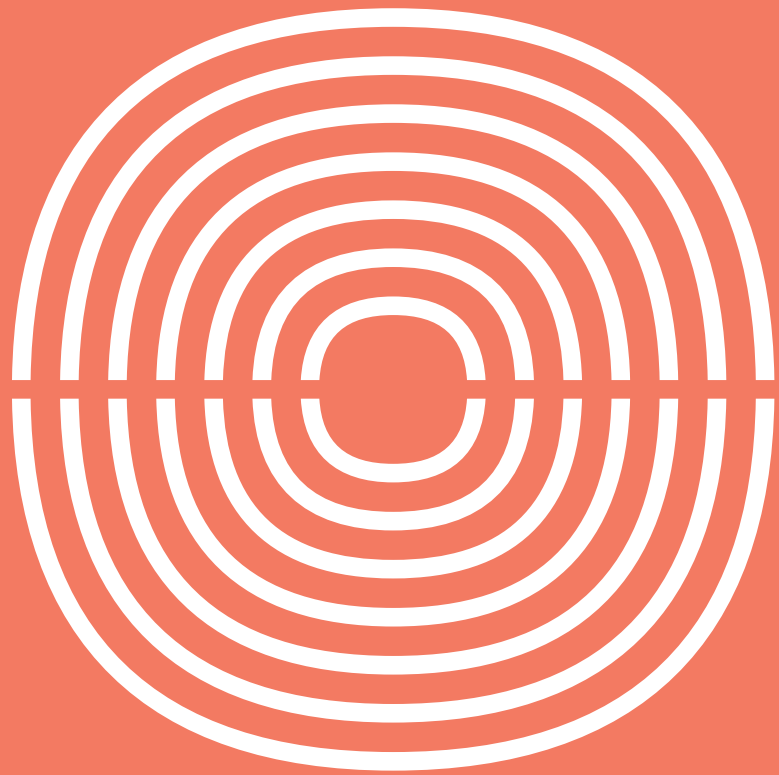


# Musikkterapi i ein familiekontekst

*– Ei kvalitativ intervjuundersøking der ein familie, som pårørande til klienten, deltek i eit musikkterapeutisk forløp.*





# Musikkterapi i ein familiekontekst

- Ei kvalitativ intervjuundersøking der ein familie som pårørende til klienten, deltek i eit musikkterapeutisk forløp

Tone Jordal Tolaas

Masteroppgåve i musikkterapi

Norges musikkhøgskole

Våren 2017



## Music Therapy in a Family Context

A Qualitative Study of a Family's participation in a weekly Music Therapy Session as Next of Kin to the Client

Tone Jordal Tolaas

Master Thesis in Music Therapy

The Norwegian Academy of Music

Spring of 2017

## Takk

Først vil eg rette ein takk til Therese, for musikken vi har laga saman og for at du har lært meg kor *viktig* musikk er.

Tusen takk til familien Wickstrøm Slinning som har delt av seg sjølve i musikken og i intervju. I arbeidet med masteroppgåva har eg lytta til intervjuet eg har gjort av de og grått, ledd og smilt ironisk over meg sjølv fordi eg har blitt så rørt! Eg er æra over kor genuine og tillitsfulle de har vore mot meg. Eg skulle ynskje alle hadde ein slik varm og ressurssterk familie i ryggen!

Takk til Tom Næss som er utgangspunktet for at denne masteroppgåva blei skriva i det heile.

Tusen takk til min kjære rettleiar, Rita Strand Frisk. Takk for timane med arbeid du har lagt ned for at eg kunne dra dette prosjektet i land. Du har betydd enormt mykje for meg i prosessen fram til å bli den musikkterapeuten *eg* kan vere. Tusen takk.

Tusen takk til den fantastisk flotte klassen eg har fått vere ein del av dei siste tre åra. De har lært meg så mykje, og eg veit at kvar og ein av de blir ein dyktig og reflektert musikkterapeut.

Tusen takk til mor og far for støtte og korrekturlesing!

Til slutt, tusen takk til min nummer ein, min Lasse. Takk for alle middagane, alt husarbeidet, for teknisk support og tårane du har tørka medan denne prosessen har pågått. No kan vi endeleg ri inn i solnedgangen!

## Samandrag

I denne studia utforskas ein familie sin eigen oppleving av å delta i eit musikkterapitilbod ved Nydalen voksenopplæring som pårørande til klienten Therese. Studia er vitskapsfilosofisk og metodologisk forankra i fenomenologien. Gjennom metoden semi-strukturerte kvalitative forskingsintervju fortel kvar av informantane sine personlege opplevingar av deltakinga, og dette gir eit unikt innblikk i korleis musikkterapi kan vere til hjelp for familiar i sårbare situasjonar. Gjennom analysemetoden *interpretative phenomenological analysis (IPA)* blei svara til informantane systematisert og viktige fellestrekk trekke fram. Informantane sine forteljingar avdekkjer verknader av musikkterapien som blei plassert i fire kategoriar; 1) Individet, 2) Familien, 3) Verknader for Therese og 4) Ringverknader. Kvar av kategoriane har underkategoriar visualisert som ein modell i kapittel 2. Funna blir så drøfta i lys av teoriar frå musikkterapien og sosiologien.

**Emneord:** Mening, samanheng, *sence of coherence*, *affordance*, *appropriation*, musikkterapi, fellesskap, aktørstatus, handlemoglegheiter.

## Summary

This study explores a family's own experience with participating in a weekly music therapy session at Nydalen voksenopplæring, as the next of kin to the client Therese. The study has a phenomenological basis through its fundament in philosophy of science and methodology. Through semi-structured qualitative interviews, each of the informants' personal experiences with participating are unveiled, and this is a unique take on how music therapy can be helpful to families in vulnerable situations. The informants' stories are systematically analysed through the analytic procedure *interpretative phenomenological analysis (IPA)*. The informant's reports on the consequences of participating are placed in four categories; 1) The Individual, 2) The Family, 3) Consequences for Therese and 4) Reverberation. Each category has its own sub-categories, visualized in a model in chapter 2. The results will then be discussed in light of theories from the music therapy and sociology literature.

**Keyword:** Meaning, coherence, sense of coherence, affordance, appropriation, music therapy, community, sense of agency, increasing possibilities for action.

## Innholdsliste

<b>1. Innleiing</b>	1
<b>1.1 Bakgrunn for val av tema</b>	1
<b>1.2 Formålet med prosjektet</b>	2
Personleg formål	2
Formål for faget	2
Formål for samfunnet	2
<b>1.3 Problemformulering</b>	3
<b>1.4 Omgrepsavklaring</b>	4
<b>1.5 Søk etter relevant litteratur</b>	6
1.5.1 Databaser og tidsskrift	6
Kva er gjort av tilsvarende studiar	6
Avgrensing	7
<b>1.6 Oppgåva si oppbygging</b>	8
<b>2. Metode</b>	8
<b>2.1 Kvalitativ metode</b>	8
<b>2.2 Fenomenologi og hermeneutikk</b>	9
<b>2.3 Det kvalitative forskingsintervju</b>	10
<b>2.4 Utval av informantar</b>	10
2.4.1 Informantane	11
<b>2.5 Intervjuguide</b>	12
<b>2.6 Prøveintervju og førebuingar</b>	14
<b>2.7 Gjennomføring av intervju</b>	14
<b>2.8 Transkripsjon</b>	15
<b>2.9 Analyse av intervju</b>	16
Val av analyseprosedyre og analyseprosessen steg for steg	16
<b>2.9.1 Kritikk av eige metodeval</b>	22
<b>2.9.2 Reliabilitet og validitet</b>	22
<b>2.9.3 Etske omsyn</b>	23
<b>3. Teori</b>	25
<b>3.1 Musikk i eit helseperspektiv</b>	25

<b>3.2 Humanistisk musikkterapi</b>	26
<b>3.3 Handlemoglegheiter</b>	27
<b>3.4 Affordance og appropriation</b>	28
<b>3.5 Aktørstatus – Sense of Agency</b>	29
<b>3.6 Empowerment</b>	29
<b>3.7 Salutogenese</b>	30
<b>3.8 Sense of Coherence</b>	30
<b>3.9 Meaning</b>	30
<b>3.9.1 Musikkterapi med menneske med erverva hjerneskade</b>	31
<b>3.9.2 Musikkterapi i eit familieperspektiv</b>	32
<b>3.9.3 Det sosiale rom</b>	33
<b>4. Resultat og drøfting</b>	34
<b>4.1 Individet: Meaning</b>	34
Personleg oppleving av musikkterapitilbodet	34
Nye ressursar	35
Nye erfaringar	36
Drøfting	36
<b>4.2 Familien: ‘Familieprosjektet’</b>	40
Musikkterapien som ein samlande aktivitet	40
Relasjonar	41
Drøfting	42
<b>4.3 Verknader for Therese</b>	45
Informantane sine observasjonar og refleksjonar	45
Påverke samspelet	47
Drøfting	48
<b>4.4 Ringverknader</b>	51
Assistentane	51
Nye handlemoglegheiter	51
Pusterom	52
Drøfting	52
<b>5 Oppsummering</b>	54



<b>Litteraturliste</b> .....	55
Vedlegg 1 .....	60
Vedlegg 2 .....	61
Vedlegg 3 .....	63



# 1. Innleiing

## 1.1 Bakgrunn for val av tema

Eg har gjennom praksis ved Oslo Voksenopplæring Nydalen kome i kontakt med familien Wickstrøm Slinning. Mor Edel Wickstrøm, far Olav Slinning og bror Jan-Espen Slinning deltek i musikkterapitilbodet til dottera og søstera Therese. Klienten Therese Slinning, er ei kvinne som i ein alder av 26 år fekk ei traumatisk erverva hjerneskade og blei multifunksjonshemma etter ei bilulukke i 2002. Medan ho låg i koma på sjukehuset, måtte familien ta valet om dei ville at Therese skulle leve vidare, eller om livet hennar skulle avsluttast. Edel ynskja at Therese skulle leve, og beslutninga om dette blei tatt utifrå det.

Etter ulukka var Therese så hardt skadd at ho ikkje fekk tilbod om rehabilitering i Noreg, av di her prioriterast pasientar med gode prognoser for tilfrisking. Ho fekk plass på ein sjukeheim, og vart sengeliggande der. På same sjukeheim budde hennar eiga bestemor. Det einaste tilbodet ho fekk på sjukeheimen var å bli snudd kvar tredje time, for at ho slik skulle unngå liggesår. Her blei ho også liggande med for høgt trykk i hovudet, noko som resulterte i at ho blei blind. Berre litt av sidesynet på venstre auge er bevart. Familien var opprørde over mangelen på hjelp dottera fekk, og faren uttala i media at «Det de overlever til er ikke noe liv. Altfor få dør i trafikken» (Jørstad, 2007)<sup>1</sup>. Fortvilinga familien følte var djup. For erstatningspengar Therese fekk utbetalt etter ulukka, fekk familien sendt ho til eit rehabiliteringssenter i Danmark. Her hadde ho stor framgang.

I to dokumentarfilmar om ho, laga av Dokument 2, har eg sjølv sett delar av den endringa klienten gjekk gjennom før og etter opphaldet i Danmark. Skilnaden var påfallande. Frå å ikkje respondere i det heile før rehabiliteringa, både smila ho og responderte vokalt når mor snakka til henne etter opphaldet. I Danmark får også pasientane med dei alvorlegaste gradene av hovudskade rehabilitering. Dette allereie medan dei ligg i koma. Det har gitt gode resultat, og fleire hardt hovudskadde pasientar har klara å få tilnærma normale liv etter denne typen behandling.

Hausten 2015 observerte eg og deltok i musikkterapitimane som familien er del av. Eg har skrive observasjonsloggar og observasjonsrapport. Eg har sett videoar frå timar før, under og

---

<sup>1</sup> <http://nettavisen.no/nyheter/innenriks/--flere-burde-ddd-i-trafikken/1259706.html>. Henta: 28.11.15, kl. 16.36.

etter eg sjølv var der i praksis. I løpet av tida eg var i praksis i Nydalen har familien kome med fleire interessante utsegn, som har gjort meg interessert i dette temaet. Til dømes har mora sagt at musikkterapien har fungert som ein familierapi. Broren sa at han føler han har fått tilbake søstera si gjennom musikkterapien. Med utgangspunkt i desse utsegna, vart eg interessert i å sjå nærmare på verknaden av musikkterapien for familien som heilskap. Korleis har familien sitt samspel i aksjon med kvarandre og terapeut gitt seg utslag?

## 1.2 Formålet med prosjektet

### For meg personleg

Eg erfarer at klinisk musikkterapi også har ein overføringsverdi til familien rundt klienten. Eg ynskjer å utforske dette for å auke min kompetanse som musikkterapeut. Eg trur medvite om dette familieperspektivet kan styrke meg i møte med klientar.

### For faget musikkterapi

Eg håpar at oppgåva kan gi ny refleksjon og teoretisk innsikt på bakgrunn av problemstillinga eg arbeidar utifrå. Dette i lys av familien sine eigne forteljingar frå musikkterapien, som er eit lite undersøkt tema innan musikkterapien.

### For samfunnet

Eg meiner det er viktig å belyse kva musikkterapi som terapiform kan tilby ein familie som heilskap. Musikkterapi kan bli eit reelt tiltak for denne klientgruppa, og det kan vere ein innfallsvinkel for familiar til å takle ein eksistensielt endra livssituasjon. Oppgåva kan gi eit perspektiv på behandlinga hardt hovudskadde pasientar får i samfunnet. Ho kan og gi eit innblikk i korleis det opplevast for ein familie å måtte ta kampen sjølv for at eit familiemedlem skal få rehabilitering. Med rehabilitering meinast:

...tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukers egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011)<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256#KAPITTEL_2). Henta: 28.11.15, kl 18.03.

### 1.3 Problemformulering

Å danne ei problemformulering som tok opp i seg det eg ville undersøkje, vart eit stadig tilbakevendande refleksjonsarbeid i arbeidet med denne masteroppgåva. Eg vil her gjere greie for prosessen med å formulere denne, samt gi ei omgrepsavklaring.

På bakgrunn av det føregåande, ynskja eg å undersøke om musikkterapi i dette tilfellet kan ha fungert som ein terapi for heile familien, slik Edel har omtala det som familieterapi. Då eg arbeida med å skape ei problemformulering, kom eg fram til at eg ikkje ville nytte ordet familieterapi. Dette av tre grunnar. Eg tykte det ville leggje føringar for prosjektet frå starten av, der eg ynskja å undersøkje fenomenologisk kva musikkterapien kan ha gjort for denne familien. Då ville eg ikkje ha eit konkret omgrep å holde meg til på førehand, av di eg i analysen av datamaterialet ville forsøke å leggje bort mi forforståing. Den andre grunnen er at dette er ei ideografisk undersøking (Thornquist 2014). Talet på informantar i denne oppgåva er så lågt at eg meiner det ikkje kan seie noko generelt om ein eventuell familieterapeutisk effekt. Det tredje er fordi familien har mottatt *musikkterapi*, og ikkje per definisjon familieterapi. Musikkterapeuten har handla som musikkterapeut, og har ikkje formell kompetanse innan familieterapi. Difor har ikkje tilbodet blitt lagt opp til å verke som familieterapi, dette er noko som ein av informantane rapporterer å ha *erfart*.

På bakgrunn av dette forsøkte eg å lage ei problemformulering som kan seie noko om kva musikkterapien har tyda for den aktuelle familien, som også gir moglegheit til å sjå dette i samband med teoriar frå familieterapien.

- Kan musikkterapi vere til hjelp for ein familie som går igjennom ei livskrise?

Denne problemformuleringa startar med ei spørsmål som kan svarast ja eller nei på. Dette ynskja eg ikkje, og valde difor å legge til eit ledd i problemformuleringa som legg til rette for drøfting:

- Kan musikkterapi vere til hjelp for ein familie som går igjennom ei livskrise? – i så fall korleis?

Eg valde å stille spørsmål om musikkterapi *kan* vere til hjelp, for å ikkje utelate eventuelle negative sider ved deltaking i musikkterapitilbodet. Dette gjorde eg for å halde eit kritisk blick gjennom heile arbeidet med denne masteroppgåva. Ved å definere nøkkelorda i denne

formuleringa, oppdaga eg ytterlegare utfordringar med problemformuleringa. *Livskrise* vart gal terminologi i høve til definisjonen, som førte meg til denne formuleringa:

*Kan musikkterapi vere til hjelp for ein familie som har opplevd ei traumatisk krise – i så fall korleis?*

Langt ut i skriveprosessen med denne masteroppgåva innsåg eg at på bakgrunn av arbeidet med funna ville det vere meir rett å spørje etter korleis familien sjølv beskriv deltakinga i musikkterapien. Eg tykte den førre problemformuleringa skapte ein avstand til informantane. Den nye formuleringa tok opp i seg korleis familien sjølv omtala musikkterapien, med essensen av det sjølvopplevde og relasjonen til kvarandre. Slik eg til slutt valde å ordlegge meg, meiner eg at han gjorde informantane meir framstående i sjølve problemformuleringa og konkretiserte meir presist det eg som forskar ynskja å undersøkje:

*Korleis beskriv ein familie si eiga oppleving av eit musikkterapitilbod, personleg og i relasjon til kvarandre, ved Nydalen voksenopplæring?*

#### 1.4 Omgrepsavklaring

*Musikk* forstår eg i denne oppgåva utifrå to moment. Ein; som kommunikativ musikalitet slik det er beskrive av Malloch og Trevarthen (2009). Dette omhandlar grunnleggande medfødde menneskelege evner for kommunikative ferdigheiter. Forskinga deira er basert på forsøk gjort kring kommunikasjon mellom foreldre og spedbarn, der dei forklarar denne kommunikasjonen med omgrep henta frå musikken. To; at musikk er mangefasettert, jamfør Benestad sin definisjon: «Musikk er det mennesker til enhver tid opplever som musikk» (Benestad, 1998, s. 11). Slik eg tolkar det, rommar dette eit syn på musikk som omfattar fleire nivå. På eit ontologisk plan svarar den holistisk på spørsmålet «kva er musikk?» med at alle menneske sjølv kan definere kva som er musikk for dei.

Ei forlenging av dette ser eg i samband med teoriar frå musikkterapien kring *empowerment* (Rolvjord, 2004). Dette synet er ein bemektigelse av menneska, som gir spreing av definisjonsmakt utover sosiale strukturar. Av omsyn til avgrensing kan eg ikkje gå vidare inn i denne refleksjonen.

Lars Ole Bonde (2011) gjer greie for forståing av musikk på fire nivå i ein forklaringsmodell. Desse nivåa ser eg i samband med Benestad sin definisjon. Nivåa er 1) Fysiologisk, musikk

som lyd. 2) Syntaktisk, musikk som språk med tyding. 3) Semantisk, musikk som språk med meining, og 4) Pragmatisk, musikk som interaksjon. Dette rommar musikk som kunstform, som fortolkande og meiningsberande og som sosialt fenomen. Christopher Small (1998) sitt uttrykk *musicking* omhandlar nettopp det sosiale aspektet ved musikk, og er viktig i synet på musikk i denne oppgåva.

Desse momenta gjer det tydeleg at musikk er noko menneska har felles, musikken er til for alle og kan meistrast av alle. Dette meiner eg er treffande i høve til musikken den gjeldande familien skapar. Frå ein utprøvande start av musikkterapien og fram til i dag, famnar denne definisjonen godt korleis musikken har utvikla seg i takt med familien sin prosess i musikkterapien. Eg kjem i teoridelen til å utdjupe korleis musikken dei skapar kan tilleggas meining gjennom mellom anna DeNora sine omgrep *affordance and appropriations* (DeNora 2000).

*Musikkterapi* er ei terapiform der bruk av musikk nyttast i eit helseperspektiv. I denne oppgåva støtter eg meg til Even Ruud sin definisjon av musikkterapi. «Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter» (Ruud, 1990, s. 24). Slik eg ser det er denne definisjonen så open at den ikkje alltid vil rekke til som definisjonsgrunnlag i forskingsstudiar innan musikkterapifeltet. Den seier ikkje noko om kven som utøver musikkterapien, på kva måte og spesifiserer ikkje desse handlemoglegheitene. Men i høve til dette masterprosjektet, var det nettopp ein slik open definisjon eg ville nytte meg av i starten av arbeidet.

Seinare i prosjektet melde det seg eit behov om å finne ein definisjon som kunne seie noko meir om dei funna eg hadde gjort. Då kom eg fram til denne formuleringa av Kielland, Trondalen og Stige: «Musikkterapi gir muligheter for utvikling og endring gjennom et musikalsk, ressursorientert og mellommenneskelig samspill» (2013, s 43). Denne forståinga av musikkterapi høva godt som ei rettesnor for arbeidet med analysen av intervjuet, fordi den seier noko om korleis utvikling og endring i familien har skjedd på bakgrunn av det ressursorienterte musikalske fellesskapet dei har i musikkterapien.

Sjølv om omgrepet *krise* vart fjerna frå problemformuleringa, vel eg likevel å gjere greie for kva det tydar i denne samanhengen fordi dette kan danne forståingsbakgrunn for kva familien har gått i gjennom. Alvorlege og utfordrande livshendingar plar namngjevast med

fellesnemninga *kriser*. Eide og Eide (1999, s. 108) deler dette inn i to typar kriser; *livskriser* og *traumatiske kriser*. Dei definerer livskriser som «...påkjenninger som kommer gradvis og som inngår i menneskets normale livssyklus. Livskriser kommer som følge av endring i livsfase og den forandring av livssituasjon slike endringer ofte medfører» (Eide & Eide, 1999, s. 108). Desse livsfasane svarar til Eriksson sin teori om åtte livsfasar innan utviklingspsykologien (Eide & Eide, 1999). Dette høva difor ikkje med den type krise som familien gjekk og stadig går igjennom. Det gjer derimot *traumatiske kriser* som kan utløysast ved til dømes sjukdom, ulukke eller valdshandlingar. Dette er «...ekstraordinære påkjenninger som ikke inngår i et vanlig livsforløp» (Eide & Eide, 1999, s. 106). Eide og Eide (1999) påpeikar at desse typane kriser ikkje kan skiljast klart i frå kvarandre, og korleis ein har takla livskriser tidlegare vil påverke evna til å takle traumatiske kriser. Eg ser difor desse typane kriser i samband med kvarandre.

## 1.5 Søk etter relevant litteratur

### Databasar og tidsskrift

Litteratursøk vart gjort i databasane Brage, Oria, BIBSYS Ask, PubMed, Google Scholar og RILM. Søkeorda eg nytta i Brage, Oria og BIBSYS Ask var «musikkterapi familieterapi», «familieterapi», «musikkterapi multifunksjonshemming». I PubMed, Google Scholar og RILM søkte eg på «music therapy» og «family», «family based», «family centered» og «family oriented» i forskjellige kombinasjonar. På engelsk nyttast desse tre termene om kvarandre, og søk på alle emneorda blei difor gjort for å sikre treff. Eg gjorde også litteratursøk i tidsskrift som Voices, Nordic Journal of Music Therapy, og Mellanrummet samt nettressursane til GAMUT og The Australian Music Therapy Association.

#### 1.5.1 Kva er gjort av tilsvarande studiar

Ei utfordring med dette prosjektet, var at det viste seg vanskeleg og finne litteratur om musikkterapi med familiar der barna var blitt vaksne, og fortalt frå familien sitt eige perspektiv slik som i dette tilfellet. Men det er gjort ein del studiar av musikkterapi med eit familieperspektiv. I Noreg har særleg GAMUT ved mellom anna Krüger (2012) og Stige (Krüger & Stige, 2013, 2014) gjort mykje innan feltet kring barnevern og musikkterapi.

Thompson og Jacobsen (2017) utgav ei bok med *case studies* frå musikkterapirommet. Dette omhandlar teoretiske og praktiske *case*-ar kring musikkterapi for familiar med barn som har



autismespekterforstyrning, familiar der ein av medlemmane lid av demens, pårørende til klientar på hospice, og til barn på sjukehus.

Søk etter «family music therapy» i PubMed, gav treff på studiar av pasientar på hospice som også inkluderte familien til pasienten. I Gallagher, Lagman, Bates, Edsall, Eden, Janaitis og Rybicki (2017) blir musikkterapi tilbydd dei næraste pårørende som lindring og trøyst. O'Callaghan, McDermott, Hudson og Zalcborg (2013) si studie tek for seg musikkterapi for etterlatte føresette av barn med kreft.

På GAMUT si nettside<sup>3</sup> fekk eg mange treff under overskrifta «Familieterapi». Dette omhandlar musikkterapi med familiar innan barnevernet. Jacobsen (2013), Jacobsen og McKinney (2014) og Jacobsen og Killén (2015) har skrivne artiklar om dette emnet.

Det er og gjort studier om korleis ein kan bidra til å auke foreldre sin kompetanse for interaksjon med eigne barn. Jacobsen og Wigram (2007), Jonsdottir (2008), Pasiali (2013), Trollalden (1997a), Trollalden (1997b) og Frisk (1997) er eksemplar på slik studiar.

### Avgrensing

Teoriane eg har nytta blei valt utifrå eit behov for å avgrense oppgåva. Eg såg at det ville vere naudsynt å gå vekk frå tanken om å undersøkje musikkterapien dialektisk opp mot familieterapi. Då eg arbeida med resultatata, såg eg fleire trekk frå teoriar innan musikkterapien enn eg har gjort innan det eg har forstått frå familieterapien. Den systemiske (økologiske) tankegangen som pregar litteraturen innan familieterapi har likevel forma mitt syn på musikkterapien i denne oppgåva, og svarar i denne aktuelle oppgåva til Kenny (2006) sine teoriar frå musikkterapien rundt dette.

Den tilgjengelege litteraturen med temaet familiemusikkterapi, hadde det til felles at han omhandla sjølve praksisen fortalt frå musikkterapeuten sitt perspektiv gjennom *case studies*. På bakgrunn av dette valde eg bort denne litteraturen i sjølve oppgåva, men litteraturen var med på å forme mi forståing av feltet frå ein praksisretta ståstad. At denne masteroppgåva senterast rundt familien si eiga oppleving av deltaking i musikkterapien, gjer difor oppgåva original i si tilnærming til feltet.

---

<sup>3</sup> <http://gamut.no/kunnskapsbeskrivelser/barnevern/>. Henta 12.05.17, kl. 09.14.

Teoriane som blei sentrale for vinklinga av denne oppgåva blei då dialektisk teori frå musikkterapien og sosiologien.

## 1.6 Oppgåva si oppbygging

I dette første kapitlet gjennomgår eg bakgrunn for val av tema og formålet med studia. Problemformuleringa blir presentert og omgrepsavklaring, litteratursøk og avgrensing blir gjennomgått. Kapittel 2 omhandlar metoden i studia og den vitenskapsfilosofiske forankringa, analysemetode, kritikk av metodeval, reliabilitet og validitet og etiske omsyn. I kapittel 3 blir det teoretiske rammeverket for studia presentert. Kapittel 4 tek føre seg resultatata av undersøkinga, og blir presentert i fire hovudkategoriar. Drøftinga følgjer kvar av kategoriane i høve til relevant teori. I kapittel 5 blir studia summert opp.

## 2. Metode

I dette kapitlet vil eg gjere greie for val av forskingsmetode og vitenskapsfilosofisk tenking. Det blir forklart korleis arbeidet med utvikling av intervjuguide, datainnsamling, transkripsjon og analyseprosedyre har blitt gjennomført. Etske omsyn og kritikk av metodeval, samt refleksjonar rundt validitet og reliabilitet følger til slutt.

### 2.1 Kvalitativ metode

*Metode* kjem av det greske «*methodos*» og tydar «det å følgje ein bestemd veg mot eit mål» (Tranøy, 2014). Kvalitativ forskning omfattar metodar som nyttast innan menneskevitskapane, dei humanistiske faga. Den kvalitative tradisjonen spring ut frå ei fenomenologisk og hermeneutisk forståing av kunnskap og sanning. I den kvalitative forskinga søker forskaren *forståing av fenomen*, heller enn kvantifisering og *hard data*. Fenomen som menneskeleg verksemd, menneske si opplevings – og meiningsverd, sosiale, relasjonelle og kulturelle system og praksisar er gjenstand for kva ein innan den kvalitative forskinga forsøker å forstå (Thornquist, 2014, s. 205).

Menneska sine *erfaringar* er grunnlaget for *empiri* og for forklaringsmodellar nytta i kvalitative metodar. Desse momenta impliserer medvite frå forskaren si side rundt maktforhold og relasjon i høve til informantane, samt nærleik til både forskingsfeltet og informantane. Refleksivitet rundt forskinga er i den kvalitative tradisjonen nøkkelen til gyldige resultat. For validitet og reliabilitet i forskingsresultata er det difor naudsynt med

systematisk refleksivitet og transparens. Thornquist skriv at kvalitativ metode nyttast for å undersøkje få einheiten (2014, s. 202). Dette, i kombinasjon med ei fenomenologisk analyse av resultata, gjer at eg difor ser ein kvalitativ metode som tenleg for oppgåva. Slik forsøker eg i denne studia å gå i djupna av dei tre informantane sine opplevingar av musikkterapitilbodet, og slik forsøke å oppnå ei heilskapleg forståing av kva musikkterapien tydar for informantane.

## 2.2 Fenomenologi og hermeneutikk

Fenomenologi er ei filosofisk retning utvikla av Edmund Husserl på 1900 - talet. Han er også ein metode innan kvalitativ forskning. I denne oppgåva refererer eg til fenomenologien som ein metode for å undersøkje essensen av fenomena informantane fortel meg om, og ikkje på eit overordna filosofisk plan. Dette som ei naudsynt avgrensing.

Fenomenologien er ein erfaringsbasert tradisjon, som rettar merksemda mot korleis verda erfarast av *subjektet* (Thornquist, 2014, s. 14). Sann viten knyttast altså til subjektet sitt vêren i verda, og ikkje til verda uavhengig av subjektet slik som i positivistisk tradisjon. Fenomenologi kjem av gresk «phai'nomenon» som tydar «det som viser seg», og «logos» som tydar «lære» (Thornquist, 2014, s. 83). Dette som «viser seg» er i fenomenologien tenkt som det som trer fram for medvitet. Dette impliserer at medvitet alltid er retta mot noko, det er *intensjonelt*. «Fenomenologenes utgangspunkt er altså at vi lever i en verden som har mening og betydning for oss» (Thornquist, 2014, s.92). For å forstå essensen av korleis subjektet erfarer representasjonar av verkelegheita, meiner fenomenologane at ein må leggje vekk all forforståing og undersøkje dette med eit ope sinn. I høve til dette prosjektet søkjer eg å finne essensen av musikkterapien for denne familien både kvar for seg og som heilskap. For å få innblikk i dette må eg også intervju dei for å forsøke å forstå deira *livssverd*. Eg ser difor ein fenomenologisk forankra metodologi som best eigna for dette prosjektet. Metodologi betyr her den grunnleggande epistemologiske tanken for oppgåva.

Hermeneutikk er ei fortolkande retning innan vitenskapsfilosofien, som bunner i forskarar si tolking av bibeltekstar. I hermeneutikken «beskjeftiger en seg med hva forståelse er, og drøfter problemer knyttet til vilkårene for forståelse og fortolkning, og hvordan vi skal gå fram for å oppnå fruktbare og gyldige fortolkninger» (Thorquist, 2014, s. 139).

Hermeneutikarar hevdar at ein ikkje kan leggje frå seg si forforståing, og at for kvar gang ein

tolkar ein tekst vil den endre karakter på bakgrunn av den føregåande undersøkinga. Slik påverkar kunnskapen ein tileignar seg det ein seinare finn og slik kjem ein djupare ned i det som kallast den hermeneutiske spiral. I denne oppgåva trer hermeneutikken inn i den delen av analysen der eg tolkar funna eg har fått gjennom den fortolkande hermeneutisk-fenomenologiske analysen.

### 2.3 Det kvalitative forskingsintervju

«Formålet med det kvalitative forskningsintervju er å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, fra hans eller hennes perspektiv. Forskningsintervjuets struktur er likt den dagligdagse samtalen, men som et profesjonelt intervju involverer det også en bestemt metode og spørreteknikk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 41)». Basert på det føregåande rundt val av kvalitativ metode, blei det kvalitative forskingsintervju vurdert som den mest hensiktsmessige metoden for å søke svar på problemformuleringa. I denne studia dreier det seg om eit konkret aspekt ved informantane sitt liv, nemleg musikkterapien. Metodologiske omsyn låg til grunn for intervjuforma og strukturen studia blei utforma etter.

Intervjua i denne studia hadde ei semi-strukturert oppbygging. I semi-strukturerte forskningsintervju tek intervjuet form som ein samtale med flyt av meningsutvekslingar og refleksjonar, med utgangspunkt i ein intervjuguide der spørsmåla er bestemte på førehand. Oppfølgingsspørsmål er ein viktig del av denne intervjumetoden, som gir forskaren eit breiare forståingsgrunnlag etter kvart som ulike tema blir utforska mellom informant og forskar. Innan den kvalitative forskningsintervjutradisjonen fins det fleire intervjuformer. Den intervjuforma eg såg mest føremålstenleg i høve til dette prosjektet, var *det narrative intervju*. I slike intervju søker intervjuar å innhente historiene til informanten. Med bakgrunn i den fenomenologiske grunntanken eg hadde rundt prosjektet, det å forstå fenomen i informantane si *livsverd*, såg eg denne intervjuforma som mest føremålstenleg.

### 2.4 Utval av informantar

Utvalet av informantar blei avgrensa til å omhandle dei tre familiemedlemmane som har vore fast til stades i musikkterapien saman med Therese medan eg sjølv var der i praksis. Eg vurderte det slik at musikkterapeuten ikkje skulle intervjuas i denne oppgåva, men at hans arbeid danna bakgrunn for mi forståing av musikkterapien denne familien deltek i. Dette

som ei naudsynt avgrensing for oppgåva, men hovudsakleg av omsyn til problemformuleringa.

Eitt år etter min praksisperiode ved Nydalen Voksenopplæring var avslutta, har også eldste bror i familien byrja delta i musikkterapien. Han er ikkje informant i denne oppgåva. Han er utelatt som informant av di dette prosjektet allereie var langt framskride då han byrja delta i musikkterapien, og at han heller ikkje er del av vurderingsgrunnlaget eg har for musikkterapien denne familien får.

Eg vil no gi ei kort skisse av familiemedlemmane og kvar av informantane sin bakgrunn for kvifor dei valde å gå inn i musikkterapien saman med Therese.

#### 2.4.1 Informantane

Utifrå det informantane har fortald, blei det ei fordeling av roller dei i mellom, då ulukka hadde treft inn. Far Olav sette seg inn i lovverket og tok det han kallar «kampen mot det offentlege» for at Therese skulle få erstatning, tilrettelagd bustad og eit behandlingstilbod.

Mor Edel tok seg av den daglege omsorga, ho var tilgjengeleg for Therese det meste av døgeret.

Broren Jan-Espen og Therese er nær kvarandre i alder. Det er to år mellom dei, og dei har hatt eit nært forhold til kvarandre gjennom livet. Då Therese låg på sjukeheimen, var det Jan-Espen som sat mange av vakenettene då familien hadde fått beskjed om at det kunne vere Therese si siste natt. Han arbeida full tid ved sidan av, og denne belastinga gjorde at han til slutt blei langtidssjukemeld. Om vakenettene på sjukeheimen fortel Jan-Espen at han lytta til «Eg ser» av Bjørn Eidsvåg. Denne songen blei for han ein slags avskjedssong, eit løfte til Therese om at «eg er her når du tek ditt siste andedrag».

Jan-Espen og Edel var dei som først hørde om musikkterapi, via tilsette ved Øverby kompetansesenter i samband med ein konferanse om erverva hjerneskader. I samtalen med dei tilsette, fortalde familien om kor vanskeleg det var å få tilbod til Therese gjennom lova om helsetenester. Dei tilsette ved Øverby foreslo for familien at dei kunne prøve å nytte utdanningsloven for at Therese skulle få eit lovfesta tilbod. Slik blei Jan-Espen sat i kontakt med Åsen voksenopplæring (no Nydalen), og eit tilbod blei etter kvart klart for Therese.

Det var Edel som først var med Therese i musikkterapitimane. I følgje Edel var det tenkt at musikkterapien skulle gå føre seg med musikkterapeuten Tom Næss og Therese saman, utan andre involverte. Edel ringde Næss og undra om ho kunne delta i timane, og Næss inviterte henne med. Etter om lag eitt år kom også Jan-Espen til. Han hadde fått positive tilbakemeldingar om musikkterapien frå Edel, og ynskja å oppleve dette sjølv. Han byrja kome dit fast i lunsjpausane sine og spelar duettar med Therese der han syng og ho spelar *sound beam*. Dei siste to åra har Olav også delteke i musikkterapitimane. Han var i utgangspunktet skeptisk til musikkterapi, og trudde ikkje dette kunne ha noko å tilby korkje Therese eller dei rundt ho. Då han tok ut noko av pensjonen sin (AFP), fekk han tid til å vere med i musikkterapien. Då hadde den musikkterapeutiske prosessen vart i fleire år, og han kom inn i eit etablert tilbod. Her bidrar han med song, både solo og saman med dei andre.

## 2.5 Intervjuguide

I arbeidet med å lage ein intervjuguide<sup>4</sup>, blei det tatt utgangspunkt i det Kvale og Brinkmann (2015) skriv om intervjuform og analysemetode. Dette var dei avgjerande momenta for utforming av intervjuguiden. Masterprosjektet er gjennomført med ei narrativ intervjuform. Forskarar som nyttar denne forma, fokuserer på informantane sine historier. Desse historiene kan i følgje Kvale og Brinkmann dukke opp spontant, eller kallast fram av intervjuaren (2015, s. 182). Dei skriv:

I hverdagsamtaler vil svar på spørsmål ofte vise narrative trekk, og Mishler mener at når det så ofte forekommer historier, underbygger det den oppfatningen at fortellinger er en av de naturlige kognitive og språklige formene, som mennesker forsøker å organisere og uttrykke mening og kunnskap gjennom (2015, s 182).

Kvale og Brinkmann hevdar at allereie før ein skriv intervjuguiden, skal ein ha tenkt ut korleis ein vil analysere datamaterialet. Intervjuanalyse og intervjuform heng saman, og analyseprosedyren for denne studia var tenkt å vere fenomenologisk. Det var i lys av desse momenta eg utforma intervjuguiden.

Etter først å ha lese teori om forskingsintervju, starta det skriftlege arbeidet. Første steg var å teikne eit tankekart over tema eg ville undersøkje og spørsmål rundt kva musikkterapien kunne bety for kvar enkelt i familien, i relasjon til kvarandre og for Therese. Dette hjelpte

---

<sup>4</sup> Sjå vedlegg 2.

med å avgrense oppgåva. Slik blei også kva som burde ha fokus i intervjuguiden i høve til problemformuleringa konkretisert. Utifrå tankekartet blei det så laga ei liste med forskingsspørsmål.

Døme på forskingsspørsmål nytta til å utforme intervjuguiden:

- Har musikkterapien hatt ein heilskapleg innverknad på denne familien?
- Kva er informanten si personlege oppleving av musikkterapitilbodet?

Desse forskingsspørsmåla blei så satt inn i kategoriar for tema eg ville kome inn på i intervjuet. Det første av desse forskingsspørsmåla representerer ein kategori som seinare blei kalla *Familieprosjektet*. Dei famnar spørsmåla som omhandlar informantane si oppleving av musikkterapien for familien som heilskap. Det andre forskingsspørsmålet tematiserer kvar enkelt av informantane sine opplevingar av kva musikkterapien har tyda for dei sjølv. Dette blei etter kvart til kategorien *Personleg oppleving av musikkterapitilbodet*. Forskingsspørsmål med overordna tema som desse, danna då bakgrunn for spørsmåla i intervjuguiden.

I intervjuguiden var fokuset på å formulere spørsmåla på ein slik måte at dei ikkje skulle vere for utfordrande å svare på, samstundes som dei skulle stimulere informanten til å fortelje historia si. Dette med tanke på den narrative intervjuforma eg hadde valt. Spørsmåla i intervjuguiden var delt inn i kategoriar for tema eg ynskja å snakke med informanten om. Då var det viktig at spørsmåla var *folkelege* – i den forstand at dei blei stilt på ein slik måte at dei ikkje romma fagterminologi. Slik ville eg unngå at dei skulle understreke maktforholdet mellom informanten og meg sjølv som forskar i negativ forstand, og at spørsmåla slik kunne verke trugande på nokon måte. Eg ynskja at spørsmåla skulle invitere til ein samtale og felles refleksjon rundt det overordna temaet i kvar kategori av intervjuguiden.

Spørsmål frå intervjuguiden blei difor formulert på ein slik måte:

- Kan du fortelje meg om ditt forhold til musikk i ditt personlege liv?
- Korleis fekk du høyre om musikkterapi?

Dette er dømer på innleiande spørsmål eg stilte informantane. Dette skulle vere spørsmål som ikkje gjekk på den traumatiske hendinga familien hadde opplevd i form av Therese si ulukke, men skulle vere personleg vinkla slik at dei fekk snakka seg varme og riste av seg

eventuelle nervar knytt til intervjusituasjonen. Seinare i intervjuguiden var spørsmåla av ein meir refleksiv karakter:

- Vil du seie at noko endra seg innåt i familien medan de har gått i musikkterapi?
- Har du sett nokon effektar av musikkterapien for Therese? I så fall, kan du fortelje om desse?

## 2.6 Prøveintervju og førebuingar

Før informantane blei intervjuet, blei det gjennomført eit prøveintervju med ein medstudent. Den aktuelle studenten blei vald av di også ho har vore i praksis ved Nydalen Voksenopplæring, og kjenner dermed til familien. Prøveintervjuet blei tatt opp med taleopptakar på PC. Lyden på taleopptakaren blei testa før sjølv intervjuet, og lyden framstod klar og tydeleg. Intervjuet vart rundt 40 minutt. Intervjuguiden som var godkjent av Norsk senter for forskningsdata [NSD]<sup>5</sup> blei nytta i prøveintervjuet. Dette for å prøve kvaliteten på guiden, samt å utprøve den semi-strukturerte intervjuteknikken med relevante oppfølgingsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 170).

Dette prøveintervjuet avdekket nokre viktige moment som eg tok med meg vidare inn i intervjusituasjonane. Medstudenten kom med innspel om måten spørsmål blei stilt på, korleis ho hadde opplevd meg som intervjuar og hensiktsmessige måtar å snakke om eit vanskeleg og personleg tema på. For min eigen del oppdaga eg at det var viktig å gje informanten tid til å tenkje og reflektere, og gjerne reflektere saman med informanten. Eg forstod at det var viktig å gjenta det informanten hadde fortalt. Det viste seg at det gav ein effekt at informanten fekk høyre sine eigne ord frå ein annan. Slik kunne vi reflektere og sette ord på kva det informanten hadde sagt kunne bety, og om informanten motsa seg sjølv. Ikkje minst gav det meg også ein sjanse til å spørje om eg hadde forstått informanten rett. I sin tur gav det informanten ein moglegheit til å korrigere og forsikre seg om at ho hadde blitt forstått, og i somme tilfelle gav det grobotn for vidare refleksjon.

Etter intervjuet blei ein ny sjekk av lydopptaket gjort. Då oppdaga eg at lyden var av ein mykje dårlegare kvalitet enn på testen. Innstillingane på PC-en var dei same, men lyden skurra slik at transkripsjon av intervjuet ville ha vore umogleg. Før det første intervjuet med

---

<sup>5</sup> Sjå vedlegg 1 om godkjenning.



informantane fekk eg difor låne ein *Zoom*. Dette er opptaksutstyr med god lyd kvalitet, og minnekort og USB – inngang slik at eg fekk lagt opptak av intervjuet over på minnepinne.

## 2.7 Gjennomføring av intervju

Tillating frå NSD til å gjennomføre forskingsprosjektet blei gitt den 07.05.16, men eg valde å vente med intervjuet til hausten. Dette valet blei tatt fordi eg skulle reise i tre månader. Eg var redd dette ville gi ein stor avstand til datamaterialet, og at det ville påverke analysen på ein negativ måte. Eg ville ikkje miste kontakta og dialogen eg ynskja med datamaterialet og valde å nytte tida i desse tre månadane til å la prosjektet modnast i tankane mine, samt at eg leste meg opp på teori om familierapi.

Dei tre intervjuet varte alle rundt ein time. Intervjuet av Edel blei gjort heime hos henne, medan intervjuet med Jan-Espen og Olav blei gjort på Norges musikkhøgskole.

Opptaksutstyret blei testa før kvart intervju tok til. *Zoomen* låg vinkla mot informantane på bordet mellom oss. Under intervjuet hadde eg PC-en framføre meg, for å ha intervjuguiden tilgjengeleg. Eg gjorde ingen notat undervegs, fordi eg ville vere genuint til stades i intervjuet og ikkje bringe inn nokon forstyrrende element av ein slik karakter.

Eg opplevde kvart intervju som unikt, og det blei tydeleg at dette var tre ulike historier med røter i det same fenomenet. Gjennom sjølvrefleksivitet utvikla eg meg som intervjuar. Ved gjennomlytting og transkribering av det første intervjuet oppdaga eg ei fallgruve. Når ein informant og eg reflekterte saman, oppstod ein intersubjektivitet mellom oss. I somme delar av intervjuet avgrensa det informanten, slik at informanten ikkje fullførte setningar. Det siste ordet i ei setning blei då bli utelatt, også i høve til oppfølgingsspørsmåla eg stilte. Eg identifiserte dette mønsteret med at det kom frå eit ynskje om å gjere situasjonen handterbar for informanten, men det kunne ha påverka validiteten i intervjuet. Eg har difor vore forsiktig med sitata frå denne informanten, og nytta sitat berre der setningane var fullstendige.

## 2.8 Transkripsjon

Transkripsjon av intervjuet blei gjort fortløypande etter at dei var gjennomførte. Eg intervjuet altså ikkje neste informant, før intervjuet med førre informant var transkribert. Dette var for å sikre at eg ikkje blanda intervjuet og utsegn saman, også med tanke på den seinare analysen.

Transkripsjon blei gjort ved at eg lytta til opptak av intervjuet, og skreiv det ned i tekstform. Teksten i transkripsjonen var så talenær som mogleg. Den transkriberte teksten eg har nytta som sitat i oppgåva, er skriva om i ei språkdrakt som er meir forteljande enn den direkte avskrifta i intervjutranskripsjonane. Dette blei valt for å gi ein flyt i teksten, samstundes som det tredde fram for meg at sitata påverkar korleis informantane framtrer, og då inngår det eit etisk aspekt ved å gjere dei munnlege sitata om til skriftlege.

Eg gjorde ved sida av transkripsjonen eigne notat etter kvart intervju. Der gjorde eg greie for kroppslege utslag hos informantane og meg sjølv, tankar og refleksjonar eg gjorde rundt det som blei sagt og korleis eg opplevde meg sjølv som intervjuar når eg lytta til opptaket. Det var viktig for meg å identifisere dette, fordi det danna viktig bakgrunnsinformasjon for den vidare analysen. Dette blei ein måte å sortere tankar og bakgrunnsstøy på, for å gjere sinnet ope og klart til ei tolkande fenomenologisk analyseprosedyre.

## 2.9 Analyse av intervju

Eg gjer her greie for val av analyseprosedyre og stega i denne prosedyren. Dette syner korleis prosessen fram mot resultatata har gått føre seg.

### Val av analyseprosedyre og analyseprosessen steg for steg

Kvale og Brinkmann (2015) har danna bakgrunn for det metodiske arbeidet. Kva gjeld analysemetodane som beskrive av forfattarane, blei dei vurdert slik at dei ikkje høva til å finne svar på problemformuleringa. Forfattarane påpeikar at før ein vel intervjuform og utarbeidar intervjuguide, skal ein ha klart for seg korleis ein vil analysere datamaterialet. I mangel av ei høveleg analyseprosedyre, valde eg difor å ta utgangspunkt i det vitenskapsteoretiske grunnlaget for dette prosjektet, nemleg fenomenologi. Som verktøy for å analysere dei tre intervju blei prosedyren *interpretative phenomenological analysis* (IPA) valt. Dette er ei prosedyre nytta innan den kvalitative forskinga, opphøveleg innan psykologien, men blir no tatt i bruk i aukande grad innan humaniora og helsefaga.

IPA is a qualitative research approach committed to the examination of how people make sense of their major life experiences (...). IPA researchers are especially interested in what happens when everyday flow of lived experience takes on a particular significance for people (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 1).

Prosedyren er tilpassa eit lite utval informantar, og høver til idiografisk forskning slik som i denne studia. IPA tek opp i seg også det hermeneutisk fortolkande. Dette inneber at eg kunne undersøkje datamaterialet mitt fenomenologisk med tanke på subjektet si oppleving, samstundes som nivået av informantane sin sjølvrefleksjon blir ivaretatt og omsyn til korleis informantane tillegg meining til fenomenena. Det hermeneutiske viser seg også ved at eg som forskar kan tolke dette gjennom analysen. Prosedyren gjekk føre seg i desse seks stega:

### Steg 1 – Lesing og omlesing.

«This first stage is conducted to ensure that the participant becomes the focus of analysis» (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 82). Med dette som utgangspunkt blei første intervju lytta gjennom, medan den tilhøyrande transkripsjonen blei lest. Dette første steget i analysen blei gjennomført berre ved lytting og lesing utan å notere. Slik merka eg meg kva som trådde fram for meg som essensen i det informanten fortalde. Ved neste lesing og lytting, blei ord informanten nytta som stod fram som viktige notert ned. Dette var ord som «fellesskap, felles glede, meistring, deltaking». Den store utfordringa ved dette steget, var å legge frå seg forforståinga knytt til familien i musikkterapien før prosessen starta.

### Steg 2 - Første notat

«This step examines semantic content and language use on a very exploratory level. The analyst maintains an open mind and notes anything of interest within the transcript» (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 83). I dette steget blei transkripsjonane hovudfokuset, lytting til intervjuet blei ikkje gjennomført. Fokusområdet var breitt i den forstand at eg noterte ned i ein tabell detaljert kring tema informanten snakka om, korleis informanten tilla meining til det, og på eit tredje nivå - korleis eg sjølv opplevde og tolka det eg las. Utfordringane i dette steget var fleire, mellom anna igjen å klare å legge bort forforståinga. Faren her er at ein byrjar søkje etter det ein forventar å finne i teksten. Ei anna utfordring var kor omfattande den språklege analysen blei i dette steget. IPA-prosedyren tilrår ein notasjon der ein nyttar deskriptive, lingvistiske og konseptuelle kommentarar (2009, s. 84, mi oversetting) også kalla *exploratory comments*. I seg sjølv ein tidkrevjande prosess, men som gav ein tryggleik kring validiteten i dei seinare resultata. Deskriptive kommentarar omhandla konteksten kring det informanten sa, det aktuelle temaet i den aktuelle delen av transkripsjonen. Lingvistiske kommentarar omhandla konkrete språklege vendingar informanten nytta. Konseptuelle

kommentarar omhandla forskaren si rolle i studia som ein *etterforskar*, der ein dannar seg eit konseptuelt bilete av transkripsjonen og tilfellet ein undersøker. Eit døme frå tabellen på bakgrunn av intervjuet med Edel:

Deskriptivt	Lingvistisk	Konseptuelt
Korleis musikkterapi gir noko meir, eit fellesskap utover kva som er mogleg elles. Kjøpe klede, betale rekningar, besøke.	«Eg går i musikkterapi kanskje for min eigen del, hadde ikkje tenkt på det før eg seier det no». «Stolt, takksam, høgdepunkt.»	Bryt ned opplevinga frå felles, til mindre bestanddelar. Oppdagar ny side ved musikkterapien og si eiga rolla der.

### Steg 3 – Utvikling av framstående kategoriar

«Analysing exploratory comments to identify emergent themes involves a focus, at the local level, on discrete chunks of transcript» (2009, s. 91). Dette steget i prosessen var strukturerande av di det gav eit fokus på spesifikke fenomen informanten var oppteke av, og som slik førte fram til kategoriar hos kvar enkelt informant. Desse kategoriane blei valde ut på bakgrunn av det som blei oppfatta som overordna tema informanten fortalde om, og blei namngitt utifrå det. Utfordringa i dette steget var å snevre ned datamaterialet frå eit breitt overblikk til eit smalt fokus. Smith, Flowers og Larkin (2009) minner om det hermeneutiske i nett denne prosessen:

This process represents one manifestation of the hermeneutic circle. The original whole of the interview becomes a set of parts as you conduct your analysis, but these then come together in another new whole at the end of the analysis in the write – up (2009, s. 91).

Eit døme på ein framstående kategori utvikla eg frå tabellen frå intervjuet med Jan-Espen. Han gjentok variasjonar av temaet under i fleire delar av intervjuet, og utifrå det blei kategorien *Personleg oppleving av musikkterapitilbodet* danna.

Deskriptiv	Lingvistisk	Konseptuell
Korleis Jan-Espen opplev musikkterapien	Det har jo vore heilt fantastisk! Eg får tilbake søstera mi tre kvarter i veka gjennom det.	Personleg oppleving for Jan-Espen

#### Steg 4 – Utforsking av samanhengar mellom dei framståande kategoriane

«This level of analysis is not prescriptive and the analyst is encouraged to explore and innovate in terms of organizing the analysis» (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 98). I dette steget blei det utført ei horisontalisering, der det tidlegare analyserte materialet frå tabellen blei likestilt, og alt tillagt like mykje vekt. Kategoriane blei så organisert i ei logisk rekkefølge. Dette steget var mest utfordrande. No måtte somme kategoriar forkastast basert på fokuset i problemformuleringa, og dette skulle i høve til prosedyren framleis gjerast med eit ope sinn. Då dette stadiet av analysen tok til, hadde eg danna meg eit bilete det var vanskeleg å legge til side. Dette var den største utfordringa med dette steget i prosessen. Å søke etter samanhengar på tvers av kategoriane gjorde likevel at eit nytt blick på materialet oppstod. Dette genererte nye assosiasjonar til kvar kategori, og underkategoriar byrja å ta form. Eit døme på dette med utgangspunkt i kategorien presentert i førre avsnitt er:

- Personleg oppleving av musikkterapitilbodet
- Meining
- Nye ressursar
- Nye erfaringar

Denne kategorien såg eg då opp mot neste kategori, *familien*.

- Familien
- Samlande aktivitet
- Forsterke fellesskap
- Relasjonar

Slik oppdaga eg korleis ei bryting mellom individet og familien som system var noko alle informantane fortalde noko om i intervju.

#### Steg 5 – Neste intervju, same prosedyre

Dette steget omhandlar å gjenta same prosedyre med neste intervju.

Here it is important to treat the next case on its own terms, to do justice to its own individuality. This means, as far as possible, bracketing the ideas emerging from the analysis of the first case while working with the second (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 100).

Forforståinga blei merkbar påverka av funn frå første analysen. Utfordringa med å gå vidare til neste intervju var nettopp dette, men Smith, Flowers og Larkin (2009) minna om den hermeneutiske spiralen og fortolkinga sin plass i IPA – prosedyren. Å følgje stega systematisk gjorde det lettare å la nye tema tre fram.

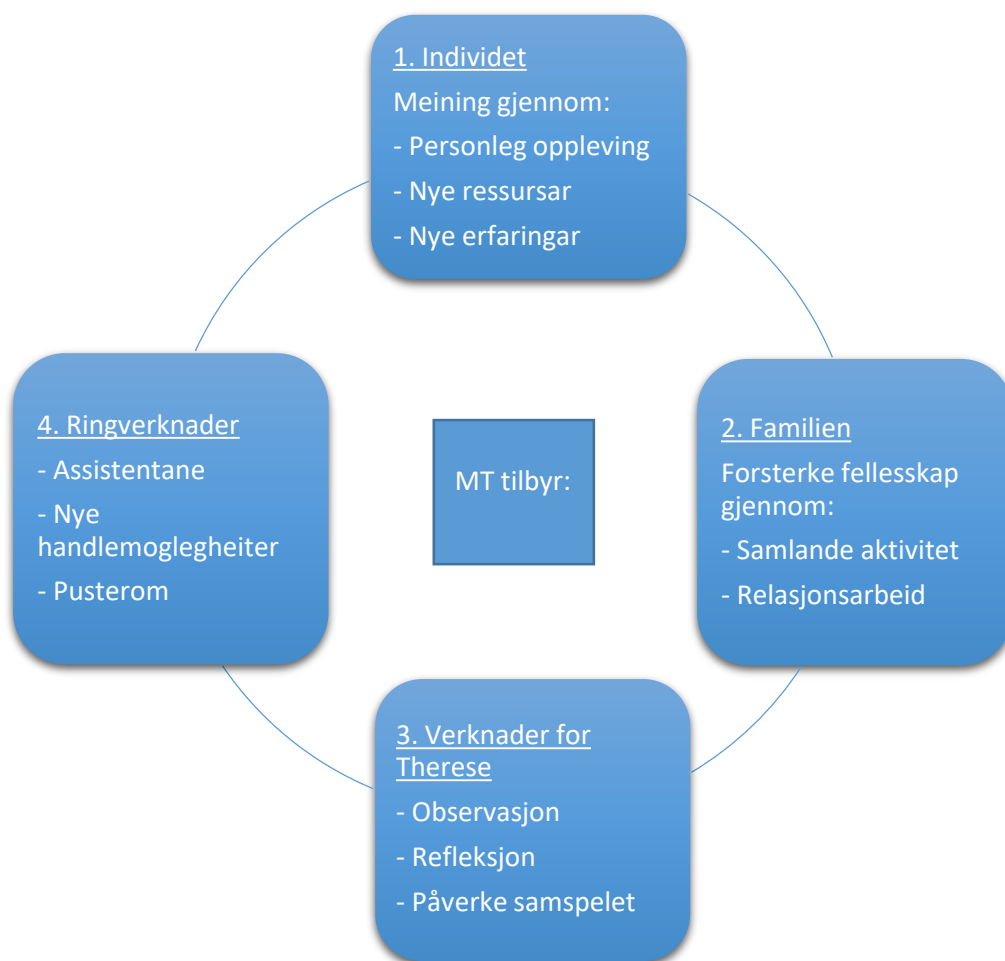
### Steg 6 – Samanlikne mønster på tvers av intervju

Det sjette og siste steget i analyseprosedyren var å sjå dei tre analysane opp mot kvarandre. Tabellane frå dei tre analysane blei lagt utover, og det blei forsøkt å danne eit overordna syn på resultata. Kva fenomen kvar informant var oppteke av og kva ord informanten nytta når informantane snakka om felles tema, blei bemerkta. Det som var *felles* for informantane i intervju blei søkt etter. Dette noterte eg inn i ein tabell, der kategoriane var det overordna, og der utsegn frå kvar av informantane illustrerte deira oppleving av kvart tema. Eit kort utdrag illustrerer tabellen si utforming:

Individet	Familien	Verknader for Therese	Ringverknader
«Roger går i mt for sin eigen del. Eg går der kanskje for min».	«Det har vekse og vekse blitt stort og fått enorm tyding for oss».	«Hovudkontroll, intrikate rørsler. Angst/depr lære noko nytt, tek med seg vidare i livet utover timen».	«for meg er det ei stor glede at assistentane rundt er med».

Slik fekk eg systematisert opplevinga av musikkterapien for kvar enkelt informant, og samanlikna desse. Eit dokument med dei konseptuelle notata blei oppretta, og dette ga eit overblikk over dei framståande tema i dei tre intervju. I dette steget fekk nokre av kategoriane nye namn, etter kvart som eg såg kva som var mest framståande på tvers av dei tre analysane. Kategorien *Personleg oppleving av musikkterapitilbodet* blei til ein del av kategorien *Individet*. *Familieprosjektet* såg eg då i samanheng med *Individet*, og eg kalla den difor *Familien*. Kategorien *Samfunnstilbod* fall bort, og eg enda opp med: 1) Individet, 2) Familien, 3) Verknader for Therese og 4) Ringverknader. Etter å ha lese analysane opp mot

kvarandre fleire gangar, blei det klart at dette var hovudtema alle dei tre informantane var opptekne av. Sidan blei kvar kategori undersøkt på tvers, og underkategoriar blei så utforma i høve til analysen av kvar kategori. Desse kategoriane representerer essensen i datamaterialet og dannar basis for empirien i denne studia. Eg har også laga ein modell over kategoriane som blir presentert i kapittel fire, for å tydeleggjere resultatane og illustrere korleis kategoriane påverkar kvarandre:



### 2.9.1 Kritikk av eige metodeval

I denne studia har eg opptredd som forskar på bakgrunn av tidlegare møter med informantane gjennom praksis. Dette har påverka mi forforståing og motivasjon for å gjennomføre denne studia. Det har vore forsøkt å bøte på dette gjennom å arbeide utifrå eit fenomenologisk vitskapsfilosofisk syn. Eg ber lesaren ha denne refleksjonen med seg i lesinga av denne oppgåva.

Talet på informantar i studia er lågt, av di eg forsøker å gå i djupna av kvar av desse enkeltmenneska si oppleving av deltaking i musikkterapi. Studia gir slik ikkje informasjon om korleis resultata kan slå ut i ein større populasjon. Dette vil kunne belyst i seinare studiar ved å inkludere fleire informantar.

### 2.9.2 Reliabilitet og validitet

*Reliabilitet* dreier seg om kor påliteleg funna i denne studia er. Det vil seie kor sannsynleg det er at andre forskarar vil kunne stille dei same spørsmåla og gjere funn som samsvarar med resultata i denne studia. Dette må vurderast opp mot aspekt som relasjonen eg som forskar har hatt til informantane, samt graden av pålitelegheit utøvd i intervjusituasjonen og i drøftinga av resultata.

Kva angår validitet har eg gjennom heile oppgåva streva for å møte dei fire prinsippa til Yardley som skissert av Smith, Flowers og Larkin (2009, s. 179-ff) for å sikre kvalitet og gyldigheit. Desse prinsippa omhandlar; 1) *Sensitivity to context*, 2) *Commitment and rigour*, 3) *Transparency and coherence* og 4) *Impact and importance*.

#### 1) *Sensitivity to context* – Medvite om kontekst

Dette første prinsippet inneber at eg i denne studia på bakgrunn av medvite om kontekst, for det første valde å nytte det kvalitative forskingsintervju som metode. Dette igjen leda til at eg nytta IPA som analysemetode, på bakgrunn av ei idiografisk undersøking av emnet. For det andre, som Rolvsjord og Stige (2015, s. 45) påpeikar, er det problematisk når studier er ikkje-kontekstualiserte i høve til forforståing og relasjonen mellom del og heilskap. Eg valde ein fenomenologisk tilnærming med von om at dette skulle gi transparens med tanke på eiga forforståing i høve til det undersøkte. Medvite om kontekst gir seg også utslag ved at



informantane sjølv kjem til orde i kapittel 4, for at lesaren av denne studia skal kunne knyte drøftinga til fenomenen informantane fortel om.

## 2) *Commitment and rigour* – Forpliking og strengheit

Kompleksiteten i IPA som analysemetode høver godt til Yardley (Smith, Flowers & Larkin, 2009) sitt prinsipp om forpliking og strengheit. Forplikinga svarar til korleis eg som forskar opptrer i intervjusituasjonen, at eg viser at eg lyttar med heile meg og at dette reflekterast i analysearbeidet. I seg sjølv er den tidkrevjande analysen ei form for forpliking til dei data eg har samla inn, av di metoden er så omfattande og kreerer så mykje ekstra materiale i form av skjema og notatar. Strengheit, eller meir treffande *rigour*, har blitt forsøkt utøvd gjennom truskap til intervjuguiden, som berre avvik frå intervju til intervju i høve til relevante oppfølgingsspørsmål. Denne systematikken gjeld også for analysen.

## 3) *Transparency and coherence* – Transparens og samanheng

Transparens har vore forsøkt utøvd gjennom å presentere dei ulike trinna i utforminga av studia. Dette som bakgrunn for studia, utvalet av informantar, intervjuguiden, gjennomføring av intervju, transkripsjon, samt stega i analysen. Dømer frå tabellane i analysen har blitt lagt ved, for å illustrere korleis eg har arbeida med datamaterialet. Samanheng, eller *coherence*, har blitt forsøkt nådd ved å redigere teksten, lese den om att, og redigere igjen.

## 4) *Impact and importance* – Innverknad og tyding

Overordna for alt dette, gjeld det fjerde prinsippet om studia sin innverknad og tyding. Smith, Flowers og Larkin (2009) meiner at: «...however well a piece of research is conducted, a test of its real validity lies in whether it tells the reader something interesting, important or useful» (2009, s. 183).

### 2.9.3 Ethiske omsyn

Kvale og Brinkmann (2015) beskriv fleire former for kvalitative intervju, mellom anna ei form kalla det terapeutiske intervju. I denne samanhengen har intervjuet eg har gjennomført ikkje vore terapeutiske, men dei har omhandla terapeutiske emnar. Dette var eit viktig skilje for meg å vere medvite om og klar på i høve til informantane. Eg ynskja ikkje at intervjuet på

nokon måte kunne opplevast som terapi av informantane, så eg forsøkte å tydeleggjere at eg søkte informantane sine subjektive opplevingar av eit terapitilbod.

Slik eg ser det, ligg det i dette nokre etiske problemstillingar som det er naudsynt å reflektere rundt. Min relasjon til desse informantane er som musikkterapistudent som har vore saman med dei ein haust gjennom praksis. I intervjuet er eg der ikkje berre i kraft av å vere musikkterapistudent, men også som forskar. Intervjuet er lagt opp slik at dei får snakke fritt på bakgrunn av intervjuguiden, der eg lyttar oppmerksomt og medfølande til det dei fortel. Bakgrunnen for historia deira er traumatisk. I sum kan dette skape forvirring rundt mi rolle. Intervjuet er ikkje ein terapeutisk setting, og for å gjere dette klart har eg før intervjuet innhenta eit informert samtykke<sup>6</sup> frå kvar av dei, og vidare også snakka med dei om bakgrunn og føremål for prosjektet.

Andre etiske problemstillinger omhandlar konfidensialitet og konsekvensar. Konfidensialitet inneber ein etisk måte å omskape munnleg informasjon til skriftleg på ein reieleg måte. Når det gjeld dette aspektet, har informantane eit uttalt ynskje om å vere offentlege i denne studia. Dei er informerte om sin rett til å trekkje dette utan forklaring når dei måtte ynskje. Samstundes har eg vald å intervjuet dei kvar for seg, for at kvar av dei skulle få fortelje sine historier i ei avgrensa og trygg atmosfære.

Dette valet tok eg også for å sikre mot bias. Bias betyr her eit ynskje frå informanten si side om å kome anten familiemedlemmane eller meg som forskar i møte, og at informasjonen dei gir slik ikkje blir deira genuine oppleving av musikkterapien. Ved å intervjuet informantane individuelt forsøker eg å demme opp for bias mellom familiemedlemmane sjølve. Det vil alltid vere ein viss fare for bias i møte mellom informant og forskar, og dette er ei problemstilling eg har vore medviten om.

Konsekvensar er eit anna aspekt knytt til etiske omsyn. Eg har vurdert det dit hen at konsekvensane i form av fordelar eller skade for informantane gjennom denne studia ikkje utgjer ein risiko for informantane. Fordelane med prosjektet for informantane, slik eg ser det, er ein moglegheit til refleksjon rundt sin eigen situasjon og positive verknader musikkterapien kan ha hatt for dei i fellesskap og individuelt. Det som kan vere til skade, er det å vere i den sårbare situasjonen å skulle fortelje om traumatiske hendingar og eigne

---

<sup>6</sup> Sjå vedlegg 3.

kjenslemessige reaksjonar på dette. At informantane kan dele meir enn tiltenkt er ein mogleg konsekvens av metoden som er nytta. Difor blei informantane tilbudd sitatsjekk som ein sikkerheit mot dette.

### 3. Teori

I dette kapitlet gjer eg greie for den teoretiske forankringa for dette prosjektet. Eg ser alle desse teoriane i samband til kvarandre, og meiner at kvart aspekt er knytt til kvarandre og er med å påverke menneske i musikkutfolding – *musicking* (Small, 1998).

#### 3.1 Musikk i eit helseperspektiv

At musikk kan gi helse har mellom anna blitt hevda av Ruud (2006, 2011). Etter Ruud sitt syn er musikkorganisasjonane i Noreg å rekne som helseinstitusjonar av di involvering i musikk kan verke førebyggjande på sjukdom og vere helsefremjande (2006, s. 18).

På bakgrunn av dette vil eg seie litt om korleis eg forstår helse i denne oppgåva. Eg støtter meg til Ruud sin teoretiske gjennomgang av helse som ein *tilstand*, ei *oppleving*, ein *ressurs* og ein *prosess* (2006, s. 19).

Når helse er ein *tilstand* seier dette noko om når eit menneske *har* ein sjukdom. Då blir helse og sjukdom sett på som motpolar, der helsetilstanden varierer på ein skala mellom desse.

Helse som ei *oppleving* avslørrar nokre av våre uuttalte aningar om menneskelege og sosiale realitetar (Ruud, 2006). Helse kan då vere ei oppleving av velvere eller meining i livet i ein salutogenetisk forstand (sjå eige avsnitt om salutogenese). Ruud skriv at: «Nettopp det å snakke om helse er en måte for oss å gi uttrykk for vår kulturs oppfatning av hva som menes med 'velvære' og 'livskvalitet'» (2006, s. 21).

Helse som *ressurs* blir forstått som ein måte menneska sjølv kan påverke og betre sin allmenntilstand og livssituasjon. Menneske blir sett på som handlande aktørar som kan nå mål dei har sat seg, og «helse blir en ressurs på linje med utdanning, arbeid, bolig» (Ruud, 2006, s. 20). Då kan ein bygge opp resiliens mot sjukdom, og få energi til å friskne til raskare.

Helse som *prosess* er eit anna syn der menneske er handlande og aktivt. «Med synet på helse som *prosess* ser vi at helse ikke blir en statisk tilstand, men noe som er i stadig

forandring, noe som kan påvirkes. Helse er ikke noe vi har, men noe som skapes gjennom en prosess» (Ruud, 2006, s. 20).

For at musikkterapi og musikk skal kunne gi eit positivt helseutbyte, må nokre forhold ligge til rette. Ruud (2006, 2012) forklarar dette med at musikken, personen og situasjonen verkar saman i eit relasjonelt og gjensidig forhold kor ingen av desse komponentane kan fjernast, for då fjernast også meininga (2006, s. 21). Dette må ein også sjå i samband med kulturell kontekst. Det er då essensielt at menneske som får musikkterapi opplev innflytelse på musikalske val i musikken og samarbeid med musikkterapeuten. Klienten må få opplevinga av å vere ein deltakar og ikkje ein mottakar (Ruud, 2006, s. 28).

Dette tilseier at musikk kan påvirke helse i kraft av å vere eit relasjonelt verktøy for menneska. «Det kan imidlertid også være innholdsmessige eller semantiske aspekter ved musikkopplevelsen som gir opphav til assosiasjoner, stemninger eller tilstander som kan settes i forbindelse med helse» (Ruud, 2011, s. 14).

Musikk kan ifølgje Ruud også verke som eit kulturelt immunogen (2002, 2012, 2013b). Somme nyttar *musicking* reflektivt for å oppnå betre helse og velvere (Ruud, 2013b). Då tek dei del i kor, band og anna musikkutøving med ein tanke om å auke eiga velvere og tilfredsheit. Ruud (2012) skriv at: «Musicking is a performed activity, and its health-related affordances arise solely from that basic fact» (Ruud, 2012, s 88). Vi oppnår altså helsefordelar ved å utøve *musicking*. Ruud (2012) har identifisert fire faktorar som skal til for å oppnå livskvalitet med tanke på musikk som eit kulturelt immunogen; *vitality* (vitalitet), *agency* (aktørstatus), *belonging* (tilhøyring) og *meaning* (meining) (2012, s. 88). Dette er noko av det *musicking* og musikkterapi kan tilby menneska, og som eg kjem til å gå inn på i drøftingskapitlet.

### 3.2 Humanistisk musikkterapi

I Noreg tilhøyrar vi den humanistiske tradisjonen i musikkterapien. Humanismen blir sett opp i mot det naturalistiske, reduksjonistiske og deterministiske synet som pregar medisinen og dei naturvitskaplege faga. Humanismen fordrar eit syn på menneske som ein fleirdimensjonal heilskap. Denne heilskapen består av delar der menneske blir sett som organisme, som person, som samfunnsvesen, som del av ein kontekst, ein kultur og eit sosialt felt (Ruud, 2008).

Musikkterapien innan den humanistiske tradisjonen er *ressursorientert*. Dette vil seie at musikkterapeuten leitar fram klienten sine styrker, og legg deretter til rette musikkterapien i høve til desse ressursane slik at klienten skal lukkast og oppleve meistring.

Verdien av relasjonen mellom musikkterapeuten og klienten er grunnleggande innan den humanistiske tenkinga. Slik blir musikken *i seg sjølv* ikkje behandlingsforma, men klienten blir *møtt* av ein musikkterapeut i ei *felles musikkoppleving* (Ruud, 2008, s. 9). Dette seier noko om musikkforståinga innan humanistisk tankegang. Musikk som medisin er ikkje det sentrale, det er *samhandlinga* mellom terapeuten og klienten som kan skape utvikling og helseutbyte for klienten.

At menneske forståast utifrå eit fleirdimensjonelt syn gir også andre implikasjonar for musikkforståinga i ein humanistisk kontekst. Det gir rom for at menneska kan oppleve musikk som *symbol med meining*, i motsetnad til eit mekanisk syn på musikk som lyd og vibrasjonar som utløyser fysiologiske reaksjonar hos lyttaren. Ruud (2008) skriv at: «Innenfor en humanistisk virkelighetsforståelse er ikke bare det materielle virkelig, men symboler og språk kan også skape en virkelighet som kan iverksette handlinger» (2008, s. 7). Ruud hevdar altså at å nytte musikk som ein metafor eller som symbol kan sette i gang *handlingar*. I forlenginga av dette vil eg då også trekke inn handlingsomgrepet til Ruud (1990). Ruud har kalla musikkterapi som ein måte å generere nye handlemoglegheiter på, der musikk ligg til grunn for kommunikasjon og samhandling mellom menneske.

### 3.3 Handlemoglegheiter

Musikkterapi har av Ruud blitt definert som «bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter» (1990, s. 24). Seinare har Ruud (2008) utdjupa konteksten denne definisjonen blei formulert utifrå. Tankar om sjukdom og sosiale forhold spelte inn på korleis musikkterapi blei lansert i Noreg. Sjukdomsomgrepet blei forstått ikkje berre utifrå biologiske forhold, men også utifrå samfunnet rundt individet. Dette inneber at somme individ ikkje har tilgang på dei same godane som andre, kva gjeld til dømes deltaking og materielle forhold, og at dette blokkerer handleutfolding (Ruud, 2008, s. 19). Då kan desse handlemoglegheitene sjåast på som at musikkterapi kan tilby klientar eit syn på seg sjølv som eit handlande og meistrande vesen, som kan påverke sin situasjon og oppdage nye sider ved eigen identitet.

### 3.4 Affordance and appropriation

DeNora er ein musikkssosiolog som har sett på musikken si rolle som ein viktig ressurs for «*health management*» (2007, s. 271). Ho diskuterer omgrepa *affordance* og *appropriations* i høve til korleis menneska nyttar musikk i eige helsearbeid. *Affordance* blir sett i samband med omgrepa handling, oppfatting og medvite. Som ei avgrensing går eg ikkje vidare inn i akkurat den diskusjonen, men ser heller på korleis omgrepet *affordance* blir forklart som ein måte menneske kan nytte objekt - eller musikk - og at objektet då *tilbyr* menneska handlingar gjennom korleis dei blir tekne i bruk i høve til miljø og kontekst (2007, s. 276).

Bonde (2011) forklarar dette slik: «...‘affordance’ (tjenlighed, muliggørelse) betegner de anvendelsesmuligheder, som et objekt ‘tilbyder’ et subjekt, og som virkeliggøres av subjektet på baggrund af erfaring, fantasi og kontekst» (Bonde, 2011, s. 181).

*Affordance* har også ein kroppsleg dimensjon i følge DeNora (2000). Ho skriv: «Music is an accomplice of body configuration. It is a technology of body building, a device that affords capacity, motivation, co-ordination, energy and endurance» (DeNora, 2000, s. 102). DeNora (2000) påpeiker at musikk i seg sjølv ikkje er ei kraft slik som til dømes gravitasjon som uavhengig påverkar kroppane våre, men at musikk er ei potensiell kjelde for menneska til å utøve kroppslege uttrykk, og via dette emosjonelle uttrykk. «It (musikk) is rather a potential ‘source’ of bodily powers, a resource for the generation of bodily agency» (DeNora, 2000, s. 99).

*Appropriation* omhandlar då prosessen der subjektet nyttar objektet, og gjer det objektet tilbyr til sitt eige. «Music’s role as a health technology depends, in other words, on how it is appropriated and on what it affords through this process» (DeNora, 2007, s. 276). Dette er knytt til kvardagslivet, dei «vanlege» situasjonane der *musicking* blir gjort. Korleis subjektet approprierer det musikken tilbyr er sjølvstilt individuelt. Musikk treff subjektet emosjonelt og kroppsleg. Kvar enkelt legg sine emosjonar og assosiasjonar, erfaringar og fantasi i sin interaksjon med musikken utifrå sin eigen vêren i verda. Ruud (2015) skriv at: «Dette betyr igjen at hvordan slike musikalske ‘affordances’ konkret kommer til syne i musikken og fortolkes av den enkelte lytter, vil påvirkes av den ‘økologiske’ konteksten lyttingen, eller improvisasjonen for sin del, opptre innenfor» (2015, s. 155).

### 3.5 Aktørstatus - *Sence of agency*

På eit ontologisk plan vil eg hevde at menneska er intensjonelt handlande vesen, og at gjennom dette får menneska det som kan kallast ein *aktørstatus*. Innan nevrologien har det blitt forska på kva denne aktørstatusen er, kva han gjer for oss og kvifor han er viktig. Haggard og Chambon (2012) beskriv dette som å føle at ein sjølv styrer sine handlingar, og gjennom dette også det som skjer rundt oss i verkelegheita. Ei oppleving av ein slik kontroll med kva som hender med oss, er den normale tilstanden av aktørstatus i følgje Haggard og Chambon (2012). Når ein mister denne kjensla, er det vanskeleg å delta og vere handlande i sin eigen verkelegheit. Haggard og Chambon (2012) viser til at tap av aktørstatus er ei alvorleg sideeffekt av mellom anna depresjon og psykose. Som vi tidlegare har sett, meiner DeNora (2000) at vi også har ein kroppleg aktørstatus – *bodily agency*. Om begge desse måtane å oppleve aktørstatus på er truga, vil verda verke uoversiktleg, framand og gjere det vanskeleg å handle hensiktsmessig.

Ruud (2012, s. 88) påpeikar at ein aktørstatus er ein viktig dimensjon i opplevd livskvalitet som menneska kan dra nytte av gjennom *musicking*. I dette ligg også ei forståing av at personleg aktørstatus må sjåast i samheng med opplevd anerkjenning frå miljøet rundt individet. Desse to til saman kan gi ei oppleving av meistring og empowerment i følgje Ruud (2012).

### 3.6 Empowerment

«Therapy is not only about curing illness or solving problems, it is also about nurturing and developing strengths and potentials» (Rolvjord, 2004, s. 100). Dette er eit sentralt og grunnleggande syn innan musikkterapien i Noreg. Fokuset på det salutogene (sjå neste avsnitt), det friske i menneske ligg til grunn for korleis ein musikkterapeut handlar. Rolvsjord hevdar at musikkterapeuten gjennom ein ressursorientert tilnærming, kan legge til rette for ein bemektigelse av klienten. For at dette skal skje, er det viktig at ein i relasjonen til klienten viser at ein er likeverdige. Samarbeid og deltaking er essensielle ingrediensar i ein *empowerment*prosess (Rolvjord, Gold & Stige 2005). Med deltaking meinast det at musikkterapeuten må leggje til rette for eit likeverdig samarbeid i timane, men også leggje til rette for at klienten kan oppleve deltaking i samfunnet. «Therapy as empowerment has to

do with collaborating with the client in the development of their ability to act and to participate in community» (Rolvjord, 2004, s. 103).

### 3.7 Salutogenese

Antonovsky (1979) lanserte ordet salutogenese som ein motvekt til den patologiske tenkinga innan medisinen. Det betyr «opphav til helse» og kjem av dei latinske orda «saluto» (helse) og «genese» (opphav eller tilbliving)<sup>7</sup>. Då er fokuset på det friske i menneske, i motsetnad til eit fokus på sjukdomsbiletet. Musikkterapien i Noreg understøtter Antonovsky sin teori, og gjennom ressursorientert og salutogenetisk retta praksis legg musikkterapeuter vekt på styrkene hos klientane og slik fremjast helse og livskvalitet (Ruud, 2012).

### 3.8 Sense of Coherence

Ein annan av Antonovsky (1979) sine teoriar omhandlar korleis menneske si helse påverkast av opplevinga av meining og samanheng i livet, *the sense of coherence*. Dette er forklart i ein målbar skala, eit kontinuum, som ikkje er situasjons- eller rollebestemd i følgje Antonovsky (1979, s. 183). Det normale er å veksle mellom ekstremt låg til moderat høgde på denne skalaen, og dette er tinga av kor jamne vi som personar forhold oss til vårt eige indre og den ytre verda og det som hender utanfor vår kontroll. Antonovsky forklarar det slik:

Although there may be situations or issues with regard to which a person with a strong sense of coherence can be utterly perplexed, these are essentially peripheral to one's life or mark minor fluctuations around a fairly stable location of the continuum. Given the nature of human existence, it is difficult to conceive of anyone being extremely high on the continuum. This would require an unimaginable stable world, an inconceivably unchanging internal and external environment (Antonovsky, 1979, s. 183).

### 3.9 Meining

Meining i musikken kan forklarast utifrå fleire nivå. Musikk som semantikk, som ein sosial praksis, som estetisk fenomen og som ei kjelde til eigenomsorg er alle måtar menneske kan søke og oppleve meining gjennom *musicking*. Synet på meining i musikken har blitt gjennomgått og systematisert av Bonde (2011). Som ei avgrensing blir modellen nemnt kort til slutt i dette avsnittet, men delar av modellen vil bli gått inn på i drøftingskapitlet.

---

<sup>7</sup> <https://sml.snl.no/salutogenese>. Henta 11.06.17, kl. 13.23.



Meining i ein musikkterapeutisk kontekst er svært mangefasettert, og eg vil difor av plassomsyn ikkje gå nærare inn på alle nivåa i dette. Eg meiner at nettopp at det er mangefasettert er viktig å ha med seg i forståinga av meaning i musikkterapi, og vel difor å kort sitere Ruud (2015) som seier: «Musikkterapien, om det er gjennom improvisasjon eller lytting, danner en spesiell rituell praksis som i høyeste grad er en meningsbetingende kontekst» (Ruud, 2015, s. 155).

For musikalsk meaning i det sosiale feltet gjeld DeNora (2000) sine refleksjonar kring *affordance* og *appropriation*. Eg støttar meg til Ruud (2015), som reflekterer slik:

Det synes imidlertid å være et sprang fra et nivå hvor vi anerkjenner at visse former for punktuering av det musikalske materiale ligger i strukturen selv (og ikke i lytteren), og til spørsmålet om hva slags meningsdannelse som avleires. Jeg velger derfor her å bruke uttrykket 'affordance' for å betegne at musikkinterne forhold kan 'tilby' bestemte føringer for musikalsk meningsdannelse, snarere enn å avgi en bestemt mening (Ruud, 2015, s. 154).

I det humanistiske perspektivet på musikkterapien vektleggast menneske sin evne til språk, refleksjon og evnen til å kommunisere via symbol. «I forlengelsen av et slikt menneskesyn vil musikk kunne forstås som estetisk fenomen: det åpnes for en undersøkelse av sammenhengen mellom musikalsk struktur, meningsdannelse og den kontekst opplevelsen skjer innenfor» (Ruud, 2008, s. 9).

I Bonde (2011) sin gjennomgang av dei fire nivåa i modellen over musikk som meaning og verknad, vektleggast relasjonen mellom nivåa og den opplevande personen som hovudregelen for meningsdanning i musikk (2011, s. 31).

### 3.9.1 Musikkterapi med menneske med erverva hjerneskade

Erverva hjerneskader oppstår som følgje av ytre (kranietraume) eller indre (apopleksi) årsakar (Hald & Ridder, 2014, s. 303). Slike skader kan forårsake forstyrringar som går ut over funksjonar som kroppen sitt bevegelsesapparat og kan påverke kognitive funksjonar som språk og hukommelse (Hald & Ridder, 2014, s. 303).

Musikkterapi er ei terapiform som kan hjelpe på slike traumer, i og med at musikk treff kroppen og set i gang emosjonar (DeNora, 2000). I tilfelle der klienten har blitt lam, mista språk eller opplev andre former for funksjonsnedsetting kan musikkterapi bidra til ei omarbeiding av kjensler knytt til ein eksistensielt endra livssituasjon (Hald & Ridder, 2014). I tillegg kan klienten oppleve meistring, deltaking og helse gjennom musikalsk kommunikasjon

(Ruud 2008, Rolvsjord, 2004). I tilfelle der klienten har fått nedsett bevegelse kan det å delta i musikkterapi stimulere ei kjensle av å vere ein aktør, ein kan gjennom *musicking* påverke hendingar i den ytre verda (Ruud, 2012). Å kunne påverke den ytre verda rundt oss er viktig for kjensla av å ha kontroll og påverknadskraft (Haggard & Chambon, 2012). Slik kan klienten få ei kjensle av ein normalisert tilstand av aktørstatus.

Andre positive effektar av musikkterapi med personar med erverva hjerneskade er at musikk kan påverke hjernen sin nevroplastisitet (Hald & Ridder, 2014). Når vi utøver og deltek i musikk nyttast store delar av hjernen synkront. For personar som har mista språket kan musikk støtte opp, og sette i gang prosessar der dei kan få tilgang til kommunikative ressursar trass i tap av språk (Hald & Ridder, 2014, Are Brean, 18.01.16 ). Språket «sit» i den venstre hjernehalvdelen, medan musikk «sit» i den høgre. Dette gjer det mogleg for musikken å stimulere personen til å kunne vere aktiv i musikken, trass i den erverva hjerneskaden. Musikk set også i gang våre emosjonar, og slik nyttast eit stort område av hjernen, og knyter seg til våre kjensler og forsterkar positiv utvikling og helsefremjing.

Hald og Ridder (2014) påpeikar at personar med erverva hjerneskade vil kunne ha problem med å ta del i sosiale samanhengar. Vanskar med å uttrykkje seg og omarbeide og forholde seg til mange sanseintrykk er vanleg. Dei kan også ha vanskar med å forholde seg til sosiale spelereglar og meir enn ein person om gangen (Hald & Ridder, 2014, s. 305). Musikkterapi i grupper er difor hensiktsmessig med denne klientgruppa, for å skape ei ramme der desse klientane får dekkja sine psykososiale behov på deira eigne premiss. Då er fellessong ein ofte nytta aktivitet for å skape sosial interaksjon (Hald & Ridder, 2014, s. 305). Hald og Ridder (2014) skriv: «Da mange personer med erhvervet hjerneskade har problemer med vågenhed og koncentration, kan fællessangen tilrættelegges med den hensigt at 'vække' og fastholde deltagernes opmærksomhed og på en måde, der motiverer, uden at der stilles for høje krav» (Hald & Ridder, 2014, s. 305).

### 3.9.2 Musikkterapi i eit familieperspektiv

Musikkterapi med familiar blir i Danmark oftast nytta der barnet har fysiske og psykiske nedsettingar, har ei autismespekterforstyrning, eller med utsette og sårbare familiar der foreldra slit med rusproblematikk og psykiske lidningar (Jacobsen, 2014, s. 368-369). Eg ser det som naturleg å samanlikne Noreg med tilbodet i Danmark då kultur og samfunnsforholda

er relativt like. Jacobsen påpeikar at: «Hvis et barn har særlige behov pga. fysiske og psykiske funksjonsnedsættelser, har forældre og musikkterapeuter gennem årene erfaret, at når forældrene er med i musikkterapien, forankres og effektiviseres behandlingen» (2014, s. 368). Jacobsen hevdar at musikkterapi kan forsterke barnet sitt uttrykk og tydeleggjere behova til barnet, og slik kan ei meir hensiktsmessig kommunikasjonsform oppstå mellom foreldre og barn og dei får ei auka tilknytning (2014).

Ei spesifikk musikkterapeutisk retning er ikkje utvikla for arbeid med musikkterapi med familiar, men ein finn likskapar mellom praksisane på tvers av dei ulike kliniske kontekstane (Jacobsen, 2014). Musikkterapien innan dette feltet er ressursorientert, der fokuset kvilar på barnet og foreldra sine ressursar og potensial. Då blir rolla til musikkterapeuten å fasilitere relasjonen og kommunikasjonen mellom foreldre og barn. Jacobsen skriv at: «...hun (musikkterapeuten) fungerer også som en rollemodell og er retningsangivende spesielt i starten av et musikkterapeutisk forløb, hvor familien har mere brug for støtte og anerkjendelse» (Jacobsen, 2014, s. 370).

Det er som oftast improvisasjon som er utgangspunktet for musikkterapi med familiar (Jacobsen, 2014). Dette er eit opplagt val hevdar Jacobsen (2014), som skriv: «Der er fokus på interaktion og samspill, og hertil er improvisationsbaserede metoder et oplagt valg. (...). Fælles musikalske handlinger bliver brugt til at styrke forældre-barn-relationen, da improvisationer og sange skaber en mulighed for gensidig anerkendelse og forståelse av hinandens musikalske udtryk» (2014, s. 370).

### 3.9.3 Det sosiale rom

Identitet er eit komplekst tema innan psykologien og samfunnsvitskapane. Ruud (2013) konkretiserer korleis identiteten er knytt ikkje berre til eit personleg indre rom, men også til den sosiale konteksten rundt individet. Ruud (2013) påpeikar at: «Den sosiale siden av identiteten er den delen av selvpoppfatningen som stammer fra kunnskap om vårt medlemskap i sosiale grupper, foruten de verdier og den emosjonelle betydningen dette medlemskapet har» (Ruud, 2013, s. 139). Vidare hevdar Ruud (2013) at alle musikalske hendingar framkallar og organiserer kollektive minner, som presenterer opplevinga av kor vi høyrer heime i det sosiale rom med ein *intensitet, kraft og enkelheit* som ingen andre sosiale aktivitetar kan måle seg med eller formidle på ein liknande måte.

Dette tydar på at å delta i musikkterapi, eller *musicking* for den del, kan vere med å forsterke fellesskap og danne felles minne og forteljingar i ei gruppe. Slik kan relasjonane innåt i gruppa stadfestas og forsterkast og vere med å definere gruppa si oppleving av tilhørsle i det sosiale rom. Det oppstår ei «vi» i gruppa, som er med på å avgrense dei frå andre grupper i det sosiale rommet, og markerer for deltakarane den posisjonen dei tileignar seg gjennom felles musisering.

#### 4. Resultat og drøfting

I dette kapitlet presenterast resultata frå intervjua i form av dei fire kategoriane frå analysen. Resultata er organisert slik som i modellen i kapittel 2. Kategorien er det overordna, og følgast av ein underkategori der ein eller kvar av informantane sine historier blir belyst med sitat. Før kvart sitat skisserast bakgrunnen for utsegna for å gi ein klangbotn for den aktuelle tematikken. Etter kvar kategori, følgjer den tilhøyrande drøftinga i lys av relevant teori. Der sekvensane mellom informant og intervjuar er gitt att, blir informantens sine forbokstavar nytta, medan F er nytta for intervjuaren i tydinga forskar. Eg vil minne om dei fire kategoriane, og klargjere kva som presenterast under kvar av dei:

- 1) **Individet** viser korleis informantane tillegg mening til eiga deltaking i musikkterapien. Det visast til den personlege opplevinga, oppdaging av nye ressursar i seg sjølve, og å takle nye utfordringar og erfaringer.
- 2) **Familien** viser korleis musikkterapien har hjelpt å bringe informantane saman gjennom deltakinga. Ein ser korleis relasjonane i familien blir påverka av musikkterapien.
- 3) **Verknader** viser til informantane sine observasjonar og refleksjonar kring verknadene musikkterapien har gitt Therese.
- 4) **Ringverknader** viser korleis musikkterapien kan gi innflyting på andre områder av deltakarane sine liv.

##### 4.1 Individet: Mening

###### Edel Wickstrøm om personleg oppleving av musikkterapitilbodet

For å danne bakgrunn for kva musikkterapien som tilbod har kunna kome inn og gjort for informantane, fortel Edel om historikken rundt mangelen på tilbod til Therese. Av di ho var

den som motsette seg å avslutte livet til Therese, kjende ho på eit enormt ansvar for å kunne gi Therese eit liv som var meningsfullt å leve:

Det som eg følte veldig, veldig, veldig sterkt på, det var det ansvaret eg hadde påtatt meg ved å seie ja. For eg ynskja ikkje at Therese skulle leve vidare utan... Berre liggje der på sjukeheim og bli snudd kvar tredje time, eg måtte jo sørge for at ho fekk eit best mogleg liv!

Edel reflekterer rundt korleis musikkterapi har kome inn som eit tilbod som gagnar også ho individuelt. Ho seier noko om korleis musikkterapien gir mening inn i hennar liv:

Eg går der kanskje for min eigen del...(ler). Eg hadde ikkje tenkt på det før eg seier det no. Det er eit høgdepunkt i veka altså, det er ikkje noko som skyv det til sides. Eg er veldig takksam for å få vere ein del av det.

Edel ser korleis deltakinga hennar tilfører ho noko som er godt for henne. Ho fortel om eit tilfelle kor ho kom åleine til musikkterapien:

Også då eg sat der og prøvde *sound beamen*, så var eg vel der for meg sjølv. Eller, eg er der også for meg sjølv fordi det gir meg veldig, veldig mykje. Det gir meg, du veit innvendig...

#### Jan-Espen Slinning om nye ressursar

Jan-Espen var den som kontakta Åsen voksenopplæring (no Nydalen) og slik blei igangsetjaren for tilbodet. Om si erfaring av musikkterapien på eit individuelt nivå seier han:

Det har jo vore heilt fantastisk! Eg får tilbake søstera mi tre kvarter i veka gjennom det.

For Jan-Espen tilbyr musikkterapien ein kvalitet i samveret, og han har oppdaga nye ressursar i seg sjølv i høve til musikkutøving. Han utdjupar kva han meiner med at han «får ho tilbake»:

At vi kan vere saman, på ein måte som har ein del av dei same kvalitetane som før ulukka. Måten vi er saman på no, vi har det jo veldig fint når vi er saman, men det er klart det har jo... Tap av funksjonsnivået hennar, det set jo nokre innskrenkingar og her gjer vi eigentleg, her gjer vi eigentleg faktisk ein - det er opplevingar som liknar på det, berre at det er ting vi faktisk har erverva oss *etter* ulukka, ingen av oss spelte musikkinstrument før. *Eg* song ikkje.

For Jan-Espen personleg, bidrar musikkterapien til ei stund der tunge tankar blir skyve til sides. Han fortel at han kjenner seg løfta etter timen med musikkterapi:

Eg føler meg alltid løfta når eg har vore der. Eg kan gå inn med ein ganske tung dag i sekken og gå ut derifrå med mykje lettare sekk.

Han fortel også om ein inspirasjon til å lære seg eit instrument som følgje av å delta i musikkterapien. Dette ser han i høve til eige psykisk helsearbeid:

Eg har fått *veldig* lyst til å lære meg eit instrument då som følgje av dette her. (...) Altså eg er jo framleis i behandling for tilstandar som har med depresjon å gjere, og dette med å lære seg ein ny ting er i seg sjølv ein ting som er ganske veldokumentert (i høve til å meistre depresjon).

### Olav Slinning om nye erfaringar

Før Olav byrja å ta del sjølv, var han i utgangspunktet skeptisk til musikkterapitilbodet. Han forklarar:

Då Therese skulle byrje på musikkterapi så var eg veldig skeptisk til om dette hadde nokon effekt då. For på det tidspunktet så var ho, ja, ho var jo vaken då, men altså eg hadde ikkje nokon tru på at ho kunne ha nokon glede ut av det.

Edel og Jan-Espen blei tidleg ein etablert del av musikkterapien, medan Olav jobba mykje og ikkje var fast til stades før for eit par år sidan. Han var innom ein gang det første året, då musikkterapien gjekk ut på å at Edel heldt eit *keyboard* som Therese skulle spele på. Olav fortel:

Eg såg jo den entusiasmen som dei hadde. Noko som eg ikkje, eg forstod ikkje kodane til å byrje med. Dette var jo ikkje musikk slik som eg forstod musikken!

Olav gjorde nye erfaringar i musikkterapien og nemner den konkrete handlinga å stå framfor nokon og framføre musikk som del av si personlege erfaring av tilbodet:

Det er jo det at ein står med ein mikrofon i handa, det har eg jo aldri vore borte i, og eg kunne jo aldri tenke meg at eg ville stå framfor ei forsamling ein gang.

Slik summerer Olav opp kva musikkterapien har tyda for han:

Mitt liv har ikkje blitt så veldig stort forandra då, anna enn at eg finn den gleden over å vere til stades, og sjå at ho (Therese) nyt dette. Så det er det det har tyda mest for meg. For eg har sett det at eg tok feil då eg ikkje trudde at det musikkterapi hadde noko for seg - for henne. For ho var såpass skada at eg trudde ikkje at ho absorberte noko. Men så ser vi det at no er ho midt i, som ei stjerne midt i det heile.

### Drøfting

Vi har no sett korleis informantane forklarar at musikkterapien tilfører dei noko på eit individuelt plan. Utifrå beskrivingane til informantane, meiner eg at musikkterapien tilbyr deltakarane eit åndeleg, psykisk og kroppsleg utbyte der dei nyttar nyoppdaga ressursar i eit meningsfullt fellesskap. Edel fortel at musikkterapien gjer noko godt innvendig, som eg tolkar til å bety på eit åndeleg, emosjonelt og kroppsleg plan. Det er eit høgdepunkt i veka for ho og ho går dit sjølv om dei andre deltakarane ikkje kjem. Ho seier det gir «ein enorm

energi». Ruud skriv om forskjellige typar høgdepunktsopplevingar. Den forma som Edel beskriv, kallar Ruud (2013) «*fornylseseskstasen*»: «...hvor personen hadde et sterkt innslag av følelser, av fornyelse og oppbygging av krefter og motivasjon» (2013, s. 239).

Jan-Espen har byrja synge både i og utanfor musikkterapirommet og ser sjølv deltakinga i samband med eige psykisk helsearbeid. Olav erfarte at musikkterapi gav han noko han ikkje kunne føreseie. I sum kan dette forklarast som at musikkterapien fungerer som ein *meningsdannande arena* for informantane. Dette skjer slik eg ser det på tre nivå, ved: 1) musikken si rolle som ein semantisk faktor, 2) det pragmatiske aspektet i musikken som eit sosialt fenomen, og 3) korleis menneske skapar og opplev mening og samanheng i tilværa slik Antonovsky (1979, 2000) og Ruud (2012, 2013) forklarar det.

### 1) Musikk som semantisk faktor

I høve til det første nivået, hevdar forskarar (Ruud, 2013, Bonde, 2011, DeNora, 2000) at musikk i seg sjølv blir tillagt mening av menneska. Når det gjeld forskinga på dette feltet, nyttast både termane semiotikk og semantikk. Semiotikken omhandlar korleis menneske tillegg mening til teikn gjennom kulturell forståing. Semantikken er opphaveleg knytt til lingvistiske problemstillingar innan denne tradisjonen. Ruud (2013) og DeNora (2000) nyttar begge termen semiotikk, men eg støttar meg til Lars Ole Bonde si forståing av semantikk, som forklarar meningsdannande prosessar i musikk. Bonde (2011, s. 127-ff) har utvikla ein teoretisk grunnmodell over forholdet mellom språk og musikk. I denne studia er det det semantiske nivået i Bonde sin modell som leggst til grunn for korleis deltakarane *individuell* tillegg mening til musikken og musikkterapien. For å spesifisere dette synet i høve til denne studia, gjer eg merksam på Halland Tønsberg (2010) si forståing av dette. Slik eg les ho omhandlar det semantiske aspektet i musikken ikkje språkleg kommunikasjon, men som meningssskapande i ein vidare forstand:

Meningsdannende prosesser er i denne sammenheng altså ikke knyttet opp mot et semantisk innhold i kommunikasjonen, slik vi finner det i språklig kommunikasjon, men mot mening og sammenheng som skapes uavhengig - eller utover - det rent språklige (Halland Tønsberg, 2010, s. 45).

Dette rapporterer informantane også om. Vi har sett Olav forklare at han såg på musikkterapi med skepsis av di han trudde Therese ikkje hadde musikalske ressursar mellom anna i form av språk, men at han no finn glede i å sjå ho nyte musikkterapitimen. For Jan-

Espen har samveret tilnærma lik kvalitet som før ulukka, og Therese og han har i fellesskap tileigna seg nye ferdigheiter. På dette nivået skjer det meiningsdannande også mellom anna i høve til songvala familien har tatt på bakgrunn av Therese sin tidlegare musikksmak, og i improvisasjonane og musikkutøvinga deltakarane i mellom.

Vitalitet er ein av fire kvalitetar Ruud meiner fører til oppleving av livskvalitet og helse gjennom musikkutøving (2012, s. 88). Mercédès Pavlicevic (1997, s. 121) teoretiserer eit omgrep ho kallar dynamisk form, til Stern (2010) sine vitalitetsaffektar. Dynamisk form er den musikalske ekvivalenten til vitalitetsaffektane. «Dynamic form is ourselves, portrayed in relation to another, through sound» (1997, s. 129). I musikalsk terapeutisk improvisasjon oppstår vitalitetsaffektar gjennom dynamisk form når ein interagerer med andre, og det er desse som i følgje Pavlicevic gjer at vi finn mening i høve til kvarandre. Slik eg ser det, kan ikkje dette skje utan eit intersubjektivt opplevingsfellesskap. Då må fire perspektiv møtast; eigenperspektivet, andreperspektivet, det intersubjektive opplevingsfellesskapet og samhandlingsperspektivet (Røkenes & Hanssen, 2013, s. 39). «I en kommunikasjonssituasjon må alle deltakerne forholde seg til fysiske ting og hendelser, til den sosiale situasjonen og meningskonteksten» (2013, s. 39).

I Bonde si lesing av Pavlicevic, kan musikk avbilde dei nemnde vitalitetsaffektane ikkje berre ved kjensler, men også ved å reprodusere eigenskapar knytt til *rørsle, former, konturar og intensitetar* og slik skape mening (Bonde, 2011, s. 166). Då er kroppen med på å gi mening til aktiviteten: «Mening er krops- og erfaringsbasert» (Bonde, 2011, s. 121). Dette betyr at sjølv utøvinga blir ei kroppsleg handling med mening for deltakarane i denne studia, slik Edel fortel at det gjer noko godt innvendig og Jan-Espen fortel at han føler seg løfta etter timen og ynsket om å byrje spele eit instrument.

## 2) Musikk som sosialt fenomen

Det andre nivået, omhandlar korleis deltakarane som individ *forhandlar* i fellesskap om kva musikken og dei musikalske handlingane tydar. I denne samanhengen vil det til dømes seie at når Therese improviserer på *sound beam*, tek dei andre deltakarane i mot dette og tillegg det si mening, før det i form av musikalske responsar sendast tilbake til Therese. Denne prosessen held så fram mellom individa i fellesskap. Slik forhandlar deltakarane seg i mellom om *kva* denne meininga er. Dette er eit pragmatisk syn på musikk som meiningsdannande,



og omhandlar musikken sin verknad som eit sosialt fenomen gjennom musisering (Bonde, 2011, s. 163). Dette vil då kunne forklare korleis ein i eit dualistisk, semantisk perspektiv forhandlar om meining slik DeNora skriv: «Such a perspective leaves space for the ongoing negotiation and renegotiation of the meanings of people, things and situations» (2000, s.38).

Bonde skriv at: «Musik er 'kommunikation og samhandling', og musikkens betydning bliver til i komplekse kommunikationsprosesser» (2011, s. 19). I høve til den aktuelle konteksten, nemleg *familien i musikkterapien* blir då musikkterapirommet ein slik arena for forhandling om meining i musikken og det sosiale rundt. Halland Tønsberg beskriv dette som kommunikative mikroprosesser, der musikalske aspekt er framstående for meiningsdannande prosessar i spesielt sårbare relasjonar (2010, s. 41). Slik kan familien i det musikkterapeutiske fellesskapet finne meining gjennom samhandling.

DeNora skriv om korleis menneske interagerer med ting (her, instrument): «...how to do things with things» (2000, s. 38). Dette seier noko om *korrelasjonen* mellom tingen i seg sjølv og menneska som nyttar han. Ein kan reflektere om dette også gjeld for Therese sin del. I musikkterapien får ho oppleve seg sjølv som *ein som kan* spele eit instrument, og i forlenginga av dette kanskje også ein det framleis er verdt å lytte til. Halland Tønsberg skriv at meining ikkje naudsynleg er knytt til det å mestre: «...men til det å oppleve seg selv som et menneske det er verdt å lytte til – å bli løftet opp av den andres blick og gjenspeilet av den andres oppmerksomhet, posisjon og perspektiv» (2010, s. 43).

### 3) Musikk i høve til «*Sence of coherence*»

Det tredje nivået er meining i eit holistisk, salutogenetisk perspektiv. Antonovsky (1979) har forska på korleis menneske skapar meining og samanheng i liva sine, og set dette inn i ein skala han kallar *Sence of coherence* (SOC). Antonovsky har òg forska på dette i høve til familiar. Han skriv at: «Strength of the SOC, central to successful coping with family stressors, is associated with adaptation, here defined in terms of perceived satisfaction with intrafamily and family-community fit» (1988, s. 79).

Informantane i denne studia har klart å *tilpasse* seg den nye livvsituasjonen, der musikkterapien har blitt ein arena der informantane opplev samanheng og meining og slik har utvikla ein sterk SOC.

Ruud (2013) omtalar musikkterapi som ein stad der: «...objekter tilbyr (affordance) bruksformer, funksjoner og verdier – alle mulighetene som tilbys en betrakter» (Ruud, 2013, s. 70) – eller her, ein *deltakar*. Even Ruud støtter synet til Antonovsky, og skriv at i musikken kan ein føle seg som del av ein samanheng: «Mange vil oppleve seg selv som en del av noe større, en helhet, en *samanheng*» (2013, s. 236, mi kursivering). Meining er ein av dei fire kvalitetane Ruud knyter til oppleving av livskvalitet og helse, som kan oppnåast gjennom musikkutøving (2012, s. 88).

Ruud (2013) knyter *musikalsk mening* til *kjensler* i det han kallar det transpersonlege rom. Dette kan også vere med å forklare korleis informantane individuelt legg mening i deltakinga. Ruud skriv at i dette rommet er det kjenslene i seg sjølv som er hovudfokuset, og at «følelsen av å bli hevet opp» (2013, s. 236) ikkje er uvanleg. Som vi har sett forklarar Jan-Espen at han føler seg løfta etter ein time med musikk.

#### 4.2 Familien: «Familieprosjektet»

I dette tilfellet var musikkterapi noko som blei tilbudd Therese, og der familiemedlemmane ein etter ein kom til. Dette seier informantane om korleis musikkterapien med tida har blitt ei terapiform som famnar heile familien.

##### Musikkterapien som ein samlande aktivitet

Edel er oppteken av korleis musikkterapien har samla dei som familie, og korleis det blir eit samspel både i musikken og det sosiale kring. Ho ser individet i relasjon til gruppa:

Ja det (samspelet) blir liksom forsterka der og da, fordi vi er samla om musikken men likevel har vi våre særegenheiter både den eine og den andre, som også er der og musikken er det felles. Då er vi som ein sånn tett nær familie. Tenkjer ikkje på at Therese... Det gjer vi overhovudet ikkje.

Dette er ei terapiform der det er handlinga, å gjere noko felles, som er heilande slik Edel ser det. Musikkterapien går føre seg med få ord. Informantane har ikkje diskutert kva som gjer at dei alle deltek. Edel reflekterer over dette og den samlande effekten musikkterapien har hatt:

For oss så har den vore veldig, veldig samlande. Og det trur eg...no har vi ikkje snakka om det Jan-Espen og Olav og eg saman sånn sett, det har vi nok ikkje, så det beste teiknet er vel at alle møter opp der.

Musikkterapien kom inn som ein aktivitet som har skapt band mellom familiemedlemmane:

Det er heilt klart noko som har tyda veldig, veldig, veldig mykje for oss fordi vi var jo alle så søkande. Korleis nå fram til Therese? (...) Men det var nok kanskje det einaste der vi hadde nærleik, eller *har* veldig nærleik alle da.

Om sorga over ulukka og korleis musikkterapien kan hjelpe, seier Edel:

Så alle bærer vi nok det i oss på ein måte, så då er det veldig godt å samle seg om noko som gir ein noko så godt. For du kjenner det veldig innvendig for å seie det sånn.

Jan-Espen meiner også at musikkterapien har vore noko å samlast om:

Det er det jo fordi vi er jo ein familie kor ja, mor og far er skilde og... No fell det som ei veldig stor sjølvfølge at vi, at dette er noko vi møtast til då, samlast om. Så det har jo bunde familien vår saman også, heilt klart.

Dette seier Olav om kva musikkterapien si rolle har vore for å samle familien:

Det viktige er jo det at det då har samla familien. Vi har jo vore ganske mange til stades. Og vi har jo sett ei felles glede med å vere til stades. Vi har sett Therese utvikle seg på ein veldig positiv måte. Og det er jo det at ho då liksom ein gang i veka kjem ut i frå bustaden, og har eit konkret program den eine timen, og kor vi også då samlast. Det har jo vore eigentleg ei veldig stor oppleving.

## Relasjonar

Edel er oppteken av korleis relasjonen mellom Jan-Espen og Therese blir normalisert gjennom musikkterapien. Dei to syskena hadde eit nært forhold før ulukka, og innskrenkinga av Therese sine funksjonsmoglegheiter har vore hardt for Jan-Espen. I musikkterapien pleiast syskenbanda:

Dei har ei felles oppleving trur eg, der da desse syskenbanda blir, *er* veldig sterke, og han føler at no er Therese tilbake ikkje sant, ho er glad, og ho kan fnyse mot broren når han har ein sånn slengkommentar. Det blir eit naturleg syskenforhold.

Edel reflekterer over kva moglegheiter musikkterapien gir søskena, og kva det gjer med henne å sjå dei i musikkterapien:

Nå er eg stolt av Therese elles også, men spesielt i musikken. Når eg ser barna mine saman sånn, så er det heilt fantastisk altså.

Edel er stolt og glad for at dei andre sønene hennar vil delta i musikken. Ho snakkar om at mange har ein som Therese som sit stua bort og ikkje får besøk, men at til musikkterapien:

...kjem dei jo springande! Så mykje betyr det for oss. Det er ein dag som er heilag altså.

Edel fortel litt om det som skjer med Jan-Espen når han har vore i musikkterapien:

Du kan sjå han kome inn døra på musikken, litt sånn... For han har det jo vanskeleg i sin kvardag. Kjem litt lutrygga og tung i beina, og når han drar derifrå veit du! Då er han berre så full av energi! For då har han sunge og klappa Therese på skuldra, og ho har stråla mot han. Så er liksom heile biletet på plass att.

Om musikkterapien i relasjon til kvarandre, og til Therese spesielt meiner Edel:

Og no snakkar eg utifrå kva eg føler det har gitt Therese, det er å vere ein del av noko. Samspel kor ho er aktiv og likeverdig på ein måte, ho føler ho meistrar det som du og eg ikkje kan. Og så, sjølv sagt, så elsker ho jo det samspelet som blir. Det blir ein veldig vakker time, det blir ofte ein veldig morosam time, og det gir vel alle ein enorm energi altså. Det er nesten vanskeleg å setje ord på det, det er noko som betyr enormt mykje, som gir oss glede og energi og som samlar oss altså.

Jan-Espen fortel om si oppleving av musikkterapien med eit perspektiv på individet i møtet med familien. Han får ei oppleving av å vere løfta etter musikkterapien, og ser dette i samband med den felles opplevinga dei har hatt når dei skapar musikk saman:

JE: Det å få denne arenaen kor vi samlast og gjer noko, kor vi skapar noko saman... Eg føler meg alltid løfta når eg har vore der.

F: Kva er det som har skjedd då, når du føler at du...?

JE: At vi har hatt ei god oppleving saman. Kjenner at livet etter ulukka har sider som løfter ho og får ho til å glede seg til neste tysdag. At vi har noko felles å sjå fram til. Moder'n ringer ofte etterpå og fortel kor stolt ho er. Det er ein god følelse å gjere mor stolt. At det er noko Therese og eg kan gjere saman.

Olav fortel om korleis musikkterapien kom inn som ein plattform der Edel og han kunne nærme seg kvarandre:

Vi hadde jo vore, då Therese blei skadd, så hadde vi jo vore skilde i 12-13 år. Vi hadde jo ikkje noko særleg god...kjemi, i den perioden. Men det er klart når Therese blei skadd, så var det jo berre ein ting som gjaldt og det var jo å halde saman og gjere det beste ut av situasjonen. Det er klart at det tok jo ei stund før vi hadde, la vi sei, ein god tone då, og vi var litt på vakt for kvarandre. For det låg jo veldig mykje vondt bakover i tid. Og då var det jo å finne då, ein ny plattform for å gå vidare.

Olav reflekterer kring Therese si oppleving av familien i musikkterapien, og kallar det for eit familieprosjekt:

Men musikkterapien, den trur eg at ho har veldig stor glede av, og i tillegg til at heile familien har vore rundt ho då. Og det trur eg også at ho føler, at det er eit sånt familieprosjekt.

Om syskenforholdet mellom Therese og Jan-Espen i høve til musikkterapien seier Olav:

Han har jo alltid hatt eit veldig nært forhold til ho. Og det var jo eit veldig stort slag for han då ho blei skadd. Og det var jo så meiningslaust å sjå kva slags tilbod ho fekk då, til å byrje med. Men etter kvart så ser vi at dei to kan jo eigentleg ha det veldig bra saman, med at han syng og ho er med på *sound beam*. Og det er jo på den måten at han føler at han har fått ho tilbake, fordi dei kan gjere ting saman.

### Drøfting

Som vi no har sett, forklarar informantane at musikkterapien som tilbod har kome inn og forsterka samhaldet og relasjonane dei imellom og gitt dei ein ny måte å vere saman på etter ulukka. Informantane rapporterer at dei opplev eit forsterka fellesskap gjennom den samlande aktiviteten musikkterapien har vore for dei. Dette kan slik eg ser det forklarast gjennom dei tre a-ane; *affordance*, *appropriation* og *adaptation*.

Slik informantane fortel om verknadene musikkterapien har hatt på familierelasjonane, er det nærliggande å sjå dette opp mot det DeNora (2000) kallar *affordance* og *appropriation*. *Affordance* seier noko om korleis:

Music can (...) be invoked as an ally for a variety of world-making activities, it is a workspace for semiotic activity, a resource for doing, being and naming the aspects of social reality, including realities of subjectivity and self (2000, s. 40).

Dette viser korleis musikken blir ein faktor informantane kan ta i bruk gjennom sine ressursar og nytte slik det høver seg for kvar av dei i forhold til kvarandre. I lys av dette tilbyr musikkterapien deltakarane ein arena kor dei har kunna nærme seg kvarandre og re-etablere kontakta som kjernefamilie, særleg med tanke på Edel og Olav sin tidlegare brotne relasjon. Dette ser eg også i forhold til Ruud sin faktor om *bonding* og *belonging* som er ein føresetnad for livskvalitet og helse (2012, s. 88). Å høyre til i familiefellesskapet kan difor bidra til god helse for informantane.

Som vi såg tidlegare legg kvar enkelt informant egne meiningar i å delta i musikkterapien, og gjennom dette *approprierer* (tileignar, gjer til sitt eige) og forhandlar dei om meining i fellesskap. Musikken som informantane skaper *tilbyr* kropp og sinn rørsler, strukturar og parameter som ein vidare *approprierer* ved å ta i bruk gjennom kroppslege uttrykk og tillegg desse meining. DeNora skriv vidare at: «Music may be understood to have power over bodies: it affords materials – structures, patterns, parameters and meanings – that bodies may appropriate» (2000, s. 99). Informantane tileignar seg då det musikken og samhandlinga rundt musikken tilbyr dei, gjennom bruk av sine personlege ressursar.

Aaron Antonovsky (1979) påpeikar korleis stressande faktorar, *stressors*, påverkar menneska og er allstadnærverande i tilværa. Han har som ein parallell til den patologiske forskinga med den medisinske termen homeostase - heterostase<sup>8</sup>, forska på psykologiske prosessar som skal hjelpe oss å halde balansen svarer til dette. Korleis familiar som system taklar slike *stressors* handlar om evne til tilpassing – *adaptation*. Om ein som familie i høg grad har ei kjensle av samanheng (SOC) og meining i livet, vil slike *stressors* kunne handterast på ein hensiktsmessig måte: «If one has a strong SOC, the motivational and cognitive bases exist for transforming one's potential resources, appropriate to a given stressor, into actuality, thereby promoting health» (Antonovsky & Sourani, 1988, s. 80).

Familien i denne studia hadde ikkje fungert som ein kjernefamilie på fleire år då krisa, denne *stressor-en*, trefte inn. Utifrå dette meiner eg at musikkterapien kom inn som eit tilbod som *tilbydde* (affordance) dei handlingar som dei individuelt og i relasjon til kvarandre gav *meining* til (appropriation) og ved å nytte slike ressursar *tilpassa* (adaptation) dei seg den eksistensielt endra tilværa på ein hensiktsmessig måte. Olav seier det best når han påpeiker at musikkterapien har vore ein plattform for familien «å gå vidare» på, og ikkje berre for Edel og han, men for familien i heilskap.

Nyare forskning tydar på at ei orientering mot familien kan forsterke dei positive verknadene av musikkterapi (Oldfield, Bell & Pool, 2012, Jacobsen & Killén 2015). Nemes (2016) har forska på bruk av musikk i familierapeutiske intervensjonar og familiebasert musikkterapi med ikkje-kliniske familiar. Nemes (2016) finn at:

Family-based music therapy can serve as an effective and accurate family clinical assessment, and an intervention addressing an array of family objectives. Family-based music interventions tapped into family resources for the sake of promoting family and individual congruence and well-being (2016, s. 167).

Då blir musikken eit verktøy som spelar opp til familien sine *ressursar*, bygger på dei og bidrar til å oppnå *sence of coherence*, individuelt og for familien som heilskap, slik eg meiner den også har gjort for informantane i denne studia.

---

<sup>8</sup> Omhandlar automatiske prosessar i kroppen, som blodtrykk og kroppstemperatur. Antonovsky 1979:71.

### 4.3 Verknader for Therese

Dei tre informantane har alle gjort observasjonar av Therese i musikkterapien. Her fortel dei om synlege verknader hos Therese og reflekterer kring tydinga av musikkterapien for henne.

#### Informantane sine observasjonar

Frå å ha observert Therese spele *sound beam* og til å prøve den sjølv, oppdaga Edel kor vanskeleg det var å styre *sound beamen* og slik også oppdaga ho ei ferdigheit hos Therese:

Ja visst søren er det vanskeleg, men det trudde jo ikkje eg! Eg trudde jo den berre fanga opp den lyden og at det berre var å bevege hovudet. Så eg plar å seie til ho «du får setje deg til *sound beamen* du som kan han».

Auka medvit, respons, og hovudkontroll er verknader dei tre informantane har observert hos Therese. Jan-Espen hevdar ho har blitt meir vaken og medvite i løpet av tida ho har vore i musikkterapi. Han seier også at ho er i stand til å plukke opp meir subtil humor, og at hovudbevegelsane hennar i musikkterapien er intrikate i høve til i anna trening ho har fått. Jan-Espen meiner:

...veldig mykje av det kan skrivast til musikkterapien. Ho har ein heilt annan hovudkontroll no.

Jan-Espen meiner at han kan sjå verknader som tilsei at Therese er meir tilfreds og kontaktsøkjande:

JE: Ho har jo blitt gradvis meir og meir tilfreds med livet, kommunikativt...

F: Korleis ser du at ho har blitt meir tilfreds?

JE: Eg ser det på kor ofte ho smilar, og kor *mykje* ho smilar. Kor svolten ho viser at ho er på kontakt og gleda over når ein kjem og slike ting.

Olav hevdar han ser eit auka medvite som ein av verknadene av musikkterapien for Therese:

Ho har blitt mykje meir medvite om kva ho er med på i forhold til dei første gangane. Om ho har ein dårleg dag på morgonen, så ser vi at når ho kjem på musikkterapien og får dei første tonane, så ser vi at ho kjenner seg att i den situasjonen som ho då regelmessig har vore i kvar tysdag. Og det blir eit stort smil.

Olav har som dei andre familiemedlemmane sett at Therese responderer meir no enn før musikkterapien tok til:

F: Du sa du ikkje hadde nokon tru på verknad hor Therese. Kva legg du i det?

O: Fordi vi hadde så lite kontakt med henne. Ho reagerte når vi kom på besøk, men vi trudde ikkje det at ho kunne bli så involvert i sjølve musikken som vi etter kvart såg at ho blei då.

Olav meiner at han kan identifisere ein intensjon bak rørslene til Therese når ho spelar på *sound beam*. Dette baserer han på observasjonar over tid. Her følger eit utdrag frå intervjuet kring dette:

O: Eg såg jo ganske tidleg at *sound beam* som instrument var noko som ho tydelegvis meistra. I første omgang så var eg ikkje sikker på at det var medvite rørsler, men ein ser jo det i ettertid at ho no har blitt klar over at det er ho som skapar lydane. Berre ved å røyre hovudet.

F: Så det er intensjon bak handlinga, meiner du?

O: Ja, ja, ja.

F: Korleis ser du det då?

O: Nei altså, ved at, eg ser jo det at ho får jo eit smil då, når ho vert fortald at «det var du som skapte den lyden, så flink du var». Så, det er jo kanskje litt sånn gjetting, men det er så mange tilfeldigheter som då harmonerer at eg trur nok det at ho er veldig medvite om at her kan ho bidra på å skape dei lydane på ein skikkeleg måte.

### Informantane sine refleksjonar

Av verknader informantane meiner at musikkterapien kan bidra positivt til, nemner dei stimulering av hjernen. Informantane har som følgje av Therese sin historikk ein del innsikt i nevrologiske problem, og dei snakkar om nevroplasticitet og tydinga stimuli kan ha for utvikling. Dei reflekterer også over kva det kan bety for Therese på eit psykologisk plan å ta del i musikkterapien med familien sin.

Edel trur musikkterapien har hjulpet på å halde Therese vaken, og ho får trenar på gjenkjenning og hukommelse. Ho seier:

Det er jo så mykje som følger i farvatnet av det heile. Stimulering av hjernen. Så heilheita, kva det har gitt oss og kva det har gagna Therese er jo heilt fantastisk. Musikken trur eg har påverka vakenheita. Ho får trenar på gjenkjenning og hukommelse og hjernen blir stimulert på ein annan måte i musikken enn elles i livet hennar.

Edel påpeikar også at Therese hugsar musikk og engelsk, og at desse i kombinasjon med å spele på eit instrument, aukar både hennar hukommelse og hennar kommunikative moglegheiter.

Sosialt sett meiner ho det gangar Therese å ta del i musikkterapien:

Berre tenk deg det å få vere ein del av noko, kor mykje det betyr for oss alle. Og det er jo ein situasjon kor ho er det.

Jan-Espen er inne på noko av det same:



Berre det å ha noko å glede deg til ikkje sant? Ein tilvære der ein har noko å glede seg til, det er også, ja berre tenk deg kor mykje det tydar når ein lev eit liv som har såpass mange innskrenkingar som det hennar har.

Jan-Espen reflekterer kring tilstanden til Therese, og kva musikkterapien kan gagne ho psykologisk:

Eg veit jo sjølv også kva, og kan nok også førestille meg at... Og dette føreligg det studiar på at ein ganske høg del av pasientar med traumatisk hjerneskade slit med mange psykiske tilstandar som angst og depresjon. Og ein veit jo kva trening gjer med angst og depresjon. Det er ganske veldokumentert. Ein veit også kva å lære seg nye ting gjer med angst og depresjon, det er også veldokumentert. Sånn at eg trur det er ganske breitt, eg trur ei påverknad av musikken handlar om mykje meir enn dei 45 minutta, at ho har gevinstar som ho tek med seg inn i sitt eige liv.

At Therese sjølv spelar, meiner Jan-Espen er eit viktig moment i musikkterapien slik han går føre seg i dag:

Eg trur nok at det er ei meir inngripande oppleving for Therese å skape musikken sjølv, enn å trykkje på den knappen som setter på ein tape som er i ei låt som ho ikkje har vald sjølv.

At musikkterapien skjer med faste rammer ser Olav som ei styrke med tanke på positive verknader for Therese:

Det var vel kanskje for at det (musikkterapien) bevisstgjorde ho, det stimulerte ho til å kjenne seg igjen i noko som, musikk som ho hugsar frå tidlegare. Også er det, ja det er repeterande songar, det er kjende melodiar som blir spilt og vi har jo den der velkommensongen som saman med det at han Tom slår på klaveret, så er ho med med ein gang. Det er ein kjend melodi også ser vi liksom...hovudet og smilet.

### Påverke samspelet

Informantane fortel om korleis musikkterapi har gitt ein ny dimensjon inn i livet til Therese. Ved å ta del i musikken (*musicking*) får ho eit verktøy til å kommunisere og delta på ein likare fot enn på andre arenaer i livet. Edel seier at musikkterapien tilbyr Therese deltaking kor ho er ein aktiv part:

Eit samspel kor ho er aktiv og likeverdig på ein måte, ho føler ho meistrar det som du og eg ikkje kan (*sound beam*).

Edel meiner at Therese kan påverke i musikken på lik line med dei andre deltakarane:

At ho er bidragsyter på lik line med når broren syng, eller faren syng eller vi har dette...

Jan-Espen meiner at Therese kan ta del i fellesskapet på ein annan måte enn elles gjennom utøving på eit instrument:

Det blir jo meir enn sånn einvegsting elles ikkje sant, altså Therese, ho ler jo av vitsane mine og sånt, men ho kan gi ting tilbake på ein annan måte når ho er i musikken.

Olav meiner Therese si deltaking i musikken er annleis enn i andre samanhengar. Han fortel at før timen tar til, blir ikkje Therese naturleg involvert på same måte i samtalar:

For det er ofte det at vi møter der oppe, så pratar vi litt over hovudet på henne, også er ho litt fjern fordi ho blir ikkje involvert. Så kjem Tom og byrjar spele opp, og då er det med ein gang! Då er ho midtpunktet.

Forskaren reflekterer høgt over det han har sagt, og sender det tilbake til Olav:

F: Ja, altså det du seier no då, det er at ho får ei slags stemme då?

O: Mm.

F: Ho kan påverke kanskje?

O: Mm. Ja.

Olav meiner det er tydeleg at gjennom *sound beamen* kan Therese påverke situasjonen ho er i, når ho tek del i musikkterapien:

O: Det som var viktig var at ho skulle bli formidla at den lyden som kom no, var noko som ho sjølv påverka. Så nokre gangar kan ho halde på den lyden lenge, så merkar ein det at ho tenkjer, heilt til ho då løftar hovudet også blir lyden forandra. Og då skjønner du at dette var ho som då påverka.

F: Så ho får ei slags makt til å påverke omgivnadane sine då, i musikkterapien?

O: Ja, ja, ja. Eg trur at det ho har ein god forståing av at det no er ho som styrer det heile.

Deltaking slik Olav ser det, skjer på Therese sine premiss:

Men, det at ein har fått dette tiltaket med musikkterapi kor ho er stjerna, kor ho er fokus, så er det klart at då har vi noko som vi konsentrerer oss om den timen. Då er det ho som er i sentrum. Og, alt det som syngast og spelast der, det er jo liksom rundt henne. Og vi då prøver å involvere henne mest mogleg.

### Drøfting

I intervjuet fortel kvar av informantane mykje om korleis musikkterapi har vore ei positiv kraft inn i livet til Therese. Dei meiner det er noko som har stimulert ho og gitt ho moglegheit til å påverke det sosiale og musikalske samspelet på det Jan-Espen kallar «ein inngripande måte». Edel fortel om korleis Therese er aktiv i musikkskapinga, og slik får ho etter mi meining ein aktørstatus.

Hald og Ridder (2014) viser til den amerikanske musikk- og nevrologiprofessoren Michael Thaut som meiner bruk av musikkterapi med menneske med erverva hjerneskader er eineståande. Dette av di store delar av hjernen blir nytta synkront i musikalsk utfolding, og dette skapar nye *dendrittar* – hjerneforbindingar (2014, s. 303). Eg fann at essensen i intervjuar slik informantane rapporterer om verknader for Therese, fell saman med kriterier som i følgje Hald og Ridder gir denne klientgruppa musikkterapi i Danmark. Dette omhandlar trening av motorikk, konsentrasjon, hukommelse samt oppleving av samhörigheit og fellesskap der glede og humor er viktige ingrediensar.

Hald og Ridder påpeikar at klientane: «...kan få dækket psykosociale behov på deres premisser» (2014, s. 305). At musikkterapien skjer på Therese sine premiss forsterkar slik eg ser det, at ho i musikkterapien får ein *aktørstatus*. Aktørstatus betyr her det mellom anna nevrologane Haggard og Chambon (2012) har forska på, som kallast «*sense of agency*». Dette omhandlar:

The experience of controlling one's own actions, and, through them, events in the outside world. Most of us have the feeling that we are in control of what we are doing most of the time: this is the normal sense of agency (2012, s. 390).

Dette kan implisere at når Therese spelar på *sound beam*, så opplev ho ein «*sense of agency*», ein aktørstatus, der ho påverkar samspelet gjennom sine musikalske bidrag. Haggard og Chambon hevdar tap av aktørstatus er ein alvorleg sideeffekt av mellom anna depresjon og psykose. Som Jan-Espen tidlegare påpeika, lid mange av pasientane med traumatiske hovudskader av tilstandar som angst og depresjon. Ein kan tenke seg at å lære å meistre ein eksistensielt endra livssituasjon, der språk og mobilitet (og i dette tilfellet også synet) anten er tapt eller sær avgrent, er utfordrande. Haggard og Chambon (2012) siterer ei studie av Wenke og skriv at:

People feel a stronger sense of control when they choose fluently and easily what to do (Wenke et al. 2010). This finding suggests that the sense of agency depends on volitional processes that necessarily precede action, and so cannot be purely retrospective (2012, s. 390).

Dette vil seie at Therese, som kjenner seg att i musikkterapisituasjonen og spelar viljestyrt (volitional) på eit instrument ho meistrer gjennom fleire års utøving, får auka kjensle av å kontrollere eigen kropp – og gjennom det omgivnadane. At dette ikkje berre skjer i retrospekt, men også går forut for handlinga, seier noko om kva ei kjensle av å ha

aktørstatus kan gjere for Therese, gjennom å ha lært seg ein ny ferdigheit *etter* ulukka. Aktørstatus er nært slekta til sjølvkjensla, og for Therese sin del støttar dette at ho gjennom musikkutøvinga får moglegheit til å påverke og ta kontroll over omgjevnadane og at ho framleis er kapabel til å tileigne seg nye ferdigheiter.

Aktørstatus kan også knytast til kjensla av å høyre til i samfunnet. Å få anerkjenning i det sosiale feltet, og å oppleve seg sjølv som ein som meistrar er i følgje Ruud ein av dei viktige måtane *musicking* kan bidra til helse (2012).

Slik sett, skjer det ein bemektigelse av Therese i musikkterapien. Ho blir ein som kan bidra og delta i musikken. Rolvsjord (2004) foreslår at ei ressursorientert tilnærming til musikkterapi kan føre til ein *empowerment* av klienten. I Therese sitt tilfelle ser vi at musikkterapeuten på bakgrunn av Therese sin hovudkontroll, har funne fram til eit instrument ho kan styre ved bruk av denne ressursen. Som vi har sett at Edel forklarte, er *sound beam* eit instrument som krevjar øving for å meistre. Desse momenta kan vere med å styrke hennar aktørstatus og grad av påverknad.

Som vi har sett, vil ei oppleving av meining og samanheng i livet ha ein positiv verknad på menneske si helse. Halland Tønsberg skriv:

Et sårbart barn (her, klient) trenger hjelp til å skape broer mellom seg selv og omverdenen, hjelp til å finne orden i kaoset, hjelp til å oppleve *sammenheng*, *mening* og til å finne en grunnleggende trygghet som gjør verden så tiltalende at hun blir fristet til å utforske den og til å trenge gjennom hindrene mot omverdenen (2010, s. 43, mi kursivering).

Informantane uttrykk at musikkterapien også blir ein arena for sjølvregulering, der Therese får omarbeida kjenslene sine gjennom musikalske uttrykk. Dei fortel om tida før ho fekk tilbodet frå Nydalen voksenopplæring, då tilværa hennar «var full av angstrop og veldige lydar». Med tida har desse ropa gitt seg, og informantane har i intervjuet reflektert kring musikkterapien si rolle i å hjelpe Therese med å regulere eigne kjensler og stabilisere angsten. Edel peikar også på at å spele saman med andre er ein måte å kommunisere på, der hennar bidrag er nærmare i uttrykk det dei andre sine bidrag er. I sum kan dette vere med å styrke Therese si oppleving av meining og samanheng, av å ha ein aktørstatus og av å vere del av ein fellesskap.

## 4.4 Ringverknader

### Assistentane

I systemet rundt Therese er det fleire brukarstyrte personlege assistentar som følger ho i musikkterapien. Assistentane tek med seg songane frå musikken, og syng dei i bustaden for Therese og viser ho videoar<sup>9</sup> som er tekne opp i musikkterapien. Dette gleder Edel, og ho seier det er populært blant assistentane å vere med Therese i musikkterapien:

E: Det har jo vore slik at assistentane veit du, ser først på det om dei skal arbeide på tysdag.

F: Så det forplantar seg også i systemet rundt? Kvifor trur du det då?

E: Eg trur at for det første så gler...så er det god stemning. Også er det jo noko som skapar sånn utruleg nærleik då, til oss som er der. Også gler dei seg nok over at Therese har det så fantastisk godt der. Det er jo ein einsam jobb å vere hos Therese. Men då har dei også eit tema å prate om, ei felles oppleving å prate om når dei kjem tilbake igjen til leilegheita. Så igjen berikar jo...musikken berikar jo deira liv, dei vert ein større del av eit fellesskap. Dei gjer dette også til noko dei kan kommunisere - dei kan tralle og syngje. Å tralle og syngje gir jo glede i heimen når dei kjem tilbake att. Så nei... han (musikkterapien) gir store gode ringverknader.

F: Blir det lettare for assistentane å halde på den gode stemninga då, når dei har vore med i musikken?

E: Ja, og som sagt, dei elsker det altså. Dei skriv jo slike rapportar for kvar vakt dei har, og då er det jo berre å slå opp på tysdagar då!

### Nye handlemoglegheiter

I denne studia har eg sett korleis Therese får eit utvida handlerepertoar gjennom musikkterapien. Men desse handlemoglegheitene gjeld også dei rundt ho i musikkterapien og i særleg grad Jan-Espen. Ein ringverknad av hans deltaking i musikkterapien er korleis dette har påverka hans interaksjon med eigne barn. Han har to barn med særlege behov, og har byrja å nytte musikk konstruktivt i samveret med dei. Jan-Espen har innreia kjellaren med ei lita scene til musikkutstyr som *keyboard*, mikrofon, PA-anlegg og gitar. Der improviserer han songar med sonen, som slit med ordleitingsvanskar og uttale. Når han syng, seier Jan-Espen at han får ein *flow*. Då har dei fokus på å ha det gøy med musikken i staden for å ha eit læringsopplegg. Også med dottera nyttar han musikk. Når dei går på ski

---

<sup>9</sup> Næss & Ruud (2017). Musikkterapi i praksis. Videoar frå musikkterapien med familien. Interaktiv PDF: [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2435501/Musikkterapi\\_i\\_praksis\\_N%C3%A6ss\\_og\\_Ruud.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2435501/Musikkterapi_i_praksis_N%C3%A6ss_og_Ruud.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

eller syklar, syng han det dei gjer. Dette håpar Jan-Espen skal kunne hjelpe ho til å kunne formidle ynskjer seinare. Han fortel:

Å synge det ein gjer og skape medvite rundt situasjonen ein er i... Eg veit at ho elsker det, så eg veit at ho er veldig motivert på å finne akkurat det ordet, slik at ho kan ta kontroll sjølv på når ho vil gå på ski eller sykle, så det gjer eg heilt medvite.

Jan-Espen påpeikar at imitasjon er eit viktig middel til læring for barn:

Noko ho har vanskar med, er dette med herming. Som jo er eit av dei mest kraftfulle tinga vi har i forhold til det å lære. På skulen hennar, er det ei setting kor ho får til herming eller sånn at ein gjer ting strukturert saman, altså at ein kjem til det og det punktet i same songen så skal ein klappe til dømes. Der har ho fått gjennombrøtet i musikken. Heime så brukar vi det slik at når ho syng ei strofe, byrjar eg med å synge den strofa akkurat sånn som ho song den, også stoppar eg også overtek ho. Så legg ho til ein litt sånn, anna ting. Så gradvis så prøver eg å herme etter ho, til at eg gjer små forandringar då. I håp om at ho skal herme.

### Pusterom

Informantane rapporterer at musikkterapien er ein stad for positive kjensler, der gode felles opplevingar står i fokus. Dette kan sjåast på som eit pusterom i kvardagen. Edel seier dette om når dei er i musikkterapien:

Då kjenner vi på det gode, kanskje det tryggje.

Jan-Espen seier:

Det er godt at vi har ein ting å gå til der Therese står i sentrum som er bare godt. Det er ikkje noko om og men, og musikkterapien har ikkje noko frykt i seg. Han har ingen av desse negative følelsane som veldig mykje av det andre vi har vore igjennom. Så det er berre fokus på...på det gode. Så det blir eit slags pusterom.

### Drøfting

Det som hender i musikkterapirommet, følgjer Therese også inn i «det sosiale rom» (Ruud, 2013, s. 139-ff):

Opplevelsen av gjensidighet, av resonans i samværet med andre mennesker, dreier seg (...) om å plassere seg selv i et rom mellom andre 'selv' samtidig som man kan være 'seg selv'. De følelser som skapes (...) springer ut av en 'vi-følelse', av å delta i rommet mellom et 'du' og et 'meg', et rom som forbinder oss og skaper en dypere og rikere eksistensopplevelse (2013, s. 188).

Dette gir eit innblikk i kva musikkterapien og det sosiale rundt det kan bety i livet til Therese og hennar relasjon til assistentane rundt ho. Edel seier «det er ein einsam jobb å vere hos Therese». Det er nærliggande å tru at det er ein einsam tilvære å vere Therese også. Ho har uforandra kognitiv forståing, men ho har mista språket og blitt lam og blind. I ei tilvære der

sansane er endra og moglegheitene for å kommunisere er innskrenka, vil musikalsk samspel kunne gi henne nettopp ein djupare og rikare eksistensoppleving, slik Ruud skriv.

Jan-Espen fortel også om korleis musikken har blitt eit styrke i hans samvere med eigne barn. Dette ser eg i samband med det å erverve nye handlemoglegheiter. Slik Ruud først definerte musikkterapien, blir nye handlemoglegheiter knyta til korleis individet sjølv nyttar musikk for å skape ei kjensle av fornying og overskot. Dette har Jan-Espen forklart at musikkterapien gjer for han individuelt, men i høve til eigne barn ser vi at han nyttar musikk for å utvikle, motivere og stimulere dei gjennom: «...musikkaktiviteter som fremmer en gunstig utvikling» (Ruud, 1990, s. 25). Han nyttar musikk som kommunikasjon og samhandling med barna sine, og slik ervervar dei saman nye handlemoglegheiter. Barna hans utviklar språket, evne til samhandling og autonomi. Dette er i tråd med Ruud (1990) sin definisjon av musikkterapi i høve til spesialundervisingsfeltet. Som Ruud (2015) skriv blir mange med funksjonshemmingar avskore frå tilgang til musikk, og slik også frå opplevinga av å ha handlemoglegheiter. Jan-Espen sin måte å nytte musikk med barna sine på kan innlemme dei i dette fellesskapet, og anerkjenne deira musikalske bidrag «...med eller uten terapeutiske konsekvenser» (Ruud, 2015, s. 15).

Jan-Espen kallar musikkterapien for eit pusterom av di fokuset er på det gode og positive. Edel seier at dei føler seg trygge der, det vonde har ingen plass i musikkterapien. Krüger har skrive om korleis barn på barnevernsinstitusjon opplev å delta i ein musikkterapeutisk musikkverkstad (2011, s. 127). Han finn at klientane opplev å kome ut av institusjonen og ta del i musikken som nettopp eit pusterom.

Til slutt i dette kapitlet vil eg sitere Storsve, Westby og Ruud (2001)<sup>10</sup> som på mange måtar summerer opp det eg har drøfta i dette kapitlet:

From a salutogenetic perspective (Antonovsky, 1987), or as a subjectively experienced phenomenon, health has to do with our experience of meaning and continuity in life. In such an interpretative perspective, health refers to how we experience control and mastery, belongingness and a supportive relation to others, a sense of vitality and emotional flexibility with possibilities for emotional expression (Storsve, Westby & Ruud, 2001).

---

<sup>10</sup> <https://voices.no/index.php/voices/article/view/158/246>. *Voices 10*. Henta 14.05.17.

## 5. Oppsummering

I denne oppgåva har eg intervjuet tre familiemedlemmer som kjem i følge til musikkterapien med si dotter og søster. Eg har søkt kvar enkelt si personlege oppleving av denne deltakinga, og teoretisert svara med forankring i musikkterapiteorien. Eg har arbeida utifrå problemstillinga:

*Korleis beskriv ein familie si eiga oppleving av eit musikkterapitilbod, personleg og i relasjon til kvarandre, ved Nydalen voksenopplæring?*

Svara informantane ga har blitt organisert i fire kategoriar, som eg enkeltvis har drøfta i lys av relevante teoriar. Gjennom musikkterapien opplev informantane *meaning*. Dei rapporterer at musikkterapien har *samla* dei i eit *fellesskap*. Dei hevdar at klienten Therese har fått moglegheit til å *påverke samspelet og ta aktivt del* i musikken, og at musikkterapien har gjort ho *meir vaken*. Instrumentet *sound beam* har blitt eit *verktøy* Therese kan ta i bruk for å *kommunisere*. Informantane seier at Therese får trena opp *konsentrasjonsevna og hukommelsen*, har fått *auka kontroll på hovudrørsler* og verkar meir *tilfreds* gjennom spelning på *sound beam* i musikkterapien. Ringverknadene av musikkterapien gir seg utslag ved at assistentane og Therese blir knytte tettare saman, at *relasjonen* mellom dei får ein *ekstra dimensjon* gjennom musikken. Musikken blir med inn i bustaden hennar, der assistentane kan synge og vise videoar frå musikkterapien. Jan-Espen har utvikla *nye handlemoglegheiter* gjennom å nytte musikk i samvere med eigne barn med særlege behov. Musikkterapien framstår også som eit *pusterom* for informantane.

Denne studia har avdekka informantane sine eigne opplevingar av å ta del i eit musikkterapitilbod som pårørande til klienten, ved å la dei sjølv kome til orde. Funna i denne studia kan tyde på at musikkterapi kan vere eit reelt tiltak for familiar i sårbare situasjonar, og bør tilbydast som eit samfunnstilbod. Funna visar også at å involvere familien rundt enkeltklientar kan få positive verknader for klienten, dei nærmaste pårørande og omsorgspersonar rundt klienten. Eg vil oppfordre til meir forskning på feltet musikkterapi i ein familiekontekst.



## Litteraturliste

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. London: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family Sense of Coherence and Family Adaptation. *Journal of Marriage and Family* 50(1), 79-92. Henta frå <http://www.jstor.org/stable/352429>.
- Benestad, F. (2004). *Musikklære: En grunnbok*. (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bonde, L. O. (2011). *Musik og menneske – introduksjon til musikkpsykologi*. Fredriksberg: Samfundslitteratur.
- DeNora, T. (2000). *Music in every day life*. Cambridge: University Press.
- DeNora, T. (2007) Health and music in everyday life – a theory of practice. *Psyke og Logos*, 28(1), 271-287.
- Eide, H., & Eide, T. (1999). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Frisk, Rita Strand (1997): *Sang i kommunikasjon med det svaktfungerende spebarnet. Hva skjer når mor synger til sitt svaktfungerende spebarn?* (Hovedfagsoppgave). Institutt for musikk musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Gallagher, L.M., Lagman, R., Bates, D., Edsall, M., Eden, P., Janaitis, J., & Rybicki, L. (2017). Perceptions of family members of palliative medicine and hospice patients who experienced music therapy. Henta frå <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28105524>.
- Haggard, P., & Chambon, V. (2012). Sense of agency. *Current Biology* 22(10), 390-392. Henta frå [http://www.cell.com/current-biology/abstract/S0960-9822\(12\)00191-1](http://www.cell.com/current-biology/abstract/S0960-9822(12)00191-1). doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2012.02.040>.
- Hald, S. V., & Ridder, H. M. O. (2014). Musikterapi med voksne med erhvervet hjerneskade. I (Red.), L. O. Bonde, *Musikterapi. Teori-utdanning-praksis-forskning. En håndbog om musikkterapi i Danmark* (s.303-313). Århus: Klim.
- Jacobsen, S.L., & Wigram, T. (2007). Music therapy for the assessment of parental competences for children in need of care. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 129-142. doi: 10.1080/08098130709478182.

- Jacobsen, S.L. (2013). Forskning i musikterapi – Familier med børn med særlige behov og udsatte familier. *Dansk Musikterapi*, 10(1), 21-30.
- Jacobsen, S. L., & McKinney, C.H. (2014). A music therapy tool for assessing parent–child interaction in cases of emotional neglect. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 2164 – 2173. doi:10.1007/s10826-014-0019-0.
- Jacobsen, S.L. (2015). Musikken i familiesamspil. Musikterapi: nonverbal kommunikation og improvisation. *Nordisk tidsskrift för barn- och ungdomspsykoterapi*, 32-47. Henta frå <http://www.mellanrummet.net/nr32-2015/artikel-musikkenifamiliesamspill.pdf>.
- Jacobsen, S. L., & Killén, K. (2015). Clinical application of music therapy assessment within the field of child protection. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(2), 148–166. doi:10.1080/08098131.2014.908943.
- Jacobsen, S.L., & Thompson, G. (2017). *Music therapy with families. Therapeutic approaches and theoretical perspectives*. London: Jessica Kingsley publishers.
- Jonsdottir, V. (2008). Music therapy and early intervention from a caring perspective . I G. Trondalen, & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi* (s. 367-384). Oslo: NMH-Publikasjoner.
- Jørstad, A. (2007, 1. august). Flere burde dødd i trafikken. *Nettavisen*. Henta frå <http://www.nettavisen.no/nyheter/innenriks/--flere-burde-ddd-i-trafikken/1259706.html>.
- Kenny, C. (2006). *Music & life in the field of play: An anthology*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Kielland, T., Stige, B. & Trondalen, G. (2013). Musikkterapi i rusfeltet. Henta frå <http://kompetansesenterrus.no/file/1musikkterapi-kilelland-stige-tondalen.pdf>.
- Krüger, V. (2011). *Musikk – fortelling – fellesskap- En kvalitativ undersøkelse av ungdommers perspektiver på deltagelse i samfunnsmusikkterapeutisk praksis i barnevernsarbeid* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Bergen.
- Krüger, V., Stige, B. (2013). *Musikkterapi og barnevernsbarns rett til samfunnsdeltagelse, sammen*, Bufdir. Henta frå <http://gamut.b.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/barnevern/>.

- Krüger, V. & Stige, B. (2014). Between rights and realities – Music as a structuring resource in the context of child welfare aftercare. A qualitative study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(2), 99-122. doi: 10.1080/08098131.2014.890242.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Lov 19. desember 2011 om habilitering og rehabilitering.
- Lønne, A. (2016, 23. November). Salutogenese. I *Store norske leksikon*. Henta frå <https://sml.snl.no/salutogenese>.
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (2009). Musicality: Communicating the vitality and interests of life. I S. Malloch & C. Trevarthen (Red.), *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship* (s1-11). New York, NY: Oxford University Press.
- Nemesh, Beth. (2016). Family-based music therapy: from dissonance to harmony. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(2), 167-184. Henta frå <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08098131.2016.1144638>
- Næss, T. (2017). Therese – en videofortelling. I T. Næss & E. Ruud (Red.), *Musikkterapi i praksis* (s.131-161). Oslo: NMH-publikasjoner 2017:1.
- O’Callaghan, C.C., McDermott, F., Hudson, P., Zalcborg, J.R. (2013). Sound continuing bonds with the deceased: the relevance of music, including preloss music therapy, for eight bereaved caregivers. doi:10.1080/07481187.2011.617488.
- Oldfield, A., Bell, K., & Pool, J. (2012). Three families and three music therapists: Reflections on short term music therapy in child and family psychiatry. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 250–267. doi:10.1080/08098131.2011.640436
- Pasiali, V (2013). A clinical case study of family-based music therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(3), 249-264. doi: 10.1080/15401383.2013.821925.
- Pavlicevic, M. (1997). *Music therapy in context: Music, meaning and relationship*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Rolvjord, R. (2004). Therapy as Empowerment. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13 (2), 99-111. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/08098130409478107>.
- Rolvjord, R., Gold, C. & Stige, B. (2005). Research Rigour and Therapeutic Flexibility. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(1), 15-32. doi: 10.1080/08098130509478122.
- Rolvjord, R., & Stige, B. (2015). Concepts of context in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 44-66. <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2013.861502>.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Henta frå <http://www.nb.no/nbsok/nb/ff18cf76b16e3cddb371816ff53ef913.nbdigital?lang=no#3>
- Ruud, E. (2002). Music as a Cultural Immuogen – Three Narratives on the Use of Music as a Technology of Health. I I.M. Hanken et al.: *Research in and for Higher Music Education. Festschrift for Harald Jørgensen*, s. 109-121. Oslo: NMH-publikasjoner 2002:2.
- Ruud, E. (2006). Musikk gir helse. I T. Aasgaard (Red.), *Musikk og helse* (s.17-30). Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på musikkterapien, i Trondalen, G. og E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse – 30 år med norsk musikkterapi*. Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3.
- Ruud, E. (2011). Musikk, identitet, helse – hva er sammenhengen? I K. Stensæth, & L.O. Bonde (Red.), *Musikk, helse, identitet* (s.13-23). Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3.
- Ruud, E. (2012). The new health musician. I R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Red.), *Music, health and wellbeing* (s.87-96). Oxford: Oxford university press.
- Ruud, E. (2013a). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (2013b). Can music serve as a “cultural immunogen”? An explorative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 8, 10.3402/qhw.v8i0.20597. <http://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20597>.

- Ruud, E. (2015). *Fra musikkterapi til musikk og helse. Artikler 1973-2014. Bind 1*. Oslo: NMH-Publikasjoner 2015:4.
- Røkenes, O.H., & Hanssen, P.H. (2013) *Bære eller breste*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Small, C. (1998). Henta frå (21.02.17):  
[http://www.sjsu.edu/people/gordon.haramaki/courses/performance/s1/01-Small\\_Musicking.pdf](http://www.sjsu.edu/people/gordon.haramaki/courses/performance/s1/01-Small_Musicking.pdf).
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. London: SAGE Publications.
- Stern, Daniel (2010). *Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development*. Oxford: Oxford University Press.
- Storsve, V., Westby, I.A., & Ruud, E. (2001). Hope and recognition. A music project among Youth in a Palestinian refugee camp. *Voices*, 10(1). Henta frå  
<https://voices.no/index.php/voices/article/view/158/246>
- Thornquist, E. (2014). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori - for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tranøy, K.E. (2014, 24. juli) Metode. I *Store norske leksikon*.  
 Henta frå <https://snl.no/metode>.
- Trolldalen, G. (1997a). Music therapy and interplay: A music therapy project with mothers and children elucidated through the concept of "Appreciative Recognition." *Nordic Journal of Music Therapy*, 6(1), 14–27. doi: 10.1080/08098139709477890.
- Trolldalen, G. (1997b). *Musikkterapi og samspel. Et musikkterapiprojekt for mor og barn* (Hovedoppgave). Institutt for musikkvitenskap, Oslo: Universitetet i Oslo.
- Tønsberg, G.E.H. (2010). Improvisasjon i et dialogisk kommunikasjonsperspektiv. I K. Stensæth, A.T. Eggen & R.S. Frisk (Red.), *Musikk, helse, multifunksjonshemming* (s.41-55). Oslo: NMH-publikasjoner.



## Vedlegg 2

### Intervjuguide

Føremål med intervjuet og oppgåva er å finne svar på denne problemstillinga:

- *Korleis beskriv ein familie si eiga oppleving av eit musikkterapitilbod, personleg og i relasjon til kvarandre, ved Nydalen voksenopplæring?*

Innleiing:

- Kva har vore ditt forhold til musikk?
- Korleis fekk du høyre om musikkterapi?
- Kven tok initiativet til musikkterapi?
- Hadde du høyrte om musikkterapi før du fekk tilbod om det?

Håp:

- Då Therese var i koma, og dei vanskelege åra som følgde på sjukeheimen, korleis var dette for deg? Nytta du musikk for å omarbeide sorg?

Musikkterapien og individuell oppleving av tilbodet:

- Kva har vore di personlege oppleving av musikkterapitilbodet?
- Korleis gjekk musikkterapien føre seg då du kom med?
- Har det vore endringar i musikkterapien frå starten og fram til i dag?
- Viss du ser terapien under eitt, kva har vore viktig?
- Kva er viktig i dag i musikkterapien slik du ser det?
- De opplevde jo ei traumatisk krise. Utifrå dette, kan du seie noko om verknaden musikkterapien fekk for deg i ditt liv?

Familien:

- Korleis opplevde du desse timane med de tre og Tom?
- Hadde du eit ynskje om at fleire i familien skulle ta del i timane?
- Endra timane seg på nokon måte då Olav kom med?
- Korleis var det å samarbeide etter ulukka?
- Du har sagt at du føler du har fått tilbake søstera si gjennom musikken, kva legg du i det?
- Kan du utdjupe?
- Kva meiner du musikkterapien har gjort for familien i relasjon til kvarandre? Har relasjonane dykkar endra seg på noko vis sett i lys av musikkterapien?
- Edel har jo kalla musikkterapitilbodet for familieterapi. Kva tenkjer du om det?
- Kan du utdjupe? Dette er eit sentralt omgrep i oppgåva.
- Kvifor valde de som familie å gå inn i musikkterapien *saman*, etter kvart?
- Korleis skjedde dette? – Dette var jo hovudsakleg eit tilbod de som pårørande ikkje vart tilbudd.
- Kva skjedde når kjernefamilien etter kvart kom med?

- Det vanskelege; Du var ein av dei som ikkje ville fortsette livet til Therese. Edel har sagt at ho tok valet sjølv om ho var overtydd om at Therese var ueinig med henne. Korleis trur du det har det seg at de kunne gå frå eit slikt dilemma og splitting, til å kome saman kvar tysdag i musikkterapien?
- Kva tyda musikkterapien for dette? Er det dette som er familierapi slik du ser det?
- Kva verknad har dette hatt for familien slik du ser det?
- Kva har vore/er di rolle i musikkterapien?
- Vil du seie at noko endra seg innåt i familien medan de har gått i musikkterapi? Kva?
- Kva tenkte du då du såg T i musikkterapien, om reaksjonane hennar til dømes? Såg du noko nytt/gamalt hos henne?
- Korleis opplevde du musikkterapitilbodet i den krisa de gjennomgjekk i familien?
- Kan du i ettertid sjå nokre verknadar det kan ha gitt for deg personleg og i relasjon til familien?
- Kva har det tyda for deg at de var *saman* i musikkterapitimane?
- Har andre faktorar vore viktige for å styrke de som familie gjennom denne krisa? I tilfelle kva?

#### Verknader?: Fysiologisk/sosialt/åndsevner

- Har du sett verknader av musikkterapien hos Therese? Kan du fortelje om desse? Fortelje meir?
- Tidsaspektet. Kva meiner du verknaden har vore/er/blir? Utdjup.
- Har du sett effektar av musikkterapien på Therese sine kommunikative moglegheiter?
- Har musikkterapien hatt fleire konkrete verknader? For deg, i relasjon til familien?
- Korleis opplev du musiseringa frå Therese si side?
- Og i samspel med andre?

#### Som samfunnstilbod:

- Viss du kan sjå tilbake, korleis hadde det vore for familien utan musikkterapi?
- Utan dette tilbodet kva trur du ville skjedd då?
- Kva er din erfaringar kring dette, og korleis trur du dette kunne hjelpt andre familiar på bakgrunn av dine opplevingar? Overføring til andre og på kva måte.
- Lang tid, framleis musikkterapi til alle – kva tydar dette? Kva hadde skjedd utan? Kan du vere spesifikk?

Avslutting: No har eg oppfordra til å snakke fritt, er noko du føler du ikkje har sagt, noko du vil seie no når vi går mot slutten.

- Føler du at du har fått sagt det du ynskja å dele?
- Er det noko meir du ynskjer å leggje til?



## Vedlegg 3 Samtykkeerklæring

### Førespurnad om deltaking i forskingsprosjektet

#### *«Musikkterapi som familieterapi»*

##### **Bakgrunn og formål**

Formålet med studia er eit forskingsprosjekt i musikkterapi knytt til masterstudiet i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole. Studia søker å svare på problemstillinga: «Kan musikkterapi vere til hjelp for ein familie som går igjennom ei livskrise? – I tilfelle korleis?».

På bakgrunn av obligatorisk praksis ved studiet har eg fått inngående kjennskap til eit terapeutisk tilbod for dottera dykkar med erverva hjerneskade etter ei bilulukke. På bakgrunn av dette ynskjer eg å få meir kunnskap om korleis musikkterapi har hjelpt de som familie etter hendinga.

Musikkterapitilbodet har gått over fleire år, og eg ynskjer difor å få meir innsyn i og kunnskap om kva musikkterapien har inneholdt gjennom å intervju de som pårørande.

##### **Kva inneber deltaking i studia?**

Deltakinga inneber at du som pårørande skal delta i ei intervjuundersøking. På bakgrunn av mi forforståing frå praksis vil eg utarbeide ein intervjuguide kor eg søker dine opplevingar og erfaringar med musikkterapi.

##### **Kva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysingar vil bli behandla konfidensielt, dersom de ynskjer det. I tillegg til meg vil rettleiar for masteroppgåva få tilgong til personopplysingar. Eg nyttar lydopptak under intervju, og opptaka vert lagra i låsbar skuff/skap på NMH for å ivareta konfidensialitet.

Som deltakar vil de kunne kjennast att i publikasjonen, då de har ynskja å stå ope fram i masteroppgåva. Dette løyve kan de trekkje når de måtte ynskje.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 1. august 2017. All data vert då sletta.

##### **Frivillig deltaking**

Det er frivillig å delta i studia, og du kan når som helst trekke ditt samtykke utan å oppgi nokon grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med musikkterapistudent Tone Jordal Tolaas, 97655448 eller rettleiar Rita Strand Frisk, 99503075.

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

### **Samtykke til deltaking i studia**

Eg har mottatt informasjon om studia, og er villig til å delta

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)



Rita Strand Frisk  
Norges musikkhøgskole  
Postboks 5190 Majorstua  
0302 OSLO

Vår dato: 25.05.2016

Vår ref: 48594 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 07.05.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>48594</i>	<i>Tilbake til livet - musikkterapi som familierapi</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Norges musikkhøgskole, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Rita Strand Frisk</i>
<i>Student</i>	<i>Tone Jordal Tolaas</i>

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

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, 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, 20.07.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

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

Kopi: Tone Jordal Tolaas [tone.tollaas@gmail.com](mailto:tone.tollaas@gmail.com)



### FORMÅL

"Å undersøke korleis musikkterapi kan ha hjelpt ein familie som har gjennomgått ei livskrise, og om dette kan sjåast i lys av teoriar kring familierapi".

### INFORMASJON OG SAMTYKKE

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

### SENSITIVE OPPLYSNINGER

Det skal innhentes og behandles sensitive personopplysninger om helseforhold i prosjektet. Siden studenten ikke har krysset av for dette i meldeskjemaet har vi endret dette punktet.

### INFORMASJONSSIKKERHET

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

### PUBLISERING

Det oppgis at personopplysninger skal publiseres. Personvernombudet legger til grunn at det foreligger eksplisitt samtykke fra den enkelte til dette. Vi anbefaler at deltakerne gis anledning til å lese igjennom egne opplysninger og godkjenne disse før publisering.

### PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 20.07.2017. 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 digitale lyd-/bilde- og videoopptak

# Norges musikkhøgskole

Norges musikkhøgskole utdannar morgondagens profesjonelle instrumentalistar, songarar, kyrkjemusikarar, dirigentar, komponistar, musikkteknologar, musikkpedagogar og musikkterapeutar.

Studia ved Norges musikkhøgskole er ettertrakta og konkurransen om studieplassane er hard. Ferdig utdanna er dei fleste studentane våre på eit høgt profesjonelt nivå og finn arbeid i kulturskolar, skolar, helseinstitusjonar, band og orkestre. Nokre etablerar seg óg som solistar på nasjonale og internasjonale arenaer.

Ved Musikkhøgskolen arbeider nokre av dei fremste musikarane, pedagogane og musikkforskarane i landet. Dei baserer undervisninga på erfaring, kunstnarleg utviklingsarbeid og forskning.

Musikkterapistudiet fokuserer på ferdigheiter innanfor kommunikasjon og sosialt samspel. Musikalsk improvisasjon står sentralt, sidan det er ein viktig reiskap for å kome i kontakt og utvikle relasjonelle og kommunikative ferdigheiter.