forstås som en mer generell følelsesmessig inntonning, og ikke inntonning gjennom vitalitetsaffekter/de dynamiske vitalitetsformene. Men ut i fra beskrivelsen hennes, mener jeg at hun snakker om det samme som Stern. Hun bruker også Stern (2003) sine eksempler fra Spedbarnets interpersonlige verden.

Informantene vektlegger det å være autentisk i møte med barn og unge, og å uttrykke seg på et musikalsk språk som er integrert i en selv, som jeg påpekte i resultatkapittelet. Det å møte en autentisk terapeut, er i tillegg å møte et helt menneske som ikke behersker alt. Det kan være like myndiggjørende for et barn eller en ungdom at terapeuten erkjenner at den ikke kan alt, spesielt dersom det er noe barnet eller den unge kan vise og lære terapeuten. Dette kan vi si er et konkret eksempel på at roller for en stund blir snudd, på skiftende objekt og subjektposisjoner, på likeverd og gjensidighet. Dessuten blir terapeuten også en rollemodell som viser at det er greit å ikke mestre alt. Dette kan sende en sterk beskjed til unge som opplever at de ikke er gode nok som de er. Det må ikke gå så langt at barnet eller den unge føler seg utrygg på musikkterapeutens helhetlige kompetanse; musikkterapeuten må fremdeles være den som kontrollerer den overordnede terapeutiske situasjonen.

Verdisyn og menneskesyn vil prege hvordan man møter barn og unge. Slike holdninger kommer også frem i målene man setter for terapien. Afret (2008) fremhever felles verdigrunnlag som en forutsetning for at tverrfaglig samarbeid skal fungere, og at det er viktig å bruke tid på å klargjøre holdninger og menneskesyn. Gjennom intervjuene kom det frem at det som oftest lar seg gjøre å finne et felles verdigrunnlag i tverrfaglige sammenhenger, men vi ser i resultatkapittelet at dette ikke alltid er tilfelle. Der én fagperson mener at det nærmest går ut på ett om initiativet kommer fra han/henne eller barnet, mener informanten at dette er to helt ulike holdninger, to ulike menneskesyn som kommer til syne. Det blir viktig for musikkterapeuter å fremme sitt verdi- og menneskesyn i tverrfaglige sammenhenger der musikkterapeutens integritet står på spill, for å kunne imøtekomme barn og unges behov for anerkjennelse. Jeg har i denne studien ikke presentert målene som går igjen i informantenes praksis, kun antydning hva de kan være ved å beskrive hva informantene mener er viktig i møte med barn og unge. I litteraturen ser vi imidlertid eksempler på at økt selvfølelse er blant målsetningene i flere studier (Robarts, 2000; Riiutel et al., 2004; Clark et al., 2013; Clements-Cortés, 2013; Klaphajone et al., 2013; Leith, 2014).

Til sist kan denne informantens syn si noe om selvfølelsens grunnleggende plass i musikkterapeutisk praksis:

[Selvfølelse] er absolutt et kjempeviktig tema som ligger under, tenker jeg, i alle ledd, som en del av det her med å jobbe med å stimulere ressurser og positive følelser[...], som glede og [at] ting er gøy, at det er givende, at noe er meningsfylt, [...] alt det her som på en måte ligger og klirrer med i bakgrunnen.

5.3 Selvfølelse

Selvfølelse er knyttet til *endring* og *livsmestring* som er to sentrale aspekter i terapi.

Å skape en endring for å bedre kunne mestre livet, er målet med terapi.

Endring kan forstås som utvikling eller utviklingsprosesser, fremfor helbredelse og reparasjon. Vi kan si at selvfølelse er en viktig del av den menneskelige utviklingen, og dette dreier seg om blant annet følelseskunnskap og relasjonell kunnskap. Følelseskunnskap er sentralt i livsmestring. Antonovsky (1987/2000) sier også at jeg-styrke er et sentralt område i begrepet motstandsressurser-motstandsunderskudd. Jeg-styrke kan dreie seg om selvfølelse, slik at selvfølelsen følgelig vil være av stor betydning for hvordan vi møter stressfaktorer. Når det er behov for endring, har vi sannsynligvis stått overfor noen stressfaktorer som vi ikke har kunnet håndtere tilstrekkelig, og det å skulle endre seg, kan være en stressfaktor i seg selv. Relasjonell kunnskap handler som vi har sett om ”måter å være sammen på” (Stern, 2003), om hvordan det er å være ”meg” i relasjon til andre. Selvfølelse vil avgjøre i hvilken grad vi kan og tør å eksponere vårt indre for andre, noe som danner grunnlaget for å etablere dype og trygge relasjoner. Slike relasjoner er av avgjørende betydning for helse (Antonovsky, 1987/2000) og livskvalitet (Ruud, 2008).

I musikkterapi legges det til rette for å uttrykke seg selv og for å oppleve anerkjennelse, noe som vi har sett vil kunne påvirke selvfølelsen positivt. Historien om jenta som nesten ikke har hørt sin egen stemme og som hører seg i mikrofon, skaper levende og kraftfulle bilder hos meg av det å ta sin plass i fellesskapet. Hun hever stemmen sin, og stemmen blir forsterket, bokstavelig talt. Jeg forestiller meg at opplevelsen av å tore å ta plass gjennom å la stemmen sin lyde høyt i det trygge fellesskapet, må være styrkende for selvfølelsen. Stemmen resonnerer innover for å hjelpe oss med å knytte oss til kroppen og uttrykke følelser, og de resonnerer ut for å hjelpe oss med å knytte oss til andre, skriver Austin (2008). Slik hjelper sangen oss med å få kontakt med egen selvfølelse og å få kontakt med andre mennesker. Videre har vi hørt en informant fortelle at for de barna og ungdommene som ikke har mulighet til å administrere sin selvfølelse kognitivt, kan musikken og gode opplevelser med musikk og andre mennesker gå rett inn og påvirke følelsene positivt. Dette støttes av Juslin (2009). Dersom det er slik Vist (2011) sier, at følelsene våre utgjør vårt individuelle selv, vil følgelig positive følelser med musikk og andre kunne gi næring til en positiv selvfølelse. Dersom musikken gjennom de dynamiske formene for vitalitet, endrer disse indre

intensitetene positivt, vil det være selve eksistensen som oppleves positiv, om vi skal følge Trolldalen (1997).

Informantene har pekt for muligheter for å oppleve kontinuitet gjennom musikk og musikkterapi. Kontinuitet kan knyttes til livsmestring; det handler om opplevelse av sammenheng (OAS), og alle komponentene i dette begrepet, jamfør Antonovsky (1987/2000). Å få klarhet i hva som egentlig har hendt en, kan gjøre livet mer *begripelig*. Vonde opplevelser kan gjøre at det føles som om livet stopper opp. Å kjenne at det er ”mulig å fortsette”, etter å ha erfart dette i musikalsk samspill, slik det beskrives av en informant, kan dreie seg om håndterbarhet. Det å stå i en prosess hvor det tar tid å få til ting, samt å ha musikken som et holdepunkt i et omskiftelig liv som en annen informant forteller om, kan handle om å oppleve- og finne mening. Jeg tenker at å gjøre historien sin mer begripelig for seg, kan gjøre det mulig å forstå hvordan hendelser og personer har påvirket selvfølelsen, dersom dette tematiseres på en måte barnet eller den unge forstår. Det kan være mange måter å forstå noe slikt på, om vi tar Vist (2011) sitt følelseskunnskapsbegrep i betraktning. Kanskje det handler om for eksempel fornemmelser i kroppen mer enn intellektuell forståelse.

Samtidig kan selvfølelsen ses på som selve kontinuiteten i ”meg”.

5.3.1 Selvfølelse som livsfundament

I arbeidet med denne studien, har jeg reflektert mye over sammenhengen mellom de ulike selvbegrepene jeg har brukt. Selvfølelsesbegrepet som ligger til grunn for studien, favner bredt, og jeg har hatt behov for å differensiere det. Jeg har snakket om selvaktelse som en mulig følelse for- og holdning til oss selv som grunnleggende i selvfølelsen. Dens motstykke, selvforakten, har jeg, kanskje feilaktig, ikke viet plass. Selvfornemmelsen har jeg forstått som følelsen av oss selv, selvagens som opplevelsen av å være et handlende vesen og selvuttrykk som uttrykk for følelsen av og for oss selv. Samtidig mener jeg at dette er nærmest uløselig knyttet sammen. Graden av selvaktelse, om man da kan snakke om denne følelsen ut i fra et endimensjonalt kontinuum, vil avgjøre om vi tar våre følelser på alvor, søker å forstå disse og handler ut i fra forståelsen av dem, altså uttrykker dem på en måte som ivaretar aktelsen eller respekten for en selv, inkludert sine følelser og behov. Her vil jeg påpeke at selv om selvaktelse handler om at en selv er viktig og verdifull, betyr ikke dette at en er viktigst i

verden. Informant 3 sier at selvfølelse innebærer en opplevelse av at ”du er viktig, men jeg er også viktig”. En fremtreden i verden som kan tyde på at man opplever sine behov som viktigere enn andres, kan nærmest tyde på det motsatte; en truet selvfølelse. Kanskje man må kjempe for å bevare følelsen av seg selv og sin egen verdi i fellesskapet. Det er mulig at dette kan være et tema for noen barn og unge som man for eksempel stempler som lite empatiske, eller som man mener har atferdsproblemer. Dersom dette er tilfelle, mener jeg at dette sier noe om betydningen av å fokusere på å styrke selvfølelse gjennom anerkjennelse av barnets eller den unges følelser og følelsesuttrykk, fremfor å korrigere atferden deres. Noen ganger kan det å hjelpe barn og unge i samhandling med andre, være en måte å styrke selvfølelsen deres, men det er viktig for selvfølelsen at slik god samhandling motiveres innenfra, fremfor at samhandlingsatferden korrigeres utenfra.

Jeg vil oppsummere hvordan jeg tenker at selvfølelsen henger sammen: Vi kan si at våre følelser *for* oss selv virker sammen med følelsen *av* oss selv og avgjør i hvilken grad vi *uttrykker* oss selv. Responsen fra andre på våre uttrykk, altså i hvilken grad de anerkjennes og opplevelsen av at våre uttrykk kan påvirke verden, gir en opplevelse av *selvagens*, som vil virke tilbake på følelsen for oss selv. Her kan det også være snakk om en sammensetning av *mange* følelser vi har for oss selv, for på samme måte som vi kan ha sammensatte følelser for andre, kan vi også ha sammensatte følelser for oss selv. Men graden av selvaktelse vil alltid være en del av disse, mener jeg. Denne påvirkningen responsen fra andre mennesker har på våre følelser *for* oss selv, skjer ved at vi opplever at våre uttrykk og dermed at vi selv har verdi for andre. Slik sluttet en ring fra selvaktelse, selvornemmelse, selvuttrykk, anerkjennelse, selv-agens tilbake til selvaktelse. Men dette er komplekst: jeg også tenker at følelsene *for* oss selv blir en del av følelsen *av* oss selv.

Når jeg har valgt å snakke om selvfølelse som et helhetlig fenomen, handler det om at alle de ulike sidene blir en del av den samlede følelsen av ”meg selv i verden”. En viktig del av det å befinne seg i den positive enden av psykisk helse-kontinuumet (Antonovsky, 1987/2000) vil etter min mening være nettopp å kjenne seg *hel*. Det er selvsagt nyttig med nyanser og avgrensninger innenfor selvfølelsesbegrepet, for å tydeliggjøre hvilke deler som trengs støtte og bør fokuseres på. Men en møter verden med hele seg, noe som innebærer å møte den med hele sin selvfølelse.

I denne studien har vi sett mange eksempler på sammenhenger mellom selvfølelse og psykisk helse, ofte belyst gjennom Antonovsky (1987/2000) sine teorier. Blant annet har vi sett at selvfølelse er knyttet til å ha fristeder i livet og til å kjenne mestring. Det er mange sosiale og relasjonelle aspekter knyttet til selvfølelse. Dette, samt det at selvfølelse er knyttet til endring og livsmestring, kommer til syne i musikkterapeuters mål og arbeidsmåter i møte med barn og unge. Vi har sett at selvfølelsen kan endres gjennom musikkterapi, og at økt selvfølelse kan gi nye handlemuligheter, jamfør Ruud (2008). På bakgrunn av dette forstår jeg selvfølelse som et fundament for livet og velger å kalle denne studien *Selvfølelse som livsfundament*.

6 OPPSUMMERING

I denne studien har jeg gjennom kvalitative, halvstrukturerte intervjuer med fire musikkterapeuter satt fokus på temaer knyttet til musikkterapi, barn og unge og psykisk helse. Jeg har stilt spørsmålet *Hvilken plass har selvfølelse i musikkterapeuters arbeid med å styrke barn og unges psykiske helse?* Gjennom en analyseprosedyre med elementer fra hermeneutikk og fenomenologi, kalt *Interpretativ Phenomenological Analysis (IPA)* har jeg kommet frem til syv grunnkategorier og tre hovedkategorier. Grunnkategoriene er fristed, mestring, sosiale aspekter, relasjon, mål og arbeidsmåter, endring og livsmestring. Hovedkategorier som disse plasseres under, er Identitet, Musikkterapi i praksis og Selvfølelse. Ut i fra en salutogenetisk helseforståelse har kategoriene blitt drøftet opp i mot teorier hovedsakelig fra musikkterapi og utviklingspsykologi. I det følgende vil jeg oppsummere hvordan dette kan belyse problemstillingen.

Selvfølelse er knyttet til *identitet* gjennom at musikkterapien oppleves som et *fristed* hvor det åpnes for utforskning og uttrykk for mange sider av en selv, hvor man kan få opplevelser av *mestring* og det er mange *sosiale aspekter* knyttet til selvfølelse. I *musikkterapi i praksis* kan utvikling av selvfølelse knyttes til erfaringer i *relasjon*, gjennom intersubjektive møter, anerkjennelse og fokus på ressurser, samt at musikkterapeutenes menneske- og verdisyn og syn på barn og unges behov for økt selvfølelse viser seg i *mål og arbeidsmåter*. *Selvfølelse* kan til sist knyttes til *endring* gjennom nye erfaringer og ferdigheter og er knyttet til *livsmestring* gjennom følelseskunnskap, selvuttrykk eller det å komme frem med seg selv, trygghet og kontinuitet og retning.

Selvfølelsen kan endres gjennom musikkterapi og økt selvfølelse kan gi nye handlemuligheter, jamfør Ruud (2008). Med Weiseth (2000) sin forståelse av psykisk helse i bakhodet, kan vi si at som en del av vår psykiske helse, blir selvfølelsen en forutsetning for å inngå i og opprettholde relasjoner, realisere evner og leve et meningsfullt liv i kulturen en tilhører. På bakgrunn av alt dette, kan vi forstå *selvfølelse som livsfundament*.

Denne studien begrenser seg til å utforske selvfølelse ut ifra musikkterapeutenes ståsted. Et neste steg i å belyse temaet, vil kunne være studier som ser nærmere på hvordan barn og unge selv opplever sin egen selvfølelse og eventuelle endringer av denne gjennom musikkterapi. Her kunne en bruke metodetriangulering for å undersøke fenomenet fra flere sider, gjennom

både kvalitative og kvantitative metoder. Det kunne også være interessant å se på sammenhenger mellom selvfølelse og empati.

Litteraturliste

- Aigen, K. S. (2014). *The study of music therapy: current issues and concepts*. New York: Routledge.
- Almvik, A. (2014, November 28). *Helse og mening framfor sykdom*. Hentet April 14, 2015 fra Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid:
<http://www.napha.no/content/15029/Helse-og-mening-framfor-sykdom>
- Antonovsky, A. (1987/2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag AS.
- Aasgaard, T. (2005). A Pied Piper among White Coats and Infusion Pumps: Community Music Therapy in a Pediatric Hospital Setting. I M. P. Ansdell (Red.), *Community Music Therapy* (s. 147-163). London: Jessica Kingsley.
- Aspeggen, V. S. (2014). "It's nice to show off once in a while" - en masteroppgave om ungdom, bandsamspill og identitetsutvikling (Masteroppgave). Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Austin, D. (2008). *The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy: Songs of the Self*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bakken, A. (Red.). (2014). Ungdata. Nasjonale resultater 2013. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske. Introduktion til musikkpsykologi*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy*. (3. utgave). Lower Village: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2005). Designing Qualitative Research. I B. L. Wheeler, *Music Therapy Research* (2. utgave, s. 129-137). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Clark, B. A., Roth, E. A., Wilson, B. L., & Koebel, C. (2013). Music Therapy Practice With High-Risk Youth: A Clinician Survey / Pratique de la musicothérapie avec les jeunes à risque : un sondage clinique. *Canadian Journal of Music Therapy*. 19 (1), s. 66-86.
ProQuest document ID: 1411046600
- Clements-Cortès, A. (2013). HealthRHYTHMS: Adolescent Drum Protocol Project With At-Risk Students. *Canadian Music Educator* 54 (3), s. 54-57.
- D'Andrea, W., Stolbach, B., Ford, J., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012).

- Understanding Interpersonal Trauma in Children: Why We Need a Developmentally Appropriate Trauma Diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 82 (2). American Orthopsychiatric Association.
- DeNora, T. (2007). Health and Music in Everyday Life. *Psyke 6 Logos*, Vol 28, s. 271-287.
- Dileo, C. (2005). Reviewing the Literature. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Folkehelseinstituttet. (2010/2015). *Psykiske lidelser hos barn og unge*. Hentet Juni 7, 2015 fra Folkehelseinstituttet: <http://www.fhi.no/artikler/?id=84062>
- Folkehelseinstituttet. (2011/2015). *Psykiske plager og lidelser hos voksne - faktaark med helsestatistikk*. Hentet Juni 7, 2015 fra Folkehelseinstituttet: <http://www.fhi.no/artikler/?id=42699>
- Garred, R. (2008). Et dialogisk perspektiv på musikk som terapi. I G. Trondalen, & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 99-109). Oslo: Norges musikkhøgskole, NMH-publikasjoner 2008:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Grønnesby, J. P. (1992). *Musikkterapi - en måte å skape seg selv?* (Prosjektoppgave/Hovedarbeid i musikkterapi). Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Hansen, T. (2009). *Pedagogisk fagsenter - Fyllingsdalen*. Hentet September 9, 2015 fra bergen.kommune.no: <https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/avdelinger/pedagogisk-fagsenter-fyllingsdalen/5404/article-54976>
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., & Løkke, J. A. (2002). *Perspektiver på psykisk lidelse - å forstå, beskrive og behandle* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter. Meld. St. 19 (2014-2015)*. Hentet Juni 7, 2015 fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/?docId=STM201420150019000DDDEPIS&q=&navchap=1&ch=2>
- Helsedirektoratet. (2015). *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Hentet September 30, 2015 fra helsedirektoratet.no: <https://helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-faglig-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>
- Helsedirektoratet. (2014b). *Om spesialist- og kommunehelsetjenesten*. Hentet juni 7, 2015 fra helsenorge.no: <https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/om-spesialist-og-kommunehelsetjenesten#Spørsmål-og-svar-om-kommunehelsetjenesten>

- Helsedirektoratet. (2014a, mai 30). *Psykisk helsearbeid i kommunen*. Hentet juni 7, 2015 fra helsenorge.no: <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/psykisk-helsearbeid-i-kommunen>
- Imsen, G. (2005). *Elevens verden. Innføring i pedagogisk psykologi*. (4. utgave.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Juslin, P. N. (2009). Emotional responses to music. I I. C. Susan Hallam, *The Oxford Handbook of Music Psychology* (s. 131-40). Oxford: Oxford University Press.
- Juslin, P. N. (2013, Mai 29). From everyday emotions to aesthetic emotions: Towards a unified theory of musical emotions. *Physics of Life Reviews*, 10 (3), ss. 235–66.
- Kielland, T., Stige, B., & Trondalen, G. (2013). Musikkterapi i rusfeltet. *Rusfag* (1), s. 43-51. Hentet 27.07.2015 fra <http://borgestadklinikken.no/files/Musikkterapi1.pdf>.
- Kjølstad, H. (2004). *Gruppeterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Klaphajone, J., Thaikruea, L., Boontrakulpoontawee, M., Vivatwongwana, P., Kanongnuch, S., & Tantong, A. (2013). Assessment of Music Therapy for Rehabilitation Among Physically Disabled People in Chiang Mai Province: A Pilot Study. *Music and Medicine* 5 (1), s. 23-30. DOI: 10.1177/1943862112470462
- Kleive, M. (2009). Strukturert stemme- og bevegelseslek som intervensjon ved traumerelaterte dissociative lidelser hos barn og unge. I E. Ruud. (red.), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. Oslo: Senter for musikk og helse. NMH-publikasjoner 2009:5.
- Krüger, V. (2008). Musikkterapi som hjelp til selvhjelp i kontekst av barnevernsarbeid. I E. Ruud (Red.), *Musikkterapi i psykisk helsearbeid med barn og unge*. Oslo: Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2009:5, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Kvale, S. (1997/2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utgave., Red.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Laiho, S. (2004). The Psychological Functions of Music in Adolescence. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13 (1), s. 47-63.
- Layman, D., Hussey, D. & Laing, S. (2002). Foster Care Trends in the United States: Ramifications for Music Therapists. I *Music Therapy Perspectives*, 20 (1) s. 38-46. Beech Brook, Cleveland, Ohio: American Music Therapy Association
- Leith, H. (2014). Music therapy and the resettlement of women prisoners: A mixed methods

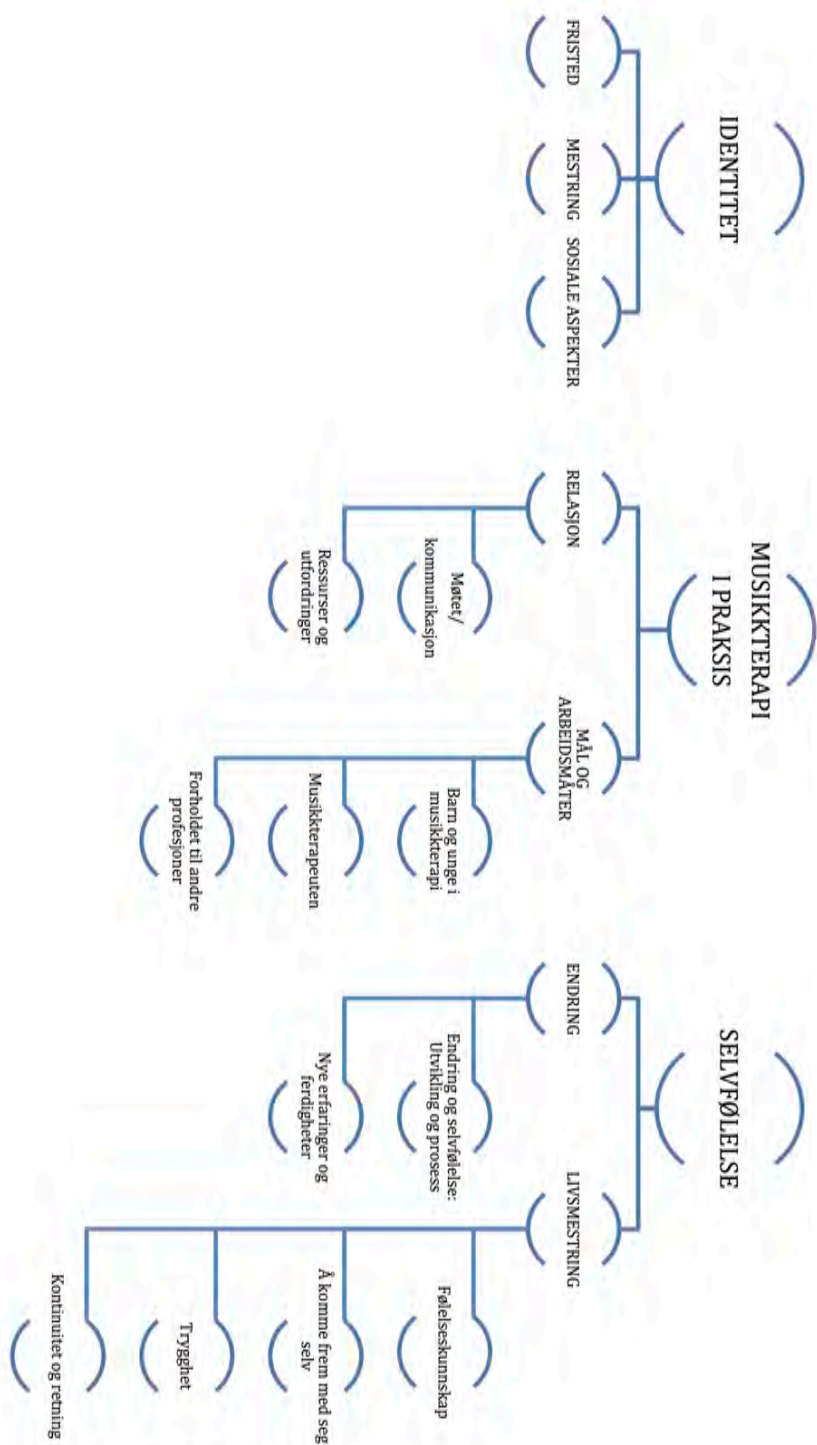
- exploratory study. Aalborg Universitetsforlag. (Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet).
- Major, E. F. (2011, Januar). *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Hentet September 7, 2015 fra Folkehelseinstituttet: <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>
- McCarrick, P. (2013). Behavioral and Interpersonal Problems in School Children. I M. H. (Red.), *Guidelines for Music Therapy Practice in Developmental Health* (s. 193-232). Lower Village: Barcelona publishers.
- Moksnes, U. K. (2011.). Stress and health in adolescents: The role of potential protective factors. (Doktoravhandling). Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Pavlicevic, M., O'Neil, N., Powell, H., Jones, O., Sampathianaki, E. (2014) Making music, making friends: Long-term music therapy with young adults with severe learning disabilities. *Journal of intellectual disabilities*, 18 (1), s. 5-19.
DOI:<http://dx.doi.org/10.1177/1744629513511354>
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Regjeringen. (2013). *Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre og Fremskrittspartiet*. Hentet Mai 25, 2015 fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/politisk-plattform/id743014/>
- Robarts, J. Z. (2000). Music Therapy and Adolescents with Anorexia Nervosa, *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 9 (1), s. 3-12. DOI: 10.1080/08098130009477981
- Rolvsvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I G. T. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. (ss. 123-137). Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Rolvsvjord, R. (2010). *Resource-Oriented Music Therapy In Mental Health Care*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Rüütel, E., Ratnik, M., Tamm, E. & Zilensk, H. (2004). The Experience of Vibroacoustic Therapy in the Therapeutic Intervention of Adolescent Girls. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13:1, s. 33-46, DOI: 10.1080/08098130409478096
- Ruud, E. Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen, & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi* (s. 2-28). Oslo: Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3
- Ruud, E. Music and identity. I E. Ruud, *Fra musikkterapi til musikk og helse. Artikler 1973-*

2014. Bind 1. 2015: Senter for musikk og helse. NMH-publikasjoner 2015:4.
- Ruud, E. (Red.). (2009). *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. Oslo: Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2009:5.
- Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet*. (2. utgave.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Schibbye, A.-L. L. (1996). Anerkjennelse: En terapeutisk intervensjon. *Tidsskrift for norsk psykologiforening*, Vol. 33 (6), s. 530-37.
- 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*. Oslo: Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3
- Skånland, M. (2009). (Mobil) musikk som mestringsstrategi. I E. Ruud. (red), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge* (s. 113-130). Oslo: Senter for musikk og helse. NMH-publikasjoner 2009:5.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. London: Sage Publications Ltd.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007, Mars). *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Hentet September 11, 2015 fra regjeringen.no:
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/HOD/IS-1405_14898a.pdf
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Hentet juni 8, 2015 fra helsedirektoratet.no:
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/237/Psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge-i-kommunene-IS-1405.pdf>
- Steffenak, A. K. (2014). *Mental Distress and Psychotropic Drug Use among Young People, and Public Health Nurses` Conceptions of Their Roles*. Doktoravhandling. Karlstad: Universitetstrykkeriet.
- Stene, I. (2008). Musikkterapi som gruppetilbud for ungdom. I E. Ruud (Red.), *Musikkterapi i psykisk helsearbeid med barn og unge*. Oslo: Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2009:5
- Stern, D. N. (2007). *Her og nå. Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Stern, D. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Stige, B. (2008). Samfunnsmusikkterapi - mellom kvardag og klinikk. I G. & Trondalen (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen:

- Fagbokforlaget.
- Trolldalen, G. (1997). *Musikkterapi og samspill. Et musikkterapiprojekt for mor og barn.* (Hovedoppgave) Universitetet i Oslo.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner. En musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi. (Doktoravhandling).* 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: Senter for musikk og helse. NMH-publikasjoner 2008:3
- Tumyr, B. G. (2012). *Viktige stemmer En intervjuundersøkelse om hvordan noen ungdommer ved en spesialskole opplever å delta i en skoleforestilling.* (Masteroppgave). Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Utdanningsdirektoratet. (2010). *Rundskriv Udir -3- 2010.* Hentet September 9, 2015 fra [udir.no: http://www.udir.no/globalassets/filer/regelverk/rundskriv/udir_3_2010_bruk_av_alternative_opplaringsarenaer_i_grunnskolen.pdf](http://www.udir.no/globalassets/filer/regelverk/rundskriv/udir_3_2010_bruk_av_alternative_opplaringsarenaer_i_grunnskolen.pdf)
- Utdanningsdirektoratet. (2014a). *Veilederen Spesialpedagogisk hjelp.* Hentet September 8, 2015 fra Utdanningsdirektoratet: <http://www.udir.no/Regelverk/tidlig-innsats/Veilederene-i-fulltekst/Specialpedagogisk-hjelp/Retten-til-specialpedagogisk-hjelp/Innholdet-i-den-specialpedagogiske-hjelpen/>
- Utdanningsdirektoratet. (2014b). *Tall fra Grunnskolens informasjonssystem (GSI) 2014/15.* Hentet September 9, 2015 fra [udir.no: http://www.udir.no/globalassets/upload/statistikk/gsi/grunnskole-gsi-notat-2014-15.pdf](http://www.udir.no/globalassets/upload/statistikk/gsi/grunnskole-gsi-notat-2014-15.pdf)
- Vist, T. (2011). Følelseskunnskap og helse - musikk og identitet i et kunnskapsperspektiv. I K. Stensæth. (red), *Musikk, helse, identitet* (s. 179-98). Oslo: Senter for musikk og helse. NMH-publikasjoner: 2009:4
- Weiseth, L. (2000). Sentrale begreper og definisjoner. I L. Weiseth, & O. S. Dalgard, *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid.* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- World Health Organization. (2014). *Mental health: strengthening our response.* Hentet Juni 7, 2015 fra World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
- Yalom, I. D. (2009). *Terapiens gave.* Oslo: Pax Forlag.
- Øiestad, G. (2011). *Selvfølelsen hos barn og unge.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg

Vedlegg nr. 1 Flytskjema - visuell fremstilling av resultater



Vedlegg nr. 2 Tilbakemelding fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
M 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
Senter for musikk og helse Norges musikkhøgskole
Slemdalsveien 11
0369 OSLO

Vår dato: 21.08.2014

Vår ref: 39453 / 3 / SSA

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 14.08.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

39453	<i>Musikkterapi i psykisk helsearbeid med barn og unge</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Norges musikkhøgskole, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Gro Trondalen</i>
Student	<i>Hilde Kirkerud</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets 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/meldeplikt/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://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 20.12.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Sondre S. Arnesen

Kontaktperson: Sondre S. Arnesen tlf: 55 58 33 48

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Hilde Kirkerud hildekirkerud@gmail.com

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47 73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVI, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47 77 61 43 36. nsdmaa@svi.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 39453

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Norges musikkhøgskole sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 20.12.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak

Vedlegg nr. 3: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Musikkterapi i psykisk helsearbeid med barn og unge.

Prosjektet er en mastergradsstudie i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole. Du mottar denne forespørselen på bakgrunn av ditt arbeid som musikkterapeut innenfor psykisk helsearbeid med barn og unge.

Formålet med studien er å sette fokus på musikkterapi i psykisk helsearbeid med barn og unge. Problemstillingen lyder “*Hva kan musikkterapi tilby barn og unge innenfor psykisk helsearbeid?*”. Gjennom studien ønsker jeg å få innblikk i hvordan musikkterapeuter jobber med denne varierte gruppen, hvilke faktorer og temaer musikkterapeuter anser som viktige for endring - hos klientene og i samfunnet, i hvilken grad og hvordan musikkterapeuter jobber tverrfaglig.

Deltakelse i studien innebærer et intervju på omlag 2 timer. Spørsmålene i undersøkelsen vil omhandle dine praksiserfaringer, dine tanker om arbeidet ditt, hva du anser som viktig for klientene og litt om din teoretiske forankring. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet og intervjuer tar notater underveis.

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Kun forsker vil ha tilgang til direkte personopplysninger. Datamaterialet vil bli anonymisert og diskutert med veileder professor Gro Trondalen ved Norges musikkhøgskole. Personopplysninger og koblingsnøkkel til data lagres atskilt fra øvrige data.

Prosjektet skal etter planen avsluttes senest 20. desember 2015.

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Hilde Kirkerud (musikkterapistudent) på telefonnummer 976 78 487 eller e-post: hildekirkerud@gmail.com.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg nr. 4: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Masteroppgave: «Musikkterapi i psykisk helsearbeid med barn og unge.»

Tidsramme: to timer

INTERVJUSPØRSMÅL

Innledende spørsmål:

1. Fortell litt om bakgrunnen din? - Hvor og hva har du jobbet med og studert mm.?
2. Hvordan vil du beskrive klientgruppen(e) din(e)?
3. Hva er din oppfatning av musikkterapi med denne klientgruppen, fungerer det?

Hoveddel:

Praksis

1. Hvordan starter du opp når du møter en klient første gang? Kom gjerne med et eksempel. Kan du si noe om musikkterapiprosessen, f.eks. med en person med angst/spiseforstyrrelse/depresjon/atferdsproblemer?
Hvordan bruker du musikk i arbeidet ditt?

Bakgrunnsinformasjon og mål

1. Hvordan får du informasjon om klientene dine?
Hva slags informasjon er du opptatt av å få?
Snakker du og klienten om grunnene for henvisningen, diagnose til musikkterapi?
 1. Hvordan settes målene for terapien?
 - på bakgrunn av opplysninger om klienten og hans/hennes utfordringer, diagnoser og ressurser?
 - på bakgrunn av dine egne erfaringer av og med klienten?
 - i samråd med klienten?
 1. Jobber du alene eller samarbeider du med andre faggrupper om klientene dine? - Si litt om det.

Ressurser

1. Dine klienter kommer til deg med noen utfordringer. Hva tenker du om forholdet mellom det å jobbe med utfordringer og å sette fokus på ressurser, slik vi er opptatt av her i Norge?
Hvordan gjør du det rent praktisk når du støtter klientens ressurser?
 1. Hva slags ressurser kan dette være?
 2. Evt. Hvordan jobber du med utfordringene?

Selv(følelse)(eller selvbilde) og identitet

1. Er selvfølelse et tema i ditt arbeid - og hvordan jobber du evt. med dette?
Hvordan forstår du selvfølelse-begrepet? Er det andre beslektede ord som kan beskrive det du er opptatt av/jobber med på en bedre måte?
 1. Hva sier klientene dine om dette? - Hvordan opplever de seg selv og det som skjer i mt?
 2. Hva tenker du selv?

3. Hva tenker du om forholdet mellom selvfølelse og identitet?
4. Jobber du med temaer knyttet til identitetsproblemer - i så fall hvordan?
5. (Hva tenker du om selv— og identitet i psykisk helsearbeid?)

Relasjon

1. Hva tenker du om relasjonen mellom deg og klienten?

Normalitet

1. Snakker klientene dine noen ganger om det å være normal eller annerledes? Er de opptatte av «å passe inn» - være normale?
2. Hva tror du det gjør med vår psykiske helse dersom vi er veldig fokusert på å passe inn - eller dersom vi tror at samfunnet rundt oss mener vi burde være mer normale?
3. Hva tenker du om vårt samfunns syn på hva som er normalt, er det romslig og stort nok eller er det for snevert?

Hvordan påvirker dette evt. dine klienter, tror du?

Finnes det noen sammenheng mellom holdninger til- og syn på normalitet og selvfølelse?

Endring

1. Hva tenker du om musikkterapiens sine muligheter for å skape endring?
Evt. hvordan legger du til rette for at det kan skje? Kan handle om praksisen her og nå og det strukturelle.

Er det noen viktige forutsetninger som må være tilstede for at klientene dine skal endre seg?

1. Hvordan kan du se etter endringer hos klienten? - Jeg er opptatt av et ord som selvfølelse. Hva tenker du om endring i fht det?
2. Hva tenker du er viktig at musikkterapeuter innehar av personlig kompetanse? - Kunnskap om seg selv, musikalsk kompetanse.
3. Tenker du at det er noe utdanningen trenger å lære studentene for å kunne jobbe i psykisk helsearbeid?

Teoretisk grunnlag

1. Noen er opptatt ved teori, hva tenker du? Er det noen teorier og teoretikere som har vært viktige for måten du jobber på?

Når terapien ikke fungerer

1. Har du noen gang opplevd at musikkterapien ikke har fungert? - Kom gjerne med eksempler.

Hva tenker du om det?

Oppsummering, refleksjon rundt tema

1. Tilslutt, hva tror du det er som gjør musikk egnet i terapi med dine klienter?
2. Hva tenker du om tilbudet barn og unge i psykisk helsearbeid får? Har musikkterapi den plassen det burde ha?
3. Kan du si noe om utfordringene i psykisk helsearbeid med barn og unge i dag, slik du ser det? - Kan du evt. peke på én? -Hva kan vi evt. gjøre med det?
4. Nå har vi vært inne om mange temaer. Kan du sammenfatte hva du synes er det viktigste i møte med klientene dine?
5. Er det noen temaer eller noe du opplever som viktig som vi ikke har vært inne på?

Takk for at du var så positiv til denne intervju samtalen.

Takk for alt du har delt.