

MASTEROPPGAVE I MUSIKKTERAPI

«Nesten litt sånn uåpnet skattekiste»

Brukeres opplevelse av musikkterapi som oppsøkende
behandling innen kommunalt psykisk helsearbeid.

av

SISSEL NÆSHEIM

NMH Norges Musikkhøgskole
2020

Antall ord: 21581



Forord

Levende musikalske møter har vært en drivkraft for å skrive og fullføre denne oppgaven. Jeg hadde ikke klart det helt på egenhånd og derfor vil jeg rette en takk til alle som på ulike måter har gjort denne oppgaven mulig.

Tusen takk til brukerne som lot seg intervjuet og har gitt meg innblikk i deres opplevelser i musikkterapien.

Takk til Gro for at du har delt din store fagkunnskap med meg og veiledet meg gjennom dette prosjektet på en samtidig varsom og entusiastisk måte

Takk til kollokviegruppa for herlige diskusjoner om musikkterapiens forunderlige verden og spesielt til Olaug for den gjensidige støtten i innspurten

Takk til Karen for korrekturlesing og gode innspill

Takk til venner og familie som har heiet på meg underveis

Takk til Marianne for utforming av den flotte forsiden

Takk til Embla og Benedikt for at dere er der sammen med meg

Stavanger 14.06.2020

Sammendrag

Denne masteroppgaven utforsker hvordan brukere som bor i bofellesskap innen psykisk helse, opplever musikkterapi som oppsøkende tilbud. Brukerne er sju voksne mennesker i alderen 35- 65 år med ulike psykiske lidelser. Musikkterapien er et eksisterende tilbud bestående av enetimer, og for tre av brukerne også deltakelse i gruppe. Brukerne hadde fått musikkterapi i alt fra to måneder til to år på det tidspunktet de ble intervjuet. Studien har et kvalitativt design med bruk av semistrukturerte intervju som metode. Datamateriale fra intervjuene ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering (STC) og resulterte i fire kategorier: Mestring, Relasjon, Vitalitet og Sosiale nettverk. Resultatene fra analysen blir drøftet i lys av et relasjonelt, ressursorientert og samfunnsorientert perspektiv på musikkterapi, med hovedvekt på det relasjonelle perspektivet. I tillegg er recovery, med hovedvekt på relasjonell recovery, en del av studiens referanseramme.

Emneord: musikkterapi, oppsøkende, bofellesskap, psykisk helse, kommune, recovery, relasjonell tilnærming, brukerperspektiv

Abstract

This master thesis explores how mental health service users living in sheltered houses, experience home- based music therapy. The users are seven adults aged 35- 65 years with various mental disorders. The music therapy consisted of individual music therapy, and for three of the participants also group music therapy. The users had received music therapy ranging from two months to two years at the time they were interviewed. The study has a qualitative design with the use of semi- structured interview as a method. Data from the interviews was examined using systematic text condensation (STC) and resulted in four categories: Mastery, Relationship, Vitality and Social networks. The results of the analysis are discussed considering a relational, resource-oriented, and community-oriented perspective on music therapy, with an emphasis on the relational perspective. In addition, recovery, with an emphasis on relational recovery, is part of the study's frame of reference.

Keywords: music therapy, home- based, sheltered houses, mental health, municipal, recovery, relational approach, participants perspective

Innhold

1	Innledning.....	7
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2	Formål med oppgaven.....	8
1.3	Problemstilling.....	8
1.4	Begrepsavklaring	9
1.4.1	Brukere	9
1.4.2	Bofelleskap	9
1.4.3	Psykisk helse	10
1.4.4	Musikkterapi.....	10
1.4.5	Oppsøkende tilbud	11
1.5	Avgrensninger.....	11
1.6	Disposisjon av oppgaven	12
2	Teori.....	12
2.1	Verdigrunnlag	12
2.2	Recovery	13
2.3	Samfunnsorientert musikkterapi	14
2.4	Ressursorientert musikkterapi	15
2.5	Relasjonens betydning i psykoterapi.....	16
2.6	Relasjonell recovery	17
2.7	Relasjonell musikkterapi.....	18
2.8	Litteratursøk	19
2.8.1	Effektforskning	20
2.8.2	Recovery og musikkterapi	21
2.8.3	Andre casestudier innen psykisk helse.....	21
2.8.4	Musikkterapi i kommunalt psykisk helsearbeid	22
3	Kontekst for studien	23
3.1	Brukerne	23
3.2	Psykiske lidelser.....	23
3.3	Musikkterapeutisk tilnærming	24
3.4	Gruppetilbud	25
4	Forskningsdesign og metode.....	26
4.1	Kvalitativ forskningsmetode	26
4.2	Vitenskapelig forankring.....	27
4.2.1	Hermeneutikk.....	27
4.3	Fenomenologi.....	27

4.3.1	Plassering av dette prosjektet: fortolkende fenomenologi.....	28
4.4	En intervjustudie	28
4.4.1	Utforming av intervjuguide	28
4.4.2	Utvalg og rekruttering av informanter	29
4.4.3	Gjennomføring av intervjuene	29
4.4.4	Transkribering av intervjuene	29
4.4.5	Analyse av intervjuene	30
4.5	Etiske refleksjoner og metodekritikk.....	32
4.5.1	Refleksivitet	33
5	Resultat.....	36
5.1	Mestring	37
5.1.1	Mestring i musikkterapitimene	38
5.1.2	Mestring i egen hverdag	40
5.1.3	Sårbarhet/usikkerhet.....	41
5.2	Relasjon	42
5.2.1	Trygghet.....	42
5.2.2	Musikalske relasjonelle opplevelser.....	44
5.3	Vitalitet	45
5.3.1	Glede	45
5.3.2	Regulering.....	46
5.3.3	Anerkjennelse av følelser og av seg selv	47
5.4	Sosiale nettverk	49
5.4.1	Deltakelse i band «Et musikalsk fellesskap»	49
5.4.2	Innpass i nye (musikalske) fellesskap	51
6	Drøfting.....	53
6.1	Mestring	54
6.2	Relasjoner	58
6.3	Vitalitet	62
6.4	Sosiale nettverk	65
7	Avsluttende drøfting	68
7.1	Oppsummering.....	69
7.2	Implikasjoner for praksis	70
7.3	Kritikk til studien/styrker og svakheter	70
7.4	Veien videre.....	71
8	Litteraturliste.....	72
9	Vedlegg.....	79

1 Innledning

Denne teksten tar for seg hvordan brukere som bor i bofellesskap for mennesker med psykiske helseutfordringer og ROP lidelser (rus- og psykisk lidelse) opplever musikkterapi som oppsøkende tilbud. I det følgende vil jeg først gjøre rede for bakgrunnen for valg av oppgavens tema og problemstilling. Deretter vil jeg definere begrep jeg benytter videre og avslutter innledningen med en litteraturgjennomgang.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Min personlige motivasjon for gjennomføring av dette prosjektet, er en grunnleggende nysgjerrighet og interesse for hva brukere opplever i våre musikkterapeutiske møter. Ettersom jeg i tretten år har arbeidet som musikkterapeut innen psykisk helsevern/helsearbeid, har jeg erfaring fra arbeid med mennesker med psykiske helseutfordringer og ROP lidelser både innen spesialisthelsetjenesten, i Norge og Tyskland og nå i kommunalt psykisk helsearbeid. En rød tråd i disse arbeidsperiodene er betydningen av relasjonene som dannes gjennom musikkterapi. Observasjoner, reflekterende dialoger og erfaringer med klientene har vært en viktig motivasjon for oppgaven, samtidig som de utgjør en del av min forforståelse for temaet.

Denne masteroppgaven tar utgangspunkt i mitt arbeidssted, som er et bo- og aktivitetstilbud for mennesker med psykiske lidelser og ROP lidelser innen psykisk helsearbeid i en norsk kommune. Til sammenligning med min musikkterapi praksis i spesialisthelsetjenesten, var det her iøynefallende at de fleste brukerne ikke hadde noe annet terapeutisk tilbud. De ansatte mente brukerne var lite motivert for terapi og antok at de ikke ville møte opp eller kunne følge opp tilbudet, fordi dette hadde vært erfaringen ved tidligere forsøk på å starte behandling. Til manges overraskelse, var det flere brukere som interesserte seg for tilbudet, og de fortsatte å møte til timene. På denne bakgrunn ble det særlig interessant å undersøke hva brukerne fortalte om deres opplevelser av musikkterapi, og hvorfor de valgte å bruke tiden sin på musikkterapi.

En annen motivasjon springer ut av min erfaring som musikkterapeut i en randomisert kontrollert studie av musikkterapi med pasienter med lav terapimotivasjon (Gold et al.,

2013), som på mange måter sammenfaller med brukerne jeg møter i musikkterapi. Studien viste at musikkterapi reduserte negativ symptomatikk hos mennesker med psykiske lidelser, forklart som at det bedret deres generelle motivasjon, det vil si forbedret deres sosiale relasjoner og emosjonelt uttrykk. Det studien ikke gav svar på, var *hva* det var i musikkterapi som skapte denne motivasjonen som så ut til å føre brukerne inn i gode bedringsprosesser. Kanskje brukere jeg traff kunne si noe om det?

1.2 Formål med oppgaven

Studiens formål er å oppnå innsikt i hvordan brukere innen psykisk helse opplever musikkterapi som oppsøkende tilbud, et arbeidsfelt i vekst (Janner, 2018; Johansson, 2019). Dette prosjektet kan bidra til å utvikle mer kunnskap og erfaringsgrunnlag i forhold til feltet, og kan dermed ha relevans for praksis.

Ifølge helsedirektoratets veileder for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne «Sammen om mestring» er det et stort fokus på brukerstemmen (Helsedirektoratet, 2014). Målet er at det skal utvikles flere tilbud til mennesker som strever med psykiske lidelser og ruslidelser som i liten grad nyttiggjør seg av andre terapeutiske- og aktivitetstilbud. En drivkraft for å skrive denne oppgaven er å bidra til mer kunnskap om oppsøkende tilbud for personer med psykiske lidelser som tar utgangspunkt i brukerstemmen. I tillegg har studien som formål at studien skal være noe som kan komme til nytte for brukerne og andre mennesker i tilsvarende situasjon som får musikkterapi.

1.3 Problemstilling

Problemstillingen for denne studien er:

Hvordan opplever brukere i bofellesskap innen psykisk helse musikkterapi som oppsøkende tilbud?

Da jeg startet på oppgaven, hadde jeg lyst å undersøke temaet «tillit» i den terapeutiske relasjonen fordi min opplevelse er at dette er særlig sentralt for i det hele tatt å kunne få innpass og å få etablert en relasjon som grunnlag for terapien med brukergruppen. I dialog med medstudenter og veileder, bestemte jeg meg for å holde problemstillingen mer åpen. Det er i kvalitative studier en fordel å ha et åpent fokus for ikke å gå glipp av verdifull

informasjon (Malterud, 2017). Likevel, og dette bærer min teoretiske referanseramme preg av, har interessen for relasjonen og da spesielt opplevelse av tillit og resonans i den musikkterapeutiske relasjonen vært med fra starten. Samtidig har det empiriske materialet vært veiviseren med hensyn til teoretisk grunnlag og drøfting.

1.4 Begrepsavklaring

I følgende avsnitt vil jeg tydeliggjøre min forståelse og bruk av begrepene som utgjør problemstillingen min: *brukere, bofelleskap, psykisk helse og musikkterapi*

1.4.1 Brukere

Bruker er den mest anvendte betegnelsen på mennesker som nyttiggjør seg tjenester innen kommunalt psykisk helsearbeid (Helsedirektoratet, 2017). I litteratur om psykisk helsearbeid og på mitt arbeidssted som er kontekst for dette prosjektet, anvendes betegnelsen bruker og dermed vil bruk av denne betegnelsen i oppgaven, kunne tydeliggjøre hvem jeg snakker om.

Begrepet «bruker» kan også assosieres med en som tar noe i bruk, nyttiggjør seg av noe eller griper en sjanse. Her finner jeg støtte i begrepene «affordance» og «appropriation» innført av psykologen Gibson, om de anvendelsesmuligheter et subjekt tilbyr (affordances), og som nyttiggjøres (appropriation) av subjektet på bakgrunn av erfaring, fantasi og kontekst (i Bonde, 2009). Musikkososiologen De Nora (2000) koblet begrepene opp mot nyere musikkvitenskap og beskriver hvordan mennesket bruker de muligheter musikken tilbyr. Å ta i bruk og nyttiggjøre seg noe indikerer en mer aktiv rolle i eget liv og i forhold til egen helse enn det begrepet «bruker» gjerne blir assosiert med. Jeg opplever at brukerne i dette prosjektet på ulike måter griper de mulighetene som tilbys gjennom musikken og musikkterapien. To sitat fra en bruker sier noe om dette:

B: (...) da jeg fikk sjansen (til å delta på musikkterapi) så grep jeg den.

B: Jeg har alltid brukt musikk som en slags terapi for meg selv.

1.4.2 Bofelleskap

Et bofelleskap er som ordet tilsier et menneskelig fellesskap bygget opp rundt flere boenheter. Bofellesskapene i virksomheten som utgjør konteksten for studien, skal gi et

tilpasset bo- og oppfølgingstilbud til mennesker med psykiske lidelser og ROP lidelser (rus- og psykiske lidelser). Et slikt tilpasset tilbud innebærer å gi helse- sosial og omsorgstjenester av god kvalitet, bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse som innebærer fellesskap med andre. Det er disse målsetningene musikkterapien i dette prosjektet retter seg mot, å tilby noe som kan gi muligheter for utvikling og vekst, en meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

1.4.3 Psykisk helse

Helsedirektoratet skriver: «Psykisk helse kan ikke skilles fra generell helse, og reflekterer samspillet mellom individet og omgivelsene» (Helsedirektoratet, 2014, s. 29). Studien støtter seg til et slikt holistisk syn på helse, og viktigheten av det samspillet med omgivelsene vi er vevd inn i for helsen vår. Helse sees på som et subjektivt, holistisk, relativt og relasjonelt fenomen (Ruud, 2010). Psykisk helse beveger seg på et kontinuum. Definisjoner av psykisk helse, bl.a. WHO s definisjon (WHO, 2004), er påvirket av kulturen som definerer dem og fordrer refleksjon og kritikk (Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold & Sartorius, 2015). I dette prosjektet handler det om mennesker som har opplevd tap av (psykisk) helse, noe som kan gå på bekostning av evnen til å opptre som et subjekt «... med integritet og selvrespekt i forpliktende og nærende relasjoner» (Schei, 2009, s. 8). Jeg vil se nærmere på hvordan brukerne opplever musikkterapi. I det ligger en interesse for hva som er viktig for dem, hva som gir mening for dem, underforstått at (psykisk) helse også handler om evne til å skape mening og sammenheng, samt «... opplevelsen av å være i stand til å påvirke eget liv i møte med individuelle livsbetingelser» (Trondalen, 2011, s. 110).

1.4.4 Musikkterapi

I denne oppgaven er fokus rettet mot brukernes opplevelser i møte med musikken, dvs. hvordan brukerne selv eller vi i den terapeutiske relasjonen, nyttiggjør oss det som musikken tilbyr, for å skape meningsfulle opplevelser. Dette er i tråd med De Noras (2000) forståelse av hvordan den enkelte kan ta i bruk musikk og dermed påvirke sin helse, som vist til tidligere. Min musikkterapeutiske praksis, som beskrives i kapittel 3, tar utgangspunkt i en oppfatning av at musikkterapi kan tilby flere (musikk)opplevelser som brukerne kan velge å nyttiggjøre seg av alt etter behov og ønsker. Den musikkterapeutiske relasjonen mellom bruker og musikkterapeut blir sett på som en mulighet i seg selv for vekst og endring

(Trondalen, 2016). Musikkterapien sees på som en dynamisk og refleksiv prosess (Bruscia, 2014). I det musikkterapeutiske samarbeidet i dette prosjektet, var det brukernes musikkpreferanser og ønsker som ble lagt til grunn for innholdet i timene, samtidig som jeg var aktivt deltakende. På den måten kan musikkterapi, i tråd med recovery, tilby muligheter til å være en aktiv deltaker i eget liv, utvikle ressurser, til å skape og utvikle seg i relasjon til andre.

1.4.5 Oppsøkende tilbud

For personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tjenestebehov, som ikke greier å dra nytte av det ordinære tjenestetilbudet, anbefaler helsedirektoratet (2019) behandling og oppfølging i form av aktive oppsøkende behandlingsteam som for eksempel ACT (Assertive Community Treatment) eller FACT (Flexible Assertive Community Treatment) team eller andre oppsøkende behandlingsteam med personell fra kommune og spesialisthelsetjeneste (Helsedirektoratet, 2019). Musikkterapeut Solli (NAPHA, 2019) hevder at musikkterapi innen oppsøkende team er en praksisarena i vekst og viser til flere steder i landet hvor musikkterapeuter jobber i ACT eller FACT team (ibid.).

Musikkterapitilbudet denne oppgaven handler om, er det eneste oppsøkende terapitilbudet innad i virksomheten. At dette tilbudet er oppsøkende, betyr at det er nært knyttet opp mot brukernes kontekst med de hensyn dette innebærer.

1.5 Avgrensninger

Studien har bare inkludert brukere med psykiske lidelser som får eller har fått musikkterapi mens de bor i bofellesskap. Brukere som ikke ble vurdert til å være samtykkekompetente er ikke inkludert i studien. Når det gjelder litteratursøk og teoretisk referanseramme har jeg avgrenset både med hensyn til brukergruppen og i forhold til relevant litteratur fra musikkterapiteori og annen relevant litteratur. Mitt utvalg av musikkterapiteori, knyttet til mitt terapeutiske ståsted, innebærer fokus på relasjonell musikkterapi, som også tar hensyn til den økologiske konteksten musikkterapien er en del av (Trondalen, 2016). Jeg retter da oppmerksomheten mot den gjensidige påvirkningskraften i handlingsrommet mellom bruker, terapeut, bandmedlemmer og musikken i musikkterapien og dens ringvirkninger utover musikkterapien, dvs. omgivelsene eller den økologiske kontekst. Ressursorientert og samfunnsorientert musikkterapi tilhører også referanserammen og er relevante for

oppgaven. Grunnet recovery som faglig retningslinje innen virksomheten jeg er en del av, er også recovery og recoveryorientert musikkterapi (Solli, 2014) en del av den teoretiske referanserammen.

1.6 Disposisjon av oppgaven

Denne oppgaven er delt inn i 7 kapitler; 1. Innledning, 2. Teori, 3. Studiens kontekst, 4. Metode, 5. Resultater, 6. Drøfting og 7. Avslutning. I det første kapittelet har jeg presentert prosjektets formål og problemstilling i tillegg til å ha gitt et innblikk i hvilke begrep som er sentrale for min problemstilling. I det følgende kapittelet viser jeg til de teoretiske rammene av studien før jeg i kapittel 3 beskriver konteksten studien fant sted i og beskriver kort musikkterapeutisk praksis. I kapittel 4 redegjør jeg for metodisk tilnærming. Resultatene fra analysen presenteres i kapittel 5 før jeg i kapittel 6 drøfter analysen sett opp mot de teoretiske perspektivene og aktuell forskning. Til slutt kommer en avslutning av oppgaven hvor jeg vil drøfte mulige implikasjoner for praksis og retter kritikk mot studien.

2 Teori

Teorigrunnlaget inneholder flere teoretiske perspektiv som er grunnlaget for prosjektet og som jeg siden ønsker å trekke inn i drøftingen. Teorigrunnlaget viser min faglige posisjon som igjen påvirker min terapeutiske tilnærming. I tillegg sier det noe om min forforståelse som forsker. Jeg vil i det følgende først presentere teori som ligger til grunn for retningslinjene i den virksomheten jeg jobber i og deretter teoretiske perspektiver på musikkterapi.

2.1 Verdigrunnlag

Både som musikkterapeut og forsker har jeg et humanistisk verdigrunnlag og støtter meg til et humanistisk perspektiv på musikkterapi slik det blir beskrevet av Ruud (2008). Dette har betydning både for mitt menneske- kunnskaps- og virkelighetssyn (ibid.). Menneskesynet innebærer at mennesket forstås som et fritt individ, med iboende kapasiteter, ressurser og selv-agens. Dette sammenfaller med det humanistiske menneskesynet slik det presenteres i

recoverymodellen, med krav om respekt for menneskets egenverd og ukrenkelighet (Karlsson & Borg, 2018). Overført til min kontekst som musikkterapeut, betyr det bl.a. at jeg vektlegger betydningen av autonomi og selvbestemmelse i relasjonen mellom brukeren og meg. Samtidig ser jeg på menneskets kontekst som en forutsetning for utfoldelse.

2.2 Recovery

Recovery blir på norsk gjerne kalt tilfriskningsprosess eller bedringsprosess. Det er en modell, et begrep, en filosofi eller en orientering som skal gi retningslinjer for måter å arbeide på innen psykisk helse- og rusarbeid (Karlsson & Borg, 2018). Recovery representerer et skifte i forståelsen og gjennomføring av tjenester for mennesker med psykiske helseutfordringer. Mål er å gjenvinne kontroll over eget liv, gjennom egen innsats, men også gjennom støtte fra eget sosiale nettverk bestående både av fagpersoner og viktige andre (ibid.). I Helsedirektoratets «sammen om mestring» blir recovery trukket fram som retningsgivende for kommunalt psykisk helsearbeid (Helsedirektoratet, 2014). Viktigheten av brukerstemmen, vektlegges gjennom hele veilederen. Brukeren skal være i førersetet og skal møtes på egne premisser.

Recovery handler om prosessen av å komme seg (recover) fra noe (Karlsson & Borg, 2018). og bygger på erfaringsbasert kunnskap, dvs. den tar utgangspunkt i forskning som undersøker hva personene som selv har opplevd psykiske helseutfordringer mener skal til for å komme seg. I forholdet mellom bruker og hjelper vektlegges likeverd og gjensidighet. Styrker og ressurser hos personen som søker hjelp er i fokus for bedringsprosessen. Modellen er under stadig utvikling og beskrives på ulike måter. Recovery forstått som en personlig prosess, viser gjerne til psykologen Bill Anthonys sitat (her oversatt av Karlsson og Borg):

Recovery er en dypt personlig, unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av begrensningene som de psykiske problemene representerer. Recovery innebærer ny mening og nye mål for livet, og muligheter til å vokse og utvikle seg (Karlsson & Borg, 2018, s. 117).

Innen psykisk helsearbeid i Norge, blir recovery sett på som en personlig og sosial prosess, hvor hver enkelt hjelpes til å få en mer meningsfull hverdag til tross for begrensninger psykiske helseutfordringer kan forårsake (Helsedirektoratet, 2014; Karlsson & Borg, 2018; Slade, 2017).

Sosial recovery ser på viktigheten av sosiale relasjoner og inkludering i samfunnet. Viktigheten av å etablere og opprettholde gjensidige interpersonlige relasjoner blir framhevet. Tew (2013) viser til den relasjonelle kapitalen som oppstår gjennom positiv sosial kontakt i form av sosial, emosjonell og praktisk støtte. Den relasjonelle kapitalen er viktig for videre sosial recovery. Sosiale kontekster som gir mulighet for å øve på og utvikle seg i relasjon med andre, sees på som viktig (Tew, 2013).

Store oversiktsstudier med utgangspunkt i brukeres erfaringer, har vist at det er fem aspekter som synes viktige i personlig og sosial recovery for egen bedringsprosess. De blir oppsummert i akronymet CHIME: Connectedness (sosial kontakt), Hope (Håp), Identity (Identitet), Meaning in life (mening) og Empowerment (kontroll, påvirkningskraft) (Leamy, Bird, Boutillier, Williams & Slade, 2011).

Mitt prosjekt er helt klart i tråd med grunntanken i recovery og i «sammen om mestring» fra Helsedirektoratet; om å lytte til brukerstemmen. Jeg ønsker å finne fram til brukernes egne opplevelser av musikkterapi som oppsøkende tilbud innen psykisk helsearbeid og i andre omgang se på hvordan disse kan gi støtte i deres bedringsprosess. Også min praksis retter seg etter mål om å støtte opp om personens evne til å ta ansvar for egne valg og avgjørelser i samarbeidsprosessen som et steg på veien til å ta ansvar for eget liv. Samtidig tilbyr musikkterapi muligheter for meningsfulle opplevelser med andre, utvikling og vekst i henhold til CHIME rammen.

2.3 Samfunnsorientert musikkterapi

Stige (2008) hevder at norsk musikkterapi siden starten har hatt en samfunnsorientering, dvs. en vektlegging av samarbeid, sosiale og kulturelle ressurser. Samfunnsmusikkterapien interesserer seg for forholdet mellom individet og samfunnet, noe som innbefatter fellesskapsopplevelser, deltakelse og samarbeid (Stige, 2008, s. 154). Faktorer som spiller en viktig rolle i samfunnsmusikkterapien blir presentert gjennom acronymet PREPARE: P-

Participatory, R-Resource-oriented, E-Ecological, P-Performative, A-Activist, R-Reflective, E-Ethics-driven (Stige & Aarø, 2011, s. 5). Som vi ser av akronymet, er ressursorienteringen en del av samfunnsmusikkterapien og jeg vil i det følgende gå nærmere inn på et ressursorientert perspektiv på musikkterapi.

2.4 Ressursorientert musikkterapi

Et syn på musikkterapi som helsefremmende framfor behandling, har lange tradisjoner innen norsk musikkterapi praksis (Rolvjord, Gold & Stige, 2005; Ruud, 1997). Rolvsjord har utviklet det ressursorienterte perspektivet på musikkterapi på bakgrunn av erfaring i en klinisk kontekst innen psykisk helsevern. Hun ser musikkterapi i sammenheng med teorier fra empowerment og positiv psykologi samtidig som hun viser til en kontekstuell modell for psykoterapi i sin framstilling av en ressursorientert musikkterapi (Rolvjord, 2008). Hun er opptatt av samarbeid i motsetning til intervensjon (dvs. gripe inn) i den terapeutiske relasjonen. En ressursorientert musikkterapi er kjennetegnet av: Anerkjennelse og stimulering av sterke sider og ressurser, vektlegging av samspillet mellom individ og samfunn, en likeverdig relasjon som betoner samarbeid og medbestemmelse og forståelse av musikk som en helseressurs (ibid., s. 132). Rolvsjord (2013) framhever klientens bidrag i prosessen og bruk av musikk i egen hverdag, samtidig som hun framhever betydningen av terapeutens holdninger og handlinger.

Viktige teorier innen ressursorienteringen:

Empowermentfilosofien legger vekt på likeverd, selvbestemmelse og samarbeidsformer som myndiggjør klienten (Rolvjord et al., 2005). Det ressursorienterte perspektivet reflekterer en salutogenetisk orientering inspirert av Antonovsys teorier om helse som en personlig opplevelse og en pågående prosess mer enn en biomedisinsk tilstand. Antonovskys (1987) teori om «Sense Of Coherence» (SOC), handler om hvordan mennesker evner å se tilværelsen som meningsfull og håndterbar. Positiv psykologi fokuserer på menneskets styrker og ressurser framfor deres svakheter, hvor opplevelse av glede knyttes til det å få bruke sine sterke sider (Seligman, 2013). Psykologen Mihaly Csikszentmihalyi beskriver «flow» på norsk flyt, som en opplevelse av den optimale konsentrasjonen i en aktivitet. Rolvsjord lar seg inspirere av Seligman og Csikszentmihalyi, når hun hevder at å bruke sine sterke sider kombinert med mestring og flyt, kanskje er «... en av de viktigste kildene til den

gleden vi opplever gjennom musisering» (Rolvjord, 2008, s. 127). Slik kan musikkterapi gi mulighet for deltakelse og fremme en generell evne eller kraft som gjør oss i stand til å gjøre det vi vil i livet (jf. empowerment) (ibid.).

Mitt prosjekt tar hensyn til kontekst og representerer en ressursorientering.

Samfunnsorienteringen og det ressursorienterte perspektivet på musikkterapi har betydning for musikkterapien, som det kommer fram i beskrivelsen av musikkterapeutisk praksis og tilnærming, samtidig som disse perspektivene har betydning for drøftingen av funnene i dette prosjektet.

Vektleggingen av samarbeid og relasjon i alle de overnevnte perspektivene, gjør at det gir mening å søke dypere forståelse av *hva* i relasjonen eller *på hvilken måte* relasjonen er viktig i arbeid med mennesker innen psykisk helse. Jeg vil i det følgende gå inn på den relasjonelle vending innen psykoterapi som ligger til grunn for både et relasjonelt perspektiv på musikkterapi og et relasjonelt perspektiv på recovery.

2.5 Relasjonens betydning i psykoterapi

«Den relasjonelle vendingen» i psykoterapien tar utgangspunkt i spebarnsforskning av Daniel Stern og Colwyn Trevarthen (Binder, Nielsen, Vøllestad, Holgersen & Schanche, 2006). Spebarnsforskningen viser at barnet er grunnleggende kontaktsøkende og utvikler seg i samspill med foreldrenes sinn. Slik beskriver den relasjonelle vendingen en overgang fra å betrakte mennesket som drevet av drifter som søker spenningsreduksjon til å betrakte mennesket som grunnleggende meningsøkende og kontaktsøkende (ibid.). Det intersubjektive perspektivet er basert på kunnskapen om samspill mellom spebarn og deres omsorgspersoner, hvor affektinntoning er et grunnleggende premiss for relasjonelle kvaliteter i psykoterapi. Binder et al. (2006) betrakter selv- og relasjonsutvikling to sider av samme sak og hevder at vi opplever oss selv gjennom hvordan våre initiativ og følelsesmessige henvendelser blir besvart og møtt av den andre. «Tredjehet» beskrives med henvisning til psykologen Jessica Benjamin, som en metafor for gode måter å være sammen på, hvor begge parter kan gi seg hen til relasjonens liv og rytme (ibid.). Den relasjonelle vendingen inkluderer et intersubjektivt perspektiv som ser på menneskets utvikling som et kontinuum, hvor man er oppmerksom på både ikke-verbal og verbal kunnskap (Trondalen, 2016 s. 9).

2.6 Relasjonell recovery

Forskningslitteratur viser at sosiale faktorer er en av de viktigste prediktorene når det gjelder psykisk helse (Price-Robertson, Obradovic & Morgan, 2017). Sosial recovery, som tidligere beskrevet, sier noe om viktigheten av sosiale relasjoner og nettverk, mens relasjonell recovery dykker ned i de mikroprosessene som er avgjørende for å etablere og opprettholde relasjoner. Relasjonell recovery utviklet seg fra begynnelsen av 1990-tallet som en kritikk av individfokuset innen psykisk helsevesen. Dette skjedde særlig i Australia, samtidig som tradisjonen «åpne dialoger» ble utviklet i Finland (Karlsson & Borg, 2018). Relasjonell recovery lar seg inspirere av «åpne dialoger».

Jaakko Seikkula, professor i psykoterapi, har sammen med sine kollegaer utviklet terapiretningen «åpne dialoger» i Vestre Lappland. Terapiretningen ble utviklet og brukes i nettverksarbeid med mennesker med psykoser og i kriser (Seikkula & Arnkil, 2013). Åpne dialoger arbeider med en grunnleggende tro på at mennesket utvikler seg i kontakt med hverandre, hvor det helende element å bli sett og hørt, å bli møtt med en respons. Relasjonen preges av en grunnleggende anerkjennelse og respekt for den andres annerledeshet (ibid.). Med henvisning til litteraturforskeren Mikael Bahktin, deles en oppfatning innen åpne dialoger, av at ny forståelse og innsikt oppstår i feltet mellom dem som deltar i drøftingen (ibid.).

Seikkula og Arnkil (2013) ser på livet som relasjonelt og kontekstuel. Utsagnet «livet er dialogisk musikk» klinger godt i en musikkterapeuts ører og viser til en intersubjektiv forståelse av samspill i relasjoner. Dette innebærer en vektlegging av kroppslig nærvær i responsive relasjoner (ibid.). Slik kan man erfare hvordan andre ser en og får muligheten til å bli kjent med seg selv. I en terapeutisk setting, er de opptatt av mikroaspektene i en dialog, hvordan terapeuten responderer på det implisitte på en måte som tar sikte på å mobilisere klientens egne psykologiske ressurser (ibid. s.119). De snakker om å ta hensyn til den naturlige rytmen som utvikler seg gjennom en samtale. De taler for at vitale endringer finner sted i dialogisk praksis med forløp som ikke tar utgangspunkt i intervensjoner med mål om å få andre til å endre seg (Seikkula & Arnkil, 2013). På den måten representerer åpne dialoger en grunntanke i (relasjonell) recovery, om å følge den som søker hjelp: «Vedkommende skal

invitere til, og selv delta i, en gjensidig felles prosess som beveger seg steg for steg, fra det ene øyeblikket til det neste». (Karlsson & Borg, 2018, s. 131).

En intersubjektiv forståelse av samspillet i relasjoner, harmonerer på mange måter med en relasjonell forståelse av musikkterapi og er dermed relevante aspekt for denne oppgaven. Teori om det dialogiske, som relasjonell recovery lar seg inspirere av, er også en del av den musikkterapeutiske teorien (Garred, 2006; Stensæth, 2015), men jeg har her valgt å begrense meg til det dialogiske, slik det blir beskrevet av Trondalen (2016).

2.7 Relasjonell musikkterapi

I norsk musikkterapi tradisjon, står relasjonen sentralt (Ruud, 2008). Vi musikkterapeuter deler, uavhengig av teoretisk og klinisk orientering, en oppfatning av at den terapeutiske relasjonen etableres og utvikles gjennom musikalsk samspill (Trondalen & Bonde, 2012). Teorien om vår medfødte kommunikative musikalitet (Trevarthen & Malloch, 2009) blir ofte vist til for å fremme teoretisk og empirisk forståelse av hva som skjer i musikkterapi uavhengig av teoretisk forankring (Pavlicevic, 2000; Trondalen, 2016; Trondalen & Skårderud, 2007).

Trondalen (2016) beskriver relasjonens betydning i musikkterapi fra et intersubjektivt perspektiv. Trondalen baserer seg i stor grad på forskningen til Daniel Stern (2004) og en forståelse av intersubjektivitet som en delt opplevelsesverden hvor mening skapes og deles mellom personer. En forutsetning for intersubjektiv deling er oppmerksomhet i øyeblikket, som muliggjør en direkte utveksling av intensjoner og affekter som igjen kan skape rom for utvikling. I musikkterapi danner musikalske utvekslinger i form av rytmisk turtaking, affektutveksling, regulering, felles oppmerksomhet og imitasjon grunnlaget for utveksling av intensjoner og affektive tilstander (Trondalen & Skårderud, 2007).

Kroppen er viktig i musikalsk samhandling. Ved å ha oppmerksomhet mot kroppen, kan vi legge merke til det Stern (2010) beskriver som *vitalitetsformene*. Disse beskrives i musikalske former som bl.a. flyt, avtagende, brusende, lett etc., noe som gjør at de kan oppleves både under samspill og ved musikklytting (ibid.). Vitalitetsaffektene er en del av vår implisitte kunnskap, og kan bli kommunisert gjennom mikroprosessene i musikalsk samspill ved å respondere på hverandres bevegelser, ansiktsuttrykk, tempo, rytme og intensitet etc. Den

livfulle energien eller vitaliteten som oppstår i samspill kan sees på som en bekreftelse av gjensidig affektiv inntoning (Trondalen & Skårderud, 2007).

I *her og nå øyeblikk* kan både klient og musikkterapeut erverve implisitt kunnskap om hverandre i musikalsk samhandling. Klienten kan gjennom en såkalt *cross modal matching*, forstått i musikkterapi som en respons på en annens musiske henvendelse i en annen modalitet, oppleve *anerkjennelse*. Dette er en mulighet til å oppleve seg selv på en ny eller mer tydelig måte. Trondalen (2016) trekker fram betydningen av å kjenne at man er i stand til å påvirke det musikalske samspillet (agency) og at det er en forbindelse mellom ens eget initiativ og den gitte responsen, for at dette skal føre til «gode» nye erfaringer (ibid.). Gjennom et møte preget av emosjonell gjensidig tilpasning, kan begge få en sterk opplevelse av et vi-fellsskap, eller det Trondalen (2007) kaller «gylne øyeblikk» innenfor en musikalsk ramme.

Et «musisk» narrativ basert på reelle opplevelser, forstått som mentalisering, kan skape mening i seg selv og bidrar til aktivering av lagrede minner og forventninger til dialog med andre (Trondalen, 2016). Verbal utforskning kan føre til en tettere kontakt mellom opplevd virkelighet og opplevelsen slik den blir fortalt, men er likevel ikke er noen erstatning for den levde opplevelse av mening på non-verbalt plan (ibid.).

Musikkterapi praksis i dette prosjektet tar utgangspunkt i at musikalsk samspill og musikken selv er gode muligheter for intersubjektiv deling og til å få innblikk i både det som er felles og det som er ulikt i relasjonen. Dette innebærer en tiltro til at musikalsk samspill kan utvide erfaringen og forståelsen av seg selv, og seg selv med andre, og aktivere iboende psykologiske ressurser.

2.8 Litteratursøk

Jeg har søkt jevnt etter litteratur gjennom hele skriveperioden og har forsøkt å omfavne det som var mest relevant for oppgaven. Det er blitt foretatt systematisk søk etter relevant teori, artikler og forskningsresultater, i tråd med det som er oppgavens problemstilling og med empirien fra analysen av intervjuene.

Databaser jeg har brukt i mitt litteratursøk er: Oria, NMH Brage, Google Scholar, RILM, PubMed Cochrane library, PsychINFO, *Nordic journal of music therapy* og *Journal of music*

therapy. Jeg brukte søkeordene: «musikkterapi», «psykisk helse», «kommunalt tilbud», «recovery», «recoverybasert musikkterapi», «hjemmebasert musikkterapi», «relasjonell recovery», «relasjonell psykoanalyse», «terapeutisk allianse», «relasjonell musikkterapi» og mange, mange flere etter hvert som det dukket opp vesentlige begrep ut fra funnene. Disse søkeordene brukte jeg i ulike sammensetninger og søkte både på engelsk, tysk og skandinaviske språk, hovedsakelig norsk. Jeg har også benyttet meg av manuelle søk-gjennom litteraturlister og referanser til relevant litteratur.

Følgende inkluderingskriterier ble brukt:

- tekstene innebærer ekspressiv musikkterapi, dvs. at litteraturen jeg har valgt ut, viser til en musikkterapeutisk praksis hvor deltakerne er aktivt med i musikken, ved å synge spille eller lytte aktivt til musikk.
- tekst på engelsk, tysk eller skandinaviske språk
- Litteraturen knyttes primært opp mot arbeid med voksne mennesker med alvorlige psykiske lidelser innen psykisk helse

Det vil her fremlegges et lite utvalg av forskning som omhandler musikkterapi innen psykisk helsevern- og helsearbeid som jeg anser for å være relevant for oppgaven:

2.8.1 Effektforskning

En studieprotokoll som undersøkte effektforskning i arbeide med mennesker med schizofreni som forberedelse til en RCT, presenterer forskning som viser at musikkterapi virker på negativ symptomer (Pedersen et al., 2019). Fra oversiktsstudier i cochrane databasen ser vi at musikkterapi for mennesker med schizofreni lidelser, har en positiv effekt i forhold til allmenntilstand, sosial fungering og livskvalitet (Geretsegger et al., 2017). Jeg har allerede vist til Gold et al. s (2013) randomiserte studie av musikkterapi i innledningen. Denne studien er spesielt viktig for evidensgrunnlaget for musikkterapi innen psykisk helse og ligger til grunn for Helsedirektoratets retningslinjer for behandling av mennesker med psykose lidelser (Helsedirektoratet, 2013).

2.8.2 Recovery og musikkterapi

Solli, Rolvsjord og Borg (2013) har undersøkt musikkterapi som recovery orientert praksis i ulike settinger innen psykisk helse. Forfatterne trekker paralleller mellom recovery, samfunnsmusikkterapi og ressursorientert musikkterapi. Fire kategorier går igjen i de ulike studiene: «Having a good time», «Being together», «Feeling» og «Being someone». Solli et al. (2013) konkluderer med at "musikkterapi kan bidra til kvaliteten på psykisk helsevern ved å gi en arena for stimulering og utvikling av styrker og ressurser som kan bidra til vekst og utvikling av positiv identitet og håp for personer med psykisk sykdom" (ibid. s. 244, min oversettelse). Flexibiliteten i musikkterapien blir av forfatterne sett på som nøkkelen til at musikkterapi kan være med på å fremme recovery i psykisk helsearbeid (Solli et al., 2013).

McCaffrey et al. (2018) gir oss en god oversikt over recovery-orientert tilnærming i musikkterapi internasjonalt innen psykisk helsearbeid. Tre ulike doktorarbeid fra tre ulike land som tok sikte på å undersøke brukeres erfaring med musikkterapi, ble tatt med (McCaffrey, Carr, Solli & Hense, 2018). Musikkterapi oppleves bl.a. som en helsefremmende ressurs, en måte å få kontakt med og gi uttrykk for følelser på, og en måte å få kontakt med andre på, i tillegg til at brukerne beskrev endringer som ikke var relatert til symptomer, men som var viktige for den enkelte (ibid.). McCaffrey et al. (2018) konkluderer med at noe av det viktigste musikkterapi kan bidra med innen psykisk helsearbeid, er å bygge tillit og relasjoner.

I denne oversikten ble også Hans Petter Sollis doktorarbeid (Solli, 2014) inkludert. Musikkterapi ble opplevd som noe som fremmet helsen gjennom økt evne til å påvirke egen situasjon, ta kontakt med andre på en meningsfull måte, noe som gav håp og selvtilit. Samtidig trekker Solli (2014) fram hvordan musikkterapi ser ut til å støtte opp om recoveryprosesser sett ut fra flere kontekster; klinisk setting, sosial setting og den enkeltes hverdag. Solli har bidratt til at recovery-tradisjonen i senere tid har blitt et rammeverk i musikkterapi innen psykisk helsearbeid i Norge.

2.8.3 Andre casestudier innen psykisk helse

Musikkterapi blir også beskrevet som en arena for å øve på sosiale ferdigheter og samhandling (Procter, 2011). Ansdell og Meehan (2010) gjorde en kvalitativ studie som viser at klienter med psykiske lidelser opplevde økt livskvalitet og positive sosiale og eksistensielle

erfaringer etter et kortere forløp med musikkterapi. Musikkterapi kunne også støtte opp om pasientens bruk av musikk som en helsefremmende ressurs og mestringsstrategi i livene deres (Ansdell & Meehan, 2010).

Det finnes casestudier innen psykisk helse som kan tyde på at den sosiale samhandlingen og relasjonene i musikkterapi fremmer livskvalitet, tro på egne muligheter, motivasjon og sosiale ressurser som kan overføres til hverdagsliv og samfunn (Næss & Ruud, 2008; Rolvsjord, 2013). I disse studiene blir det trukket fram faktorer fra positiv psykologi, recovery og ressursorientert tilnærming som empowerment, agency og positiv identitet. Jackson (2015) presenterer ulike vignetter fra musikkterapi hvor hun adresserer de stille og usynlige symptomene hos mennesker med såkalte «kroniske psykiske lidelser». Fokus er på meningsfulle relasjoner og positiv identitet (Jackson, 2015)

2.8.4 Musikkterapi i kommunalt psykisk helsearbeid

Ansdell (2017) har sammen med sosiologen De Nora skrevet en bok som utforsker erfaringer med et kommunalt musikkterapeutisk tilbud for mennesker med psykiske helseutfordringer som deltok i over lengre tid, hvordan det bl.a. påvirker deres sosiale status. I Nydal og Ottesens (2017) masteroppgave beskrives brukeres opplevelse av et kommunalt tilbud innen psykisk helsearbeid med personlig recovery som referanseramme. Deres resultater viser at deltakerne opplever et musikkterapeutisk oppfølgingsprosjekt som en arena for sosial støtte, i tillegg til å oppleve personlig utvikling, håp og mestring gjennom musikalsk samspill (Nydal & Ottesen, 2016). Jeg vil også nevne Janners (2018) masterarbeid som undersøker brukeres opplevelser av individuell hjemmebasert musikkterapi innen kommunalt psykisk helsearbeid (Janner, 2018). Janner (2018) framhever musikkens rolle for å danne en god relasjon og argumenterer på bakgrunn av brukererfaringer for et utvidet identitetsrom gjennom musikk.

3 Kontekst for studien

Studien er gjennomført ved en virksomhet som består av flere bofellesskap tilrettelagt for mennesker med psykiske helseutfordringer og ROP lidelser. Bofellesskapene er brukernes hjem, hvor de bor i kortere eller lengre tid. Det er samtidig i den konteksten musikkterapien finner sted. Musikkterapitilbudet ble etablert våren 2017. Det startet som et oppsøkende tilbud, men det tilbys nå (fra for ca. halvannet år tilbake) også timer eksternt, både enetimer og gruppe på et aktivitetshus som tilhører en annen kommunal virksomhet.

3.1 Brukerne

Brukerne er i alderen 35 til 75 og bor på bofellesskapene fordi de har psykiske helseutfordringer som gjør at de er i behov av støtte og hjelp i sin hverdag og bedringsprosess. De fleste brukerne har bodd i flere år i bofellesskapene. Grunnet personvern hensyn og mulighet for gjenkjenning, forteller jeg ikke mer om dem enn det.

3.2 Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er psykiske plager som har en slik intensitet at de diagnostiseres i henhold til diagnosemanualen ICD- 10. Fire av brukerne har schizofrenilignende diagnoser, mens tre av brukerne har bipolar lidelse. Som en følge av sin psykiske lidelse har de ulike utfordringer i egen hverdag som mangel på motivasjon, tilbaketrekning og isolering. Dette benevnes som negative symptomer (Galderisi, Mucci, Buchanan & Arango, 2018). Andre opplever store stemnings svingninger som innebærer ekstrem tilbaketrekning eller svært aktive perioder. Noen av brukerne har tidligere hatt utfordringer knyttet til rus, men fordi dette ikke var aktuelt under musikkterapiforløpet, går jeg ikke nærmere inn på det i denne oppgaven.

I en slik kontekst, vil jeg framheve musikkterapiens rolle, som retter seg etter et psykososialt syn på helse og et salutogenetisk prinsipp. Likevel må musikkterapeuter som jobber i en terapeutisk kontekst ha kunnskaper om sykdom (Ansdell, 2013). Overført til dette prosjektet vil det si at jeg tar hensyn til brukernes behov og utfordringer, som kan forstås ut ifra deres psykiske lidelse, mens fokus for musikkterapien er å bidra til bedringsprosesser, dvs. «hjelpelsen».

3.3 Musikkterapeutisk tilnærming

Mitt terapeutiske ståsted og dermed min terapeutiske holdning og praksis er eklektisk, dvs. jeg har latt meg inspirere av flere fagfelt og perspektiver. På let etter en musikkterapiidentitet, har jeg funnet det hensiktsmessig med et relasjonelt perspektiv (Trondalen, 2016), men ressursorienterte (Rolvjord, 2008) og samfunnsorienterte (Stige, 2008) perspektiv har også påvirket mitt terapeutiske ståsted og min praksis.

Videre vil jeg kort beskrive den musikkterapeutiske praksisen i prosjektet. I sammenheng med denne studien, er det ikke snakk om et avsluttet musikkterapiforløp. Brukerne hadde fått musikkterapi i alt fra to måneder til to år på det tidspunktet jeg gjennomførte intervjuene og seks av dem får ennå musikkterapi. Jeg vil likevel kort skildre måter mine brukere og jeg samarbeidet på i musikkterapi i tiden forut for intervjuet.

Brukerne i studien fikk ukentlige individuelle timer. De individuelle timene i musikkterapi foregikk på bofellesskapene, i deres leiligheter eller i fellesstuer, mens en av brukerne gikk over til å motta timer på et aktivitetssenter. Enetimene varte som regel i 45-60 minutter. Mål for terapien og innhold i timene ble til i samarbeid mellom bruker og musikkterapeut.

Få av brukerne uttalte noen konkrete terapeutiske mål i starten av forløpet, men ytret f.eks. ønske om å spille eller synge prekomponert musikk sammen. Noen av brukerne ville synge mens jeg akkompagnerte på piano eller gitar, andre som hadde spilt litt før, ville f.eks. ha litt oppfriskning på gitar for å kunne spille sanger sammen, som de hadde et forhold til.

Det ble også anvendt reseptive metoder i form av å lytte til innspilt musikk som brukeren ønsket å dele og i noen tilfeller delte musikkterapeuten også musikk med dem. Avhengig av ønske og respons fra brukeren kunne lyttingen føre til samtaler om musikken, om egne personlige opplevelser, bilder eller minner knyttet til musikken. Vi lyttet også til musikk brukerne ønsket å spille eller synge.

For de fleste av brukerne var musikkterapeutisk improvisasjon, også kalt klinisk improvisasjon (Jf. Nordoff og Robbins creative Music Therapy (CMT)) (Sutton, 2020; Trondalen, 2005), den metoden som var mest ukjent og fremmed i starten.

Musikkterapeuten inviterte alle brukerne til å prøve ut improvisasjon, gjerne i løpet av startfasen slik at brukeren kunne orientere seg i forhold til hva som var mulig å gjøre

sammen i timene. Invitasjon til å prøve ut improvisasjon, kunne også være en respons på brukerens ønsker, som kunne oppstå underveis i forløpet, om f.eks. å «jobbe med stemmen», «synge litt», «spille litt», «bli bedre i kommunikasjon» eller å «gi uttrykk for noe» i terapien. For noen utviklet dette seg til å bli den dominerende metoden fordi det gav mest mening for brukeren. Musikkerapeuten tilrettela improvisasjonen etter brukerens behov og ønsker og hadde ulike innfallsvinkler og grader av struktur.

Komponering, primært i form av sang- skiving (Baker, 2015), ble også benyttet med tre av brukerne. Det bestod i å lage sanger av egne dikt, samarbeid om tekster eller sanger som allerede var i en startfase hos brukeren.

Etter den musikalske samhandlingen eller musikklyttingen ble brukerne invitert til å snakke om opplevelser av samspeillet, av musikken etc. For noen var dette viktig for få en økt mening eller forståelse av det de opplevde i musikken, eller for å finne fram til sammenhenger. For andre syntes det å samtale slik fremmed og vanskelig og da ble samtalene gjerne kortere eller vi fant andre måter å «oppsummere» eller avslutte på.

3.4 Gruppetilbud

På bakgrunn av brukernes ønsker, dialog og samarbeid, ble det opprettet et gruppetilbud. Gruppetilbudets innhold ble fastlagt av gruppa og kan i praksis sies å være et bandtilbud. Bandøvelsene startet gjerne med en runde hvor hver enkelt kunne si noe om dagsform og ønsker. Deretter spilte vi ofte en fast åpningslåt, alt etter ønsker fra gruppa. Midtdelen var fylt med alt fra improvisering eller «jamming» til innøving av låter vi spilte på konsert, opptak av låter etc. Det hendte også at vi tok en fast låt til sist, alt etter ønske og disponering av tid. Vi avsluttet gjerne med en liten samtalerunde. Etter hvert utviklet det seg ett ønske fra brukerne om å ha konsert/ framføring på bofellesskap og andre steder i lokalsamfunnet. Steget om å åpne opp for framføring ble tatt på bakgrunn av dialog og refleksjon. Konsertene var primært på bofellesskapene hvor beboerne bor og ble til i samarbeid med de ansatte på bofellesskapene.

Samarbeid med annet helsepersonell på bofellesskapene var en viktig del av praksisen. Dette samarbeidet kunne bl.a. dreie seg om praktiske forhold for gjennomføring av musikkterapi-timene på bofellesskapene og samarbeid med bruker. I felles faglige møter

kunne det også innebære dialog om sammenhenger mellom musikk og helse. En ansatt /et helsepersonell på et bofellesskap har også vært med i bandet.

4 Forskningsdesign og metode

I dette kapitlet ønsker jeg å gjøre rede for valg av forskningsdesign og metode. Deretter vil jeg si noe om mitt vitenskapssyn og beskrive analysen som er blitt brukt i dette prosjektet. Til slutt presenteres metodekritikk og etiske refleksjoner.

4.1 Kvalitativ forskningsmetode

Som det framgår av problemstillingen, ønsker jeg å undersøke brukernes opplevelser knyttet til musikkterapitilbudet. Jeg ønsker å få tak i brukernes perspektiv; deres stemmer, hvordan de i sin kontekst, opplever å motta musikkterapi som oppsøkende tilbud, i tråd med målene for kvalitativ forskning (Creswell, 1998). Forskningsdesignet er følgelig kvalitativt.

datamaterialet er semi-strukturerte intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2009). I framstillingen av mine funn ser jeg det hensiktsmessig å kunne presentere mangfold, nyanser og subjektive erfaringer, men samtidig ha mulighet til å tillegge tilsynelatende små detaljer stor betydning (Thurén, 2009). Slik kan bruk av et kvalitativt design åpne opp for flere nyanser og en dypere dialog. Malterud (2017) anser kvalitative tilnærminger som godt egnet til å utforske dynamiske prosesser som samhandling, utvikling, bevegelse og helhet. Dette er alle aspekter som er viktige i en musikkterapeutisk prosess og som jeg vil undersøke nærmere med utgangspunkt i brukernes utsagn. De semistrukturerte intervju ble utført av meg, som både var forsker og musikkterapeut i studien. Intervjuguiden som jeg har tatt utgangspunkt i, består av 11 spørsmål (Vedlegg nr. 3).

Brukergruppen er sammensatt og kompleks, men utgjør samtidig en enhet. Jeg søker mot det som er spesielt med denne brukergruppen på let etter mening relatert til subjekt og kontekst. Dette innebærer at jeg forsøker å si noe illustrerende om hele brukergruppen. Samtidig ønsker jeg å ha muligheten til å kunne løfte frem enkelte stemmer. Det er vanskelig

å generalisere funnene i studien, men man kan likevel snakke om en analytisk generalisering (Yin, 2018).

4.2 Vitenskapelig forankring

Jeg ønsker å redegjøre for min vitenskapsfilosofiske forankring, fortolkende fenomenologi, som er grunnlaget for forskningsprosjektet. I det følgende presenterer de to retningene hver for seg for deretter å vise til hvordan jeg anvender dem begge for å utforske mine brukeres opplevelse av musikkterapi.

4.2.1 Hermeneutikk

En subjektiv og fortolkende prosess for å øke forståelsen for en tekst er utgangspunktet for hermeneutisk metode (Thurén, 2009). En slik fortolkning påvirkes av forkunnskaper, erfaringer, fagtradisjon, kultur etc. og disse utfordres og videreutvikles ved innhenting av ny erfaring på bakgrunn av litteratur, erfaringer etc. (Alvesson & Sköldbberg, 2008). Gjennom et evig kretsløp fram og tilbake mellom deler og helhet, oppstår ny erkjennelse og kunnskap og dermed kan man snakke om en hermeneutisk spiral (ibid.). Jeg tilstreber en ydmyk, men aktiv holdning ovenfor teksten, slik at jeg går i «dialog» med teksten og teoriene, i tråd med slik det blir foreslått i en hermeneutisk prosess. En slik fremgangsmåte har vært framtredd gjennom hele forskningsprosessen.

4.3 Fenomenologi

Fenomenologi er studiet av fenomenene slik de framtrer for menneskene. Det er et område innen filosofisk teori, samtidig som det er en metode og handler om menneskelig erfaring forstått som gyldig kunnskap (Malterud, 2017). Trondalen (2016) viser til Maurice Merleau Ponty, en av filosofene som formet fenomenologien, når hun framhever viktigheten av persepsjon og kroppserfaringer innen fenomenologien. Den sansende, levende kroppen er av essensiell betydning innen en relasjonell musikkterapi (og relasjonell recovery) og dermed kan det fenomenologiske perspektivet være egnet til å utforske brukernes livsverden gjennom opplevelser i musikkterapi.

4.3.1 Plassering av dette prosjektet: fortolkende fenomenologi

Slik jeg ser det, kan man anerkjenne menneskelig levd erfaring som gyldig kunnskap og samtidig forstå mennesket som forstående og fortolkende. Det vil overført til dette forskningsprosjektet si, at brukerne med sine skildringer av levde erfaringer og jeg i møte med disse skildringene, gjorde en tolkning av disse på bakgrunn av min forforståelse og mine fordommer. Metoden jeg bruker er inspirert av fenomenologien, men er hermeneutisk på den måten at jeg fortolker skildringene av de levde opplevelsene som er beskrevet. Dermed betrakter jeg det vitenskapsteoretiske grunnlaget som hermeneutisk- fenomenologisk. Dette er også i tråd med Malteruds (2017) forståelse av at kvalitativ forskning ofte er en veksling mellom fenomenologisk beskrivelse og hermeneutisk tolkning av data og at de to er knyttet sammen.

4.4 En intervjustudie

Dette prosjektet er en intervjustudie, stemmene til informantene, deres skildringer og opplevelser er regnet som kilden til kunnskapsutvikling. Jeg bruker semistrukturerte intervju for å samle inn de dataene jeg ønsker meg. Et semistrukturert intervju forholder seg til en intervjuguide med ferdige spørsmål, men med friheten til å føre en samtale og stille oppfølgende spørsmål underveis (Kvale & Brinkmann, 2009). Slike intervju brukes når målet er å forstå temaet eller beskrivelser fra dagliglivet utfra informantens perspektiv eller livsverden (ibid.). Empirien som gir grunnlag for analysen, er semistrukturerte intervju av sju brukere.

4.4.1 Utforming av intervjuguide

Jeg utarbeidet intervjuguiden (se vedlegg 3) med utgangspunkt i problemstillingen min. Samtidig var det viktig i utformingen, at intervjuet skulle ha en form og et språk som ville være gunstig å benytte med hensyn til informantene. Jeg valgte å starte med enkle spørsmål for å varme opp litt, deretter mer generelle og åpne spørsmål oppfulgt av mer spesifikke spørsmål. Dette kan defineres som traktintervju (Kvale & Brinkmann, 2009).

Semistrukturerte intervjuer åpner også for å endre rekkefølgen av spørsmålene. Dermed kunne jeg følge den naturlige flyten i samtalen og tilpasse spørsmålene til det informantene snakket om.

4.4.2 Utvalg og rekruttering av informanter

Informantene ble rekruttert blant brukere som hadde fått eller fremdeles fikk musikkterapi som oppsøkende tilbud. I dialog og samråd med deres primærteam i bofellesskapene, valgte jeg ut de brukerne som av hensyn til grad av stabilitet, sårbarhet, psykiske helsetilstand og kognitive ferdigheter, var antatt å kunne gjennomføre intervjuene. Samtidig tok jeg hensyn til å få med omtrent like mange kvinner som menn og brukere som hadde fått musikkterapi i ulik tid. Jeg tilstrebet at utvalget skulle være representativt for brukergruppen. Samtidig var det viktig at de som deltok ble vurdert slik at de kunne bidra med betydningsfulle data. I kvalitativ forskning snakker man gjerne om hensiktsmessig utvalg når hensikten styrer valg av setting eller personer (Creswell, 1998).

Åtte brukere ble tilbudt å være med på forskningsprosjektet og sju av dem takket ja til å være med. Deltakerne ble rekruttert av brukernes primærkontakt ved bofellesskapet, for å redusere brukernes grad av forpliktelse til å delta. Primærkontakten informerte muntlig om studien, i tillegg til at de fikk skriftlig informasjon om studiens bakgrunn og hensikt, slik det framgår i samtykkeskjema (vedlegg 1). De ble også uttrykkelig informert om at det ikke ville ha noen betydning for det videre terapiforløpet om de takket ja eller nei til å delta.

4.4.3 Gjennomføring av intervjuene

I forkant av intervjuet, hadde jeg forberedt meg godt på intervjuet og hadde en etisk bevissthet rundt hva jeg gjorde. Jeg spurte på forhånd hvor informantene kunne tenke seg å gjennomføre intervjuene og i samråd med dem, fant intervjuene sted der hvor brukerne til vanlig fikk musikkterapi (dvs. i deres leilighet, i fellesstue, på aktivitetssenter) med unntak av ett intervju som fant sted med videooverføring via Skype. For dem og for meg gav det også mening å legge intervjuene direkte etter musikkterapitimen, slik at opplevelsene og følelsene fra timen var ferske og de var i en fortrolig setting. Intervjuene ble dokumentert gjennom lydopptak, noe informantene var opplyst om på forhånd.

4.4.4 Transkribering av intervjuene

Jeg har selv transkribert intervjuene. På denne måten kunne jeg minnes flere detaljer i intervjusituasjonen som har betydning for meningen i teksten. Kvale og Brinkmann (2009) understreker viktigheten av å være seg bevisst at transkriberingen er en fordreining; den kan

ikke gjenspeile virkeligheten fullstendig, men er en konstruksjon av forskjellige verdener. Jeg har i tråd med Malteruds (2017) anbefaling valgt en transkripsjonsprosedyre egnet til å få fram det man ønsker å undersøke og som på best mulig måte får fram meningsinnholdet på en pålitelig og gyldig måte. Etske problemstillinger som dukket opp under transkripsjonen og påvirket denne blir beskrevet i kapittelet om etiske problemstillinger.

Jeg har tatt med latter, nøling, taushet (pauser) i form av tegnet «(...)» og i noen tilfeller har jeg kommentert stemmebruk og kroppslige gester i parentes i intervjuet fordi jeg synes det var hensiktsmessig ut ifra oppgavens problemstilling. Jeg har også uthevet/skrevet med store bokstaver det som ble sagt med ettertrykk/presiseringer f.eks.: «(...) at liksom HER føler jeg det er lov å leke». Underveis i intervjuet noterte jeg også få stikkord, som f.eks. armbevegelser, mimikk etc.

4.4.5 Analyse av intervjuene

Etter at jeg hadde transkribert intervjuene, skulle disse systematiseres og struktureres i en egnet analyse. Jeg vurderte flere analysemetoder, men valgte systematisk tekstkondensering (STC) slik den blir beskrevet av Malterud (2017). Den er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse (1989) og modifisert av Malterud. Metoden anser Malterud (2017) som godt egnet for deskriptiv tversgående analyse av fenomener slik disse beskrives av flere ulike informanter, hvor mål er å utvikle nye beskrivelser og begreper. Metoden anbefaler Malterud (2017) for forskere med liten erfaring som også har lite innblikk i fenomenologisk filosofi. Metoden virket for meg pragmatisk og oversiktlig og dermed så jeg dette som en velegnet metode for å analysere mitt materiale.

Malterud (2017) hevder at metoden er inspirert av fenomenologisk analyse metode, men at det likevel er en hermeneutisk metode. Grunnen til det, er at man i likhet med innen fenomenologien, er opptatt av at «... subjektive erfaringer fra livsverden er gyldig kunnskap» (Malterud, 2017, s. 116). Hun viser til at forskeren i første fase av analysen setter sine egne forkunnskaper i parentes og at analysen skal beskrive fenomener vi undersøker så nøyaktig som mulig. Analysemetoden STC vektlegger samtidig forforståelsen i form av forskerens ståsted og erkjennelse, og mener det hverken er et mål eller at det er mulig å opprettholde en analytisk distanse gjennom forskningsprosjektet (ibid.). Malterud plasserer STC nærmere

sosialkonstruktivisme, grunnet tanken om at et fenomen «... kan fremtre i ulike versjoner, avhengig av perspektiv» (ibid. s. 116).

Jeg vil kort ta for meg analyseprosessen og synliggjøre hvordan jeg gjennomførte hvert av trinnene. Malterud (2017) beskriver analyseprosessen som en iterativ prosess kjennetegnet av bevegelse, hvor vi underveis stopper opp og går tilbake til forrige trinn. For at en slik prosess skal være oversiktlig, anbefaler hun å føre en prosjektlogg. Slik kan man se tilbake på stoppesteder, blindveier og fruktbare retninger underveis (ibid.). I det følgende vil jeg gjøre rede for min analyseprosess i form av utdrag fra min forskningslogg hvor jeg drøfter valg jeg tok underveis knyttet til hvert av de fire analysetrinnene:

Trinn 1. Helhetsinntrykk

Jeg leste gjennom de ulike intervjuene og prøvde å gjøre meg et helhetlig inntrykk. På dette stadiet prøvde jeg å sette min teoretiske referanseramme og mine forforståelser i parentes i tråd med Malteruds (2017) anbefaling for å kunne møte informantenes uttalelser i forhold til deres opplevelser av musikkterapien så åpent og ikke dømmende som mulig. Ut ifra dette noterte jeg innledende tema som kom fram av mitt helhetlige inntrykk av intervjuene:

Mestring, følelser, sårbarhet, kontakt, kreativitet og frihet

Trinn 2. Identifisering av meningsbærende enheter

På dette trinnet gikk jeg nøye gjennom alle intervjuene på let etter sitat som kunne si noe om min problemstilling og dermed kunne betraktes som meningsbærende enheter. Jeg hadde temaene fra analysetrinn 1 i bakhodet og forsøkte å finne tekstbiter som sa noe om disse. Jeg begynte å systematisere tekstbitene, dette kalles koding (Malterud, 2017). Jeg merket at det kjentes kaotisk i denne fasen, jeg måtte være kreativ og fleksibel men samtidig systematisk. Tema fra forrige analysetrinn var utgangspunktet, men de nye kodene fikk likevel med seg noe nytt etter denne runden med refleksjoner og den mer nærmere gjennomgangen av teksten. Kategoriene syntes på mange måter å henge sammen med hverandre og det følte kunstig å skulle avgrense i koder. Jeg endte likevel opp med følgende koder/overskrifter: Opplevelse av glede og energi, dele gode opplevelser, mestringsopplevelser og mestringstro, samarbeid og fellesskap, anerkjennelse av og uttrykk for følelser, relasjon.

Analysetrinn 3: Fra kode til abstrahert meningsinnhold

Her fant jeg de meningsbærende enhetene som passet til hver av kodene. I hver enkelt kode, lette jeg i tekstutdragene etter nyanser for å lage subgrupper knyttet til kodene. Jeg endret navnet på kodene ettersom jeg så det gav mening. Deretter laget jeg et kondensat til hver av subgruppene, et kunstig sitat i jeg- form, som skal gi et inntrykk av brukernes utsagn (ibid.).

Analysetrinn 4: Syntese- fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater

Her var oppgaven å lage kategorier på bakgrunn av kondensatene. Kategoriene skal representere en rekontekstualisering etter at tekstbitene er tatt fra hverandre i de forrige analysetrinnene. Jeg landet til slutt på fire kategorier med tilhørende tema under:

Mestring: mestring i musikkterapien, mestring i egen hverdag, usikkerhet

Relasjon: trygghet, musikalske relasjonelle opplevelser

Vitalitet: glede, regulering, anerkjennelse av følelser og seg selv

Sosiale nettverk: deltakelse i band, innpass i (musikalske) nettverk

4.5 Ethiske refleksjoner og metodekritikk

Ethiske utfordringer er knyttet til alle ledd i forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2009). Gjennom refleksjon og etiske overveielser er mitt anliggende å søke ny kunnskap og innsikt uten at det går på bekostning av enkeltpersoners integritet (Hummelvoll, Andvig & Lyberg, 2010). Jeg ønsker i det følgende å gjøre rede for noen av de etiske valgene jeg tok i løpet av forskningsprosessen og for mine refleksjoner rundt etiske utfordringer i ulike steg i prosessen.

Studien ble meldt inn til og godkjent av personvernombudet for forskning, Norsk Senter for forskningsdata (NSD) (Se vedlegg 2). De ble informert om at all informasjon ville bli behandlet konfidensielt, både skriftlig og muntlig i tillegg til at brukerne ble garantert anonymitet. Dette er i tråd med krav innen forskning (Kvale & Brinkmann, 2009; Postholm, 2010). Før oppstart av intervjuene gjentok jeg hva det innebar å være med i studien, at

deltakelse var frivillig og at man når som helst uten grunn kunne trekke seg og be om at opplysninger om en selv blir slettet. Likevel kan det ikke utelukkes at noen kan ha følt seg forpliktet til å delta, men ingen av informantene ytret seg i en retning som kunne tolkes dithen.

Oppgaven er skrevet på en måte som skal ivareta deltakernes konfidensialitet. Det framkom informasjon under intervjuene som kunne identifisere den enkelte, både med tanke på dialekt, språkuttrykk og referanser til steder og personer etc. For å ivareta brukernes anonymitet har jeg renskrevet sitatene som er brukt. Jeg valgte å utelate dialekt eller språklige finesser som kan knytte det sagte opp til informanten. Referanse til steder og personer som ville kunne identifisere den enkelte er også blitt skjult. Virksomheten bofellesskapene er knyttet til og navn på byen det er utført i, er heller ikke navngitt. Disse valgene ble gjort for å verne om brukernes anonymitet og med hensyn til den terapeutiske alliansen mellom meg og brukerne. Forskningsmaterialet, dvs. lydfiler fra intervjuene og dokumenter tilhørende prosjektet som kunne sette deltakerne opp til prosjektet ble oppbevart i en låst skuff og slettet når prosjektet er slutt.

Det er heller ikke spesifisert hvem som er knyttet til de ulike sitatene. Jeg vurderte å bruke fiktive navn for å skille deltakerne fra hverandre i framstillingen av sitatene eller dele inn informantene i aldersgrupper, men av personvern hensyn og fordi jeg har valgt å se på brukerne som gruppe slik det framgår av problemstillingen, velger jeg å bruke B for bruker. I sitat av dialog i intervjuet har jeg valgt å bruke mitt eget navn S for Sissel grunnet dobbeltrollen som forsker og musikkterapeut.

4.5.1 Refleksivitet

Det er flere grunner til at jeg før oppstart nøye vurderte om intervju ville være den rette metoden å bruke i dette prosjektet. I forskningsetisk litteratur beskrives mennesker med psykiske lidelser som sårbare, begrunnet med at «... den psykiske lidelsen reduserer hans/hennes evne til å forstå, tenke fornuftig, velge og handle» (Hummelvoll et al., 2010, s. 53). Utviklingstendensen i dag er at man skal involvere sårbare grupper i forskningen. Betydningen av brukerperspektiver innen psykisk helsearbeid blitt gradvis sterkere de senere år, det er viktig at deres stemmer også kommer fram.

Min erfaring er at mennesker med psykiske lidelser oftest er kognitivt kompetente og har full samtykkekompetanse. Likevel må det tas i betraktning at informantene i min studie, tilhører en sårbar som kan ha utfordringer med mentalisering. Tidvis kunne det også oppleves slik, men ikke generelt. Brukerne hadde forskjellig kapasitet. Det viste seg å være stor forskjell både ang. dagssituasjon og erfaring med å uttrykke seg muntlig. I forhold til dagsform, ble det tatt hensyn til brukernes egen vurdering og vi fant et tidspunkt som passet og hvor de selv kjente at de var i stand til å delta på selve intervjuet. I noen tilfeller delte vi også opp intervjuet i flere omganger om det ble vanskelig å holde fokus over lengre tid. Jeg gjorde meg etter hvert erfaringer med om spørsmålene i intervjuguiden var entydige og forståelige nok og endret deretter noe på måten å spørre på.

Et annet tema for refleksjon er måten jeg intervjuet på, min stemmebruk, sensibilitet, kroppsspråk, dagsform, hvorvidt jeg fulgte opp spørsmål etc. Med rette sier Kvale og Brinkmann (2009, s. 146) at «Intervjuforskeren er sitt eget forskningsredskap». Intervjuerens evne til å oppfatte kompleksiteten i betydning av et svar krever kunnskap og interesse for både forskningstema og menneskelig kommunikasjon (Kvale & Brinkmann, 2009). Ettersom informantene er brukere i musikkterapi og jeg både er interessert i og har kunnskap om dem, var det et godt utgangspunkt. Kunnskap og interesse for menneskelig kommunikasjon, er essensielt i arbeidet som musikkterapeut. Det kan likevel rettes både spørsmål og kritikk til måten jeg gjennomførte intervjuet på. Det kan stilles spørsmål om min *pålitelighet* som intervjuer gjennom alle trinn i intervjuprosessen, fra utarbeiding av spørsmål, til gjennomføring og transkripsjon og tolkning av intervjuene. Når jeg satt gikk gjennom intervjuene, lurte jeg noen ganger på hvorfor jeg lot være å følge opp noen av spørsmålene. Noen ganger kunne det tenkes at det var fordi intervjuet ble dreiet en retning som hadde mindre med opplevelser i musikkterapi å gjøre, eller det kan hende at jeg vurderte det slik i den situasjonen at det kunne ødelegge flyten eller ville kjennes for invaderende etc. å spørre videre. Samtidig kan det ikke utelukkes at jeg i noen øyeblikk ikke var oppmerksom nok til å fange opp de ledetrådene som ble gitt. Likevel vil jeg håpe og tro, at det lå en respekt og varsomhet ovenfor det mennesket som satt foran meg til grunn for mine ord eller pauser.

Rolle som forsker og intervjuer

Det kan problematiseres at jeg både er musikkterapeut og forsker i dette prosjektet. Det at jeg er deres terapeut, skaper selvsagt en nærhet til materialet som kan gå på bekostning av funnenes troverdighet. Grunnet denne dobbeltheten er det viktig med refleksivitet. I og med at jeg er deres terapeut er det viktig å betrakte kritisk om de holder tilbake negative beskrivelser og overdriver gode opplevelser. Det er vanskelig å vurdere om det de sier er gyldig. Jeg har imidlertid forsøkt å dokumentere forskningsprosessen og analyse av dataene tydelig og klart etter gitt forskningsmetoder, noe som er vanlig i kvalitativ forskning. I begynnerfasen vurderte jeg å la noen andre foreta intervjuene grunnet dobbeltrollen, men bestemte å gjøre dem selv med tanke på brukergruppen som er sårbar og trenger tid for å etablere tillit. Jeg vil tro at det var med på å redusere stress at jeg er en for dem kjent person. Samtidig vil jeg tro jeg kjenner dem så godt at jeg kan merke når deres utsagn var autentiske og har også unnlatt å ta med sitat som jeg opplevde som «ros» av meg.

Et annet argument for å bruke meg selv som intervjuer er at jeg som deres musikkterapeut har kjennskap til deres prosess og til deres kontekst og dermed er bedre stand til å følge opp spørsmålene. Jeg kan peke på konkrete hendelser i timene, som kan hjelpe dem med å gi svar på det jeg spør om og vil dermed kunne få rikere svar. Noen ganger kan oppfølging av spørsmål ligne en terapeutisk samtale og kan åpne opp for sårbare tema. En objektiv intervjuer ville ikke kunne følge dette opp og dermed ville det være uetisk å åpne opp for det (Mohlin, 2008). Som terapeut, vet jeg at jeg kan fange dette opp og jobbe videre med det som måtte oppstå.

Forskeren som medskapende subjekt

Som forsker hadde jeg en medskapende rolle i intervjuene. Jeg utarbeidet intervjuguiden og førte intervjuet. Grunnet min forskerinteresse ledet jeg intervjuet i en spesiell retning, samtidig som jeg tilstrebet å være åpen og spørrende til det som kom fram som var nytt og overraskende for meg. I intervjuanalysen gjorde jeg tolkninger av brukernes skildringer. På denne måten har jeg vært aktiv, medskapende og fortolkende gjennom hele prosessen. Postholm (2010) framhever, hvordan forskningsfeltet alltid betraktes gjennom forskerens subjektive, kulturelle briller. Det å være medskapende blir i kvalitative forskningsprosjekt sett på som en fordel og har en verdi når det gjelder å kunne skape forståelse for det som

blir utforsket. Slik kan det sees på som en dialogisk prosess hvor jeg som forsker hele tiden går i dialog med empiri, teori og min forforståelse for å finne mening. Jeg bruker meg selv, og min forforståelse blir en måte å forstå og tolke det empiriske materialet på (Alvesson & Sköldberg, 2008; Malterud, 2017).

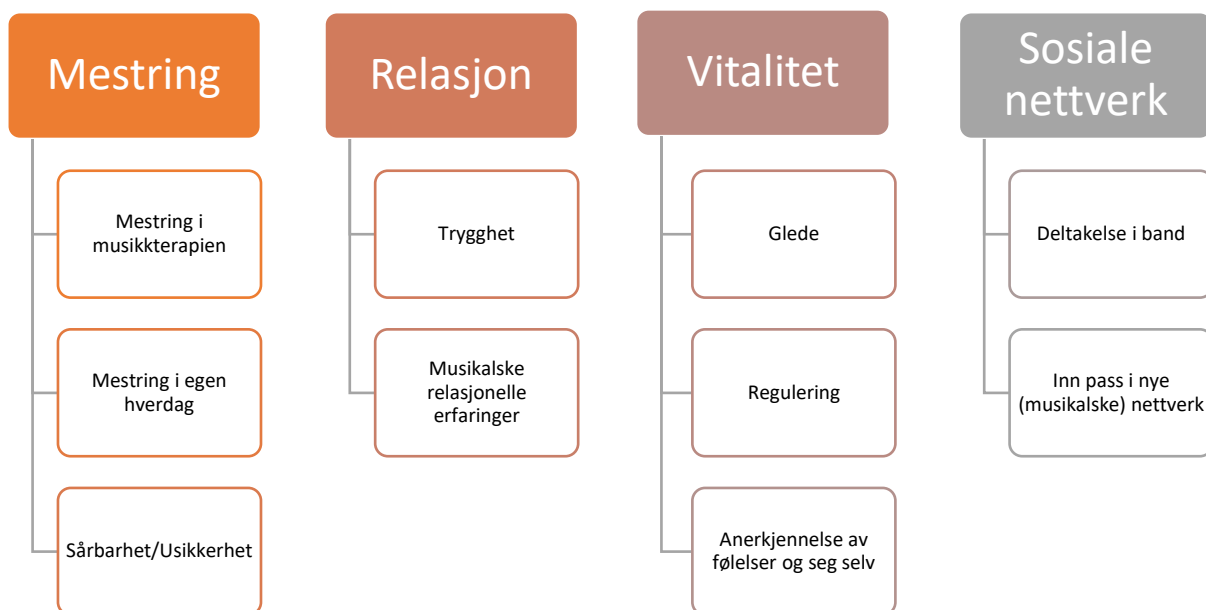
Anerkjennelsen av sammenvevingen mellom meg som forsker og det jeg vil undersøke, krever refleksivitet. Alvesson og Sköldberg (2008) ser på refleksjon som tolkning av tolkningen, hvor forskeren er bevisst og kritisk reflekterende omkring alle de dimensjonene som kan ligge til grunn for tolkningen. Min egen interesse og min teoretiske referanseramme spiller inn på måten jeg nærmer meg og forstår den verden jeg utforsker, omtalt som forskerens medbevegelse (Trondalen, 2007). Jeg har i denne oppgaven tilstrebet å la alle steg i forskningsprosessen være transparente og forståelige for leseren, for å gi en mulighet til å sette seg inn i alt og kunne rette kritikk (Malterud, 2017). Jeg har også viet stor plass til brukernes sitater slik at leseren kan se hvor resultatene kommer fra og har forsøkt å formulere meg på en måte som skal gjøre det tydelig hva som er mine tolkninger. Tross en bestrebelse om å være refleksiv og bevisst på egne tolkninger, er det likevel umulig å være fullstendig bevisst min forforståelse og mine fordommer gjennom hele prosessen. De er så nært knyttet til meg som person og mine erfaringer på så mange plan, at det er vanskelig å avdekke dem.

5 Resultat

Funnene som presenteres i følgende kapittel, er et resultat av analysen (Se analysegjennomgang i pkt. 4.4.5) for å kunne svare på problemstillingen:

Hvordan opplever brukere, som bor i bofellesskap innen psykisk helse, musikkterapi som oppsøkende tilbud?

I analysen ble funnene systematisert i ulike koder som siden ble til de fire resultatkategoriene: **Mestring, relasjon, vitalitet og sosiale nettverk**, med tilhørende tema (subgrupper) under hver av kategoriene, som presentert i figuren under:



Jeg presenterer kategoriene som sammendrag i tråd med Malteruds (2017) metode.

Subgruppene under hovedtemaene får også sin korte analytiske tekst. Disse skal formidle fellestrekk med variasjoner fra flere sitater som jeg har sammenfattet og innebærer dermed også mine tolkninger (Malterud, 2017). Jeg vil så bringe inn sitat som representerer illustrasjoner av hver enkelt subgruppe innen kategorien. Funnene blir diskutert nærmere i drøftingsdelen.

5.1 Mestring

Alle brukerne gir uttrykk for mestringsopplevelser gjennom musikkterapi på ulike måter. En følelse av styrke, mestringstro og økt selvtillit, settes i sammenheng med opplevelsen av å få til noe, skape noe eller f.eks. å oppleve flyt når vi spiller og synger sammen. De opplever at de kan være med å påvirke både timens struktur og innhold og kan gi beskjed om hva som er nyttig og ikke i timene våre. Musikk tas i bruk mer aktivt og mer bevisst i forhold til egen helse i egen hverdag etter at de startet i musikkterapi. Opplevelser av sårbarhet og usikkerhet stilt overfor utfordringer i musikkterapien, skildres av noen av brukerne.

5.1.1 Mestring i musikkterapitimene

Det å kunne ha en påvirkning i musikkterapien, både i selve samspillet, i forhold til timens innhold, struktur og setting, trekker flere fram som viktig. Alle brukerne ser ut til å ha fått kontakt med ressurser som de får muligheten til å utvikle gjennom musikalsk samhandling.. Noen gir beskrivelser av mestringsopplevelser som påvirker selvtillit og ser ut for å gi en generell styrke.

En bruker grep sjansen som bød seg:

B: Jeg har tenkt på det lenge egentlig. Vi beboere har jo blitt tilbudt dette (musikkterapi) fra DPS, poliklinikk, men så da jeg fikk sjansen så grep jeg den, særlig med deg som er ei så vanvittig bra dame (ler).

Flere av brukerne trekker også fram fordelene med at jeg kommer hjem til dem:

B: Jeg hadde aldri maktet å komme noe annet sted.

B: det gjør det jo mye enklere å stille opp, så jeg er ganske heldig på den måten.

En bruker setter pris på at hun får muligheten til å komme til timer et annet sted:

B. Det betyr i alle fall at jeg kommer meg ut en gang i uka når jeg er når jeg ikke orker å gjøre noe annet. Sånn sett er det bra at vi har skiftet til mandager. For da får jeg en himla bra start på uka, da får jeg energi til resten av uka!

Opplevelse av valgfrihet i timene synes viktig:

B: Det er bare å velge hva du vil spille. Det er jo gøy at jeg kan prøve alt mulig her.

En bruker gir uttrykk for at det er viktig å kunne sette grenser:

B: (...) ja, det er vel kanskje bevist at det (framføring) styrker folk. Men jeg tenker det er like viktig å tørre å si ifra. At dette gidder jeg ikke.

En bruker opplever frihet gjennom å få kunne eksperimentere i musikalsk improvisasjon:

HER føler jeg det er lov å leke, det finnes ikke noen fasit hva som er feil og riktig. Så det blir på en måte «(...)» kanskje det er den friheten?

Opplevelse av å få til noe som høres fint ut eller komme i en flyt ved musikalsk improvisasjon, kan knyttes til mestring:

B: (...) så er det noe jeg har lyst å spille inni hodet mitt som jeg klarer å få ut i tangentene gjerne, og det er jo litt morsomt. Ja, du kan jo prøve å lage et slags tema og så høres det litt fint ut på en måte selv med veldig lite erfaring.

B: Det er utfordrende, men det er fint, du får jo en egen flyt og du er liksom bare i melodien så er det følelser der og da liksom. Bare gjøre noe som følelsene eller «(...)» uten å tenke på at det må være sånn og sånn.

Det å jobbe med å lage sanger av egne dikt, gav denne brukeren selvtillit og styrke:

B: Det er jo veldig gøy! (her kommer vitalitet i stemmen) Å gjøre noe med det. For meg personlig var det veldig bra. Jeg fikk litt mer selvtillit og det styrket meg.

Opplevelser av å kunne noe, få til noe og skape noe i musikkterapi gir mestringstro og styrke:

B: Jeg får en sterk følelse av at det er JEG som spiller, jeg kan noe og skaper noe, får tro på at jeg kan mestre noe og klarer å uttrykke meg med ord og det gir meg mestring.

B: (...) Det (musikkterapi) styrker meg i troen på at jeg kan noe og styrker meg i livet ellers.

En bruker ser ut til å oppleve mestring gjennom å spille og uttrykke seg gjennom musikken, også på tyngre dager:

B: ja, jeg får jo uttrykk for noe og det gir meg mye energi når jeg spiller og det betyr veldig mye å orke å spille når du begynner å komme ned, det er himla viktig å spille skiver som gir deg «gøts» og gir deg noe!

5.1.2 Mestring i egen hverdag

Alle brukerne opplever at de har funnet tilbake til eller fram til det å bruke musikk mer aktivt i sin egen hverdag etter at de begynte i musikkterapi.

En nyoppdaget ressurs kan tas med i egen hverdag:

B: Jeg har jo begynt å spille hjemme, det gjorde jeg ikke før, sant (...) det å spille selv er veldig viktig for meg (...)

B: Jeg vil bare synge og skrive musikk hver dag som egen terapi!

*B: ... det er for meg å lære å trives med stemmen min. Lære å synge for meg selv!
Fordi ofte så fikk jeg råd av mange, til å snakke høyt, tankene mine for meg selv.
Snakke ut de positive stemmene (...) Inntil nå har jeg ikke klart å gjøre det. Men å
synge blir en lettere vei.*

Lytting til musikk i egen hverdag beskrives som en måte å mestre og anerkjenne følelser på:

*B: (...) Hvis jeg er forbanna så hører jeg på punkrock, hvis jeg vil ha det rolig og
poetisk, så hører jeg på Bjørn Eidsvåg eller Cornelis Vreeswijk.*

B: (...) Jeg lytter mer til sanger, finner sanger som berører meg.

5.1.3 Sårbarhet/usikkerhet

Flere brukere trekker fram ting som kjennes sårbare og som de opplever som utfordrende i musikkterapien.

En bruker opplever trygghet som en forutsetning for å kunne kjenne på sårbarhet i møte med musikken:

*B: (...) Du er jo i en terapeutrolle. Det er en trygghet rundt det som gjør at jeg kan
uttrykke meg. Musikk, hvordan det beveger meg og vekker følelsene i meg er noe jeg
ellers vil holde veldig privat fordi det treffer så intenst og dypt inni meg at det er helt
sårbart.*

En bruker uttaler seg om utfordringer knyttet til det å holde konserter sammen med bandet:

B: (...) du bli satt litt i utsatt lys på konserter og sånn, må være litt vågelig. Må tørre å drite deg ut og sånn, det er det eneste (...) det var litt mye styr for å være helt ærlig. Med flytting av instrumenter og sånn. Og litt nerver og så videre. For meg er det ikke det med å ha konserter og sånn som er viktig. Kanskje senere en gang på rett instrument og til rett tid. Men akkurat nå er det litt sånn vågelig.

5.2 Relasjon

Flere av brukerne beskriver opplevelser de har i musikkterapi som tyder på at de anser relasjonen mellom dem og meg som viktig. De framhever viktigheten av å dele musikalske opplevelser og av den gjensidige utvekslingen i og gjennom musikken. Relasjonen beskrives bl.a. som konstruktiv, behagelig og trygg.

5.2.1 Trygghet

Flere brukere trekker fram betydningen av å være trygg:

B: (...) det (musikkterapitimene) er jo som en meditasjon på en måte. Det er jo fordi jeg er så trygg på deg, at vi er så like personer på en måte. Veldig mye felles. Å spille og å være i musikken, å være her og prøve ut nye forskjellige ting er kjempekult.

B: (...) For meg å være sammen med deg er komfortabelt, jeg føler meg trygg nok til at jeg kan klare å være helt åpen. Det er veldig positivt for meg. Jeg har møtt mennesker før som det har vært spennende å være sammen med, men ikke på det følelsesmessige nivå, da blir det en slags instinktivt lukket dør.

På spørsmål om hva som er viktig i timen, framhever denne brukeren trygghet og sier også noe som kan tolkes som en opplevelse av at hun merker at hun er viktig for meg:

B: at jeg er trygg på deg. At du «(...)» når jeg er deprimert, så klarer jeg ikke å snakke og da spør du: «hva er viktig for deg?» og det viktigste er at jeg merker at jeg viktig for så mange folk. Det er jo noe av det viktigste i livet.

Brukeren ser ut til å oppleve at jeg genuint bryr meg:

B: (...) Jeg er glad i musikk. Glad i å synge. Glad i musikalsk interaksjon med folk som vil det beste for meg.

Det musikalske samspillet i form av lek ser ut til å skape en trygghet:

B: (...) Nå leker jeg, og det at jeg plasserer det (det musikalske samspillet) i en lekegrind, gjør at jeg føler det er en trygghet. Faktisk masse rom.

Noen av brukerne beskriver hvordan de opplever meg:

B: du gir meg et «push» når jeg spiller og motiverer meg og oppfordrer, utfordrer meg. (...) ja du har vært tålmodig med meg, det må jeg si! I alle fall for et år tilbake «(...)» Jeg respekterer folk som har vært tålmodige med meg, det må jeg si.

B: Jeg synes du er så behagelig å være sammen med.

5.2.2 Musikalske relasjonelle opplevelser

Flere brukere trekker fram gjensidigheten som viktig i timene, å kunne dele og oppleve musikk sammen så ut til å være viktig for de relasjonelle opplevelsene.

Brukeren under gir følgende svar ang. hva som var viktig for henne i musikkterapien:

B: det meste! Kanskje det at jeg har fått lov å komme litt inn i livet ditt og. At vi har pratet sammen. Også musikken min og din musikk. Det har vært veldig viktig.

En bruker beskriver opplevelsen av å oppleve noe godt sammen gjennom musikken:

B: Ellers sitter jeg i min egen fantastiske musikalske verden. Og nyter toner, musikk og ord. Så kommer det en som er veldig musikkinteressert som jeg kan dele denne interessen med og det er uhyggelig bra. (ler) (...) det (musikkterapi) gir meg muligheten til å oppleve noe veldig godt i livet, noe godt sammen med deg. Gode opplevelser må man ta vare på.

Den estetiske opplevelsen kan oppleves som en bekreftelse av relasjonen:

B: (...) det dreier seg jo om musikk. (...) Jeg drømte jo om at du og jeg spilte konsert sammen. Du spilte trompet. Klart du får ikke den unike kommunikasjonen som du har i musikk på annen måte enn med musikk. Det går på konsentrasjon om instrumentet. Vi hører et vell av vellyd!

Å lytte til hverandre og å komme tett på hverandre ansees som viktig i den musikalske relasjonen:

B: (...) du kommer jo veldig tett på folk når du spiller sammen. Og så ja! Det blir liksom du lytter til det og du får til på en måte det samarbeidet.

Det kan virke til at brukeren opplever kontakten i samspillet som noe trygt og godt:

B: (...) jeg vet at jeg har en tendens når jeg leker med toner, at jeg har en tendens til å bli fanget i mine egne mønster. Og tempo. Men da jeg hørte at du liksom etterlignet det mønster og tempo. Det blir en slags følelse av selskap. At det er en person til. Liksom du går alene så er det plutselig en person der ved siden av deg. Som på en måte går i det samme tempoet. En slags kontakt på en måte. Og jeg visste ikke at det var et slags behov for meg. Før i dag. I stad, at det var betryggende. Og faktisk følte vel for meg. Jeg visste ikke det.

5.3 Vitalitet

Brukerne skildrer i hovedsak deres opplevelse av musikkterapi som noe positivt eller godt. De forteller at de har det gøy, opplever glede, flyt og får energi av å spille. De gir også beskrivelser av hvordan de kan komme til ro gjennom musikken. Samtidig beskrives økt kontakt med og anerkjennelse av følelser og med seg selv gjennom musikken.

5.3.1 Glede

Alle brukerne opplever at det å spille og synge sammen kjennes godt og vekker glede.

En bruker sier dette når jeg ber ham si hva som er mest nyttig for ham med musikkterapi:

B: Det er å ha noe å gjøre på som gir litt glede rett og slett. (...) jeg synes det er viktig å ha noe å gjøre på for å ha noe å se tilbake på: «I alle fall gjorde jeg noe sånt, fikk i alle fall DET ut av de åra, i alle fall gjorde jeg det i de årene». Så kan jeg se tilbake på det med litt positivitet.

En annen sier:

B: Veldig, veldig gøy altså. Utrolig bra timer! Det er jo noe jeg ser fram til hele uka altså. Timene med deg, Sissel. Glede, Glede, Glede!

5.3.2 Regulering

Flere av brukerne gir uttrykk for at musikkterapi skaper muligheter for følelsesregulering:

En bruker opplever å komme til ro og få tid:

B: I det siste har jeg følt meg abstrakt, føler meg liksom fjern, distansert fra den virkelige, den fysiske verden omtrent. Det er nesten som jeg lever i en slags tankemessig abstrakt tilstand. Da kan ting være ekstreme. Det setter ting på spiss. Men i alle fall, under den beroligende effekten (av musikkterapien) er det liksom langsamt, en understrømning, en svingning av følelser som gjør at i det tempo og den farten beroliger den meg. Det gir meg tid.

Andre opplever å kunne gi slipp på noe tungt:

B: (...) musikk beveger følelser, tunge ting du har gått og båret på kan breste.

B. Det er liksom å spille og ha samtaler med deg og alt, det gir meg skikkelig energi liksom og klare tanker og flyt, og så begynner liksom uka med det, da får jeg lyst å gjøre andre ting den uka. For det har ikke vært lett å få meg heller ut (...) når jeg ikke har det bra liksom og er i den tunge tiden.

5.3.3 Anerkjennelse av følelser og av seg selv

Noen av brukerne beskriver opplevelser av å komme mer i kontakt med og kunne gi uttrykk for følelser som anerkjenner dem gjennom musikken:

B: Det er veldig deilig å spille sammen. Musikk sant, spille liksom sanger som du har følelser til (...) som handler om slik du har det. Så får du følelser ut gjennom det å spille andre sin musikk sant. Som du er veldig glad i da. (...) Og når du ikke klarer å snakke, så kan du jo bruke musikk til det.

Musikalsk samspill ser ut til å skape kontakt med følelser og seg selv:

B: (...) jeg har bare på en måte forestilt meg å leve livet på en abstrakt måte i tankene mine. Men jeg har lite erfaring med å «(...)» opplevelse av følelser, å leve fysisk i den virkelige verden. Det er det jeg liker med å leke med tonene. Det er på en måte MEG. Gjennom tonene å finne den tonen som jeg føler er vel og behagelig. Da blir det liksom ... MEG blir tydeligere. Selv om jeg kan hende, bare et eksempel, hadde bare funnet en tone som representerer meg selv nå, så kan det hende at jeg finner flere toner.

B: å synge og få uttrykke seg på en personlig egen individuell måte (...) Jeg forstår meg mye bedre med musikken. (...) åndelig, psykologisk, mentalt. Jeg får kontakt med meg selv. Det hjelper å forstå meg selv.

I tillegg blir musikkterapi beskrevet som noe overraskende, noe som er gøy, en mulighet til å oppleve seg selv på en ny (positiv) måte:

B: Et lite overraskelsesmoment gjerne. Ha det litt gøy!

S: Ja! Jeg blir litt nysgjerrig når du sier overraskelsesmoment.

B: Ja, at det ikke blir som du hadde tenkt. At det mest pessimistiske frempeket ikke stemmer, skulle jeg nesten til å si. Nei, at du Hva skal en si?

S. Bare si det med dine ord.

B. Det går gjerne litt på selvutvikling. Kanskje det ikke er så viktig med fortid og framtid og sånn. Men bare gjøre seg selv til et bedre menneske.

Musikkterapi ser ut til å gi brukeren en opplevelse av frihet og handlekraft, til å kunne oppleve seg selv på en ny måte:

B: Når jeg kommer til timen, er det ingen forventninger inni meg. Jeg tar timen på sparket. Kanskje det er det impulsive som gjør at det er spennende for meg. For da blir det en slags ukjent ting hver gang. Du vet ikke hva som kommer til å skje. Det er det som ubevisst holder meg gående (...) Det blir på en måte min personlighetsforståelse. Jeg visste ikke at jeg er sånn! Eller at jeg føler meg sånn.

S: Så du har oppdaget deg selv på nye måter?

B: Mmm, jeg har fått nye måter å se meg selv på. Kanskje det at jeg kom til musikkterapi, er et ubevisst behov for å uttrykke seg. Jeg vet ikke hva, jeg vet ikke hvordan. Hver time blir på en måte: ja, hva kommer til å skje i dag liksom? Nesten litt sånn uåpnet skattekiste.

5.4 Sosiale nettverk

Mange brukere beskriver at opplevelsene i musikkterapi på ulike måter har hatt innvirkning på deres sosiale liv. De kommer med uttalelser som tyder på at opplevelsene fra musikkterapi har gjort at de har utviklet mer trygghet i kommunikasjon, at de er blitt mer sosiale. Å ha fått noen musikalske ferdigheter som kan gjøre det mulig å spille med andre og å kunne føre samtaler med andre om musikk blir også nevnt som viktig. Samtidig trekker flere brukere fram gleden over å være en del av et musikalsk fellesskap, i tillegg til å få anerkjennelse av andre gjennom å spille konserter.

5.4.1 Deltakelse i band «Et musikalsk fellesskap»

Brukerne som deltar i band, ser ut til å oppleve samarbeidet som viktig.

Relasjonen til de andre i bandet synes viktig:

B: De (de andre i bandet) er støttespillere

S. Hvordan liker du å være en del av et band?

B: Det gleder meg.

En bruker trekker fram viktigheten av å være sosial og at musikkterapeuttilbudet er, slik jeg tolker det, en meningsfull måte å være sammen med andre på:

B: (...) for mange er det jo gjerne, særlig samspill, den sosiale biten, så er DET (bandet) det sosiale de gjør den uka, det de gjør. Sånn generelt sett. For min del, jeg er jo sosial når jeg spiller Yatzi, men jeg kan jo ikke spille Yatzi til jeg dør. Så kommer jeg her sant, lærer nye ting, så er det sosialt. Jeg får alltid energi av å spille. (ler)

En bruker sier dette om bandet:

B: (...) Man utfyller hverandre i et musikalsk fellesskap

Senere i intervjuet utdyper hun:

B: Så er det jo det når du improviserer sammen, så lytter du jo virkelig til hverandre på en helt annen måte sant, i stedet for å ha et arrangement. Så merker du at liksom nå begynner den å ta over den rollen, så demper du deg litt sant, og sånn også videre (...) det er fint, det er viktig i samspill sant.

En bruker beskriver det å spille i band som en mulighet til å gjøre seg erfaringer i sosial samhandling:

B: Det tilbyr noe for å kunne prøve seg litt i sammen med andre. Det er jo en litt mer inntrykksfull opplevelse enn å gjøre andre ting i sammen med andre.

En bruker opplever at det er viktig å bli kjent med hverandres musikk, at det å spille sammen gir en annen klang, bringer inn noe nytt. Alle påvirker hverandre:

B: (...) Spille på team med andre som og vil ting. (...) Ja, det at en jobber i sammen, prøver å skape noe sammen, det er mer aktivt. (...) Forskjellige folk lager vel gjerne forskjellige type musikk, iallfall hvis du tenker på improvisering. Kan få en annen «sound» gjerne. På den og den dagen. Ja, du spiller gjerne det andre folk vil spille, eller tenker på, tester ut litt eller sånn. Mmm. Du spiller gjerne en litt annen type musikk enn hvis du skulle spilt alene. Alle har en annen påvirkning på output (...) det har vel litt med påvirkningen fra andre, det er gjerne litt uinspirert å spille alene (...) du får jo et fyldigere lydbilde og bedre lyd (...)

Framføring, det å holde konserter, beskrives som en gjensidig glede for en selv og tilhørerne:

B: (...) Det var veldig gøy, særlig etterpå når folk.....det hjalp med den generalprøven når folk her på huset kom opp og hørte og sa etterpå at liksom de ble rørt og «fy faen så bra liksom!». De fikk helt frysninger på ryggen. Da gikk du med skikkelig bra selvfølelse når vi hadde konserten.

En bruker kjenner seg tilfreds over å skape glede og vise hva han kan til andre:

B: Det skaper glede når det er konserter

S: Hva er ellers viktig for deg med å ha konserter?

B: Å vise hva jeg kan til andre (...) jeg pleier å føle meg tilfreds når vi har spilt bra.

5.4.2 Innpass i nye (musikalske) fellesskap

Noen av brukerne opplever et gryende ønske om mer kontakt med andre mennesker. Andre beskriver at kommunikasjonsferdigheter og musikalske ferdigheter de tar med fra musikkterapi kan gjøre det lettere å tre i kontakt med andre.

En bruker beskriver at han får utviklet noen ressurser og ferdigheter i musikkterapien som kan gi ham muligheten til å spille med andre:

B. (...) Du får en slags gave som du kan ta fram senere i livet.

S: Hvilken type gave er det?

B: Ferdighetene jeg får, kanskje det kan gjøre det mulig å senere spille med andre i enkle former.

I brukerens utsagn ligger et håp om en framtid med egen leilighet og nye sosiale kontakter gjennom musikken:

B: (...) jeg kunne tenke meg å starte band utenom. Så hvis jeg får meg en leilighet har jeg jo 17 instrumenter så da kan folk komme og spille. (ler) (...) særlig et jenteband hadde vært jævlig kult.

En bruker undrer seg over om opplevelsene i musikkterapi har gjort at det har vokst fram et ønske om å søke mer sosial kontakt med andre mennesker:

B: Ja fordi jeg har alltid hatt den forestillingen (med bestemt stemme): «Jeg sliter ikke med ensomhet. Jeg trives alene. Jeg kan finne på ting alene. Liksom mett». Så angående det med fysisk selskap var ikke det noe jeg prioriterte. Men du kan si «(...)» i løpet av de siste månedene, kanskje det var musikkterapitimene, som har ubevisst påvirket meg. Jeg føler i alle fall et behov for å delta i en slags gruppe, en slags gruppesamtale med mennesker med samme situasjon og behov som meg som kan snakke om samme tema, samme språk.

S: Det er nytt for deg?

B: Ja helt nytt. Så en kan si jeg har ingen oppskrift. Eller gamle erfaringer. Så jeg vet ikke hva jeg skal gjøre. Men jeg føler «(...)» men de siste månedene har jeg følt det behovet. Det behovet som dukker opp nå. Det føles selvfølgelig. Jeg føler at jeg pusher meg i ryggen og sier (hun smiler og viser armbevegelse): «gå! Finn ut av det! tilfredsstill denne nysgjerrigheten!»

En bruker opplever at det han tar med fra musikkterapi gir ham fordeler i kommunikasjon med andre:

B: Det (musikkterapi) har hjulpet meg iallfall. Jeg kan snakke mer med folk. Også om musikk og sånn med andre, mer nå enn før. Jeg forstår jo mer og kan snakke om akkorder og sånn. Ja og når du trener deg på sangstemme så kan det være nyttig.....du gjør deg forstått. At du da snakker tydelig nok og høyt nok og sånn

gjerne. (...) ja eller det kan få andre til å ja, til å forstå bedre kanskje. (...) ja, være behagelig, tydelig for dem.

Det kan virke til at musikkterapi gir en god opplevelse og at denne godheten har innvirkning på kontakten med seg selv, andre og «verden»:

B: (...) Jeg tenker at jeg begynner å bli gladere i meg selv og menneskene rundt meg når jeg er ferdig med timen. Jeg er glad for at du lærer meg mange ting som jeg «(...)» å bli et musikalsk menneske (...) bli et mer sosialt vesen enn jeg pleier å være.

B: (...) jeg tror at musikk kan helbrede og føre folk tilbake igjen til en god verden når ting har gått litt galt.

6 Drøfting

Jeg har nå presentert resultatene av analysen med utgangspunkt i 4 kategorier. Gjennom de fire kategoriene har jeg prøvd å skape et bilde som rommer de ulike opplevelsene av musikkterapi slik de ble beskrevet av de sju deltakerne i studien. Jeg vil nå kort oppsummere funnene fra analysen.

Brukerne fortalte om *Mestring*, knyttet til det å kunne synge og spille, påvirke samspillet og rammene for musikkterapien og ta i bruk musikken som emosjonell ressurs, både i musikkterapien og i egen hverdag. Brukernes beskrivelser av usikkerhet og sårbarhet i møte med musikken og eget uttrykk og i tilknytning til framføring, hører også inn under denne kategorien. Den andre kategorien, *Relasjon*, beskriver brukernes opplevelser av trygghet og gjensidighet gjennom musikalske relasjonelle opplevelser. *Vitalitet* er den tredje kategorien, som jeg har sett i sammenheng med beskrivelser av å kjenne på glede, av regulering gjennom musikken og anerkjennelse av følelser og seg selv. Den fjerde kategorien som jeg har kalt *Sosiale nettverk* rommer deres opplevelser av relasjonelle-, og musikalske ressurser

som kunne tas med inn i nye musikalske og ikke-musikalske fellesskap. Denne kategorien forteller også om brukernes opplevelser gjennom deltakelse i band som en arena for sosial samhandling, deltakelse og framføring på nye sosiale arenaer. Jeg vil i det følgende drøfte hovedfunnene i min analyse ved å knytte dem opp mot teori og eksisterende forskning presentert i teorikapittelet, i tillegg til egne refleksjoner.

6.1 Mestring

Mestring er et begrep som kan romme mye, det er sammensatt og vanskelig å definere. I denne kategorien vender jeg meg til Ruuds forståelse av å mestre: «... å kunne handle ut fra egne behov og interesser» (Ruud, 2006, s. 27).

Brukerne pekte på *mestring i musikkterapien*. De ser i stor grad ut til å handle ut ifra egne behov og interesser i timene. Det at jeg presenterte meg og gav dem en mulighet til å bli kjent med meg før oppstart, kunne være en inngangsdør for noen som ellers ikke hadde benyttet seg av tilbudet. Brukeren som sier hun hadde blitt tilbudt dette fra DPS men, «... så da jeg fikk sjansen, så grep jeg den» er et eksempel på dette. Alle brukerne sa at det var en forutsetning eller en fordel at jeg kom hjem til dem, særlig i starten, fordi det er vanskelig av ulike grunner å komme seg ut. Det at de ikke trenger å reise noe sted, gjør at de likevel får mulighet til deltakelse og en tilgang til musikk på tross av helseutfordringer, som er i samsvar med et idealistisk mål i musikkterapi og argument for oppsøkende terapi.

Alle gir uttrykk for at de kan påvirke både rammene og innholdet i timene. Sitatene fra brukerne, sier noe om opplevelsen av å kunne velge, være autonome i samarbeidet. Dette samsvarer med målsetninger om å fremme empowerment og agency, som er sentralt både i nasjonale styringsdokumenter, i recoveryperspektivet og innen samfunns- og ressursorientert tradisjon i musikkterapi (Helsedirektoratet, 2014; Rolvsjord, 2013; Slade, 2017; Solli, 2014; Solli et al., 2013).

Brukerne beskriver opplevelser av frihet og egen påvirkningskraft i musikkterapeutisk improvisasjon. Opplevelsen av at det ikke finnes noen fasit og assosiasjoner til lek gjør at de ser på musikkterapien som et fleksibelt rom, med frihet til å skape, eksperimentere og påvirke. Dette kan relateres til selvagens, forstått som å være i stand til å påvirke sine omgivelser (Trondalen, 2016). I sitatene synes også glede over og vilje til å leke å klinge med,

faktorer Stensæth (2011) ser i sammenheng med vilje til makt og utforming av sine liv, sentralt innen recovery (Slade, 2017). Brukerne beskriver hvordan de opplever mestring i form av å komme i kontakt med og regulerer følelser gjennom å uttrykke seg musikalsk eller å lytte til musikk i timene. Dermed henger dette temaet nært sammen med temaene «regulering» og «anerkjennelse av følelser og seg selv» som blir behandlet i vitalitetskapittelet.

Brukernes beskrivelser av å få til noe som klinger fint eller komme i flyt i samspillet, er mestringsopplevelser i tilknytning til musikalsk improvisasjon, hvor det musikalske samspillet ikke er avhengig av musikalske ferdigheter. Å legge til rette for slike mestringsopplevelser er en del av ressursorienteringen og støtter opp om personens sterke sider (Rolvsgjord, 2008). Brukeren som sier at det er noe han vil spille som han «... klarer å få ut gjennom tangentene» og at «... det høres fint ut» når han spiller «... selv med veldig lite erfaring» er et eksempel. Han ser ut til å skape noe som gir mening, en sammenheng mellom det han har lyst til å spille og det han uttrykker med musikken, mellom det indre og det ytre. Slike opplevelser av mening og sammenheng fremmer helsen (Antonovsky, 2012). En annen bruker beskriver en opplevelse av flyt og å være i melodien som innebærer å «... gjøre noe som følelsene ... uten å tenke på at det må være sånn eller sånn». Den type «væren» hun opplever i musikken kan virke til å innebære en anerkjennelse av følelser på et ikke-verbalt nivå (Trondalen, 2016), hvor hun er aksepterende og ikke-dømmende ovenfor det som kommer til uttrykk. En slik subjektiv mestring utvider selvopplevelsen (ibid.) og kan dermed sees i sammenheng med flere av aspektene nevnt i CHIME rammen, kanskje spesielt opplevelse av mening og identitet (Leamy et al., 2011).

Flere av sitatene sier noe om hvordan mestringsopplevelser har skapt forventninger om å mestre andre ting, en mestringstro. Brukeren som sier at musikkterapi «styrker meg i troen på at jeg kan noe» er et eksempel. Dette sammenfaller med erfaringer fra musikkterapeuter, som framhever hvordan mestringsopplevelser i musikkterapi kan føre til mestringstro (Nebelung, 2010; Nydal & Ottesen, 2016; Rolvsjord, 2008; Ruud, 2011; Solli, 2009; Solli & Rolvsjord, 2014). Noen av sitatene klinger som mer eksistensielle opplevelser, av egen handlekraft, styrke, frihet og skaperevne: «Det er JEG som spiller, jeg kan noe og skaper noe». Det kan se ut til at den improvisatoriske leken i det musikalske samspillet har vekket en skapende holdning til livet, noe som gjerne knyttes til lyst og egenmotiverte handlinger

(Stensæth, 2011) og kan tolkes som opplevelser av empowerment. Andre brukere forteller om økt selvtillit gjennom mestringsopplevelser i musikkterapi.

Det ser ut til at mestringsopplevelser i musikkterapi knyttet til ulike, gjentatte opplevelser av mestring og mening øker mestringstro og selvtillit. En slik slutning er å finne igjen i andre musikkterapistudier med en sammenlignbar brukergruppe, som foreslår at spiralen av positive prosesser i musikkterapi, kjennetegnet av glede og mestring, kan skape håp, handekraft (agency) og sosial deltakelse (Solli et al., 2013). Ruud (2020) trekker fram helseeffektene av en slik spiral, begrunnet med at høyt nivå av mestringstro påvirker både sosial adferd og læreferdigheter, men også vår helsestatus og tilfredshet med livet (Ruud, 2020). Dette har dermed relevans for praksis og for målsetninger innen psykisk helsearbeid og ved virksomheten jeg jobber i om å gi muligheter til vekst og endring og et meningsfullt fellesskap med andre.

Brukerne trekker også frem *mestring i egen hverdag*. Å stimulere til bruk av musikk i egen hverdag for å støtte opp om egen helse, bør være et anliggende for musikkterapi i individuell setting, en holdning som støttes av flere musikkterapeuter (Bonde, Ruud, Skånland & Trondalen, 2013; DeNora, 2000; Rolvsjord, 2013; Ruud, 2013a; Solli, 2014). Brukerne opplever å ha fått noe fra musikkterapi som de kan ta med til egen hverdag, noe som er viktig for dem og gir mening. Eksempler er å spille selv, synge, lage sanger. For denne brukergruppen, blir gjerne vansker med motivasjon og passivitet beskrevet som en utfordring, og det å gjøre noe, være handlende kan gi mening i seg selv. Flere studier støtter opp om en påstand om at musikkterapi kan hjelpe en tilbake til å være et handlende individ, noe tittelen i studiet impliserer: «Music therapy helped me get back doing» (McCaffrey & Edwards, 2016).

De fleste av brukerne, forteller at de etter oppstart i musikkterapi bruker musikk som en emosjonell ressurs også i egen hverdag. Eksempler er å «finne sanger som berører meg» eller konkret regulere egne følelser ved å høre på musikk som bekrefter eller anerkjenner egne følelser. Å mestre egne følelser på denne måten kan knyttes opp mot affektbevissthet som sees på som en viktig del av vår psykiske helse (Monsen & Monsen, 2000). En annen bruker trakk konkret fram hvordan for henne det å synge «ble en lettere vei», en måte hun kunne mestre i form av å «synge ut de positive stemmene». Musikken ser både ut til å være

en emosjonell ressurs samtidig som det ser ut til ha funksjon som støttende selvobjekt (Ruud, 2013a).

Flere av brukerne beskriver opplevelser i musikkterapi hvor de kjenner på egen *usikkerhet/sårbarhet*, eller at noe er utfordrende, knyttet både til musikalsk utøving og til sårbarheten musikken bringer fram. En bruker sier at musikk «... treffer så intenst og dypt inni meg at det er helt sårbart». Hun opplever likevel at hun kan være i kontakt med og uttrykke disse følelsene grunnet tryggheten i relasjonen. En slik opplevelse kan knyttes til «holding» funksjonen eller emosjonell tilgjengelighet hos musikkterapeuten. Det ser ut til at tryggheten var en forutsetning for en økt emosjonell oppmerksomhet og toleranse. Aksept for følelser, også såkalte «negative følelser» ser ut til å ha en positiv innvirkning på vår psykiske helse (Ford, Lam, John & Mauss, 2018).

En bruker trekker fram utfordringer og sårbarhet ved framføring i form av konserter, en følelse av å blamere seg, at det var stressende for ham. Hans utsagn kan sees i sammenheng med et annet sitat fra brukeren: «Det er visst bevist at det (framføring) styrker folk, men jeg tenker det er like viktig å gi beskjed, at dette gidder jeg ikke». Musikkterapien tilbyr muligheten til å gjøre seg nye opplevelser og representerer en humanistisk holdning som tilsier at man har tiltro til enkeltmenneskets potensial (Rolvjord, 2008). Å innlate seg på nye opplevelser er forbundet med usikkerhet. Særlig å innlate seg på samarbeid i gruppe kan by på utfordringer og kompromiss, som i brukeren tilfelle så ut til å innebære at han sa ja til noe han egentlig ikke ville av hensyn til de andre. Eller kanskje det å være med på konsert for denne brukeren var noe han først i ettertid opplevde som feil, at han måtte trå over noen grenser for å oppdage egne grenser? Han ser ut til å ha utviklet større kontakt med egne behov og er i stand til å si ifra, til «å være mer tydelig» som han sier et annet sted i intervjuet. Nettopp det å innrømme egen usikkerhet og at det var for vågelig for ham akkurat nå og kunne gi uttrykk for egen autonomi, omhandler slik sett mestring.

Sitatene knyttet til sårbarhet og usikkerhet, kan tyde på at både den terapeutiske relasjonen og de trygge rammene i musikkterapien sees på som grunnlag for å utforske det som er sårbart eller nytt for slik å kunne gjøre seg nye erfaringer, få nye perspektiv og utvikle tillit. Slike tanker er sentrale innen en relasjonell tilnærming til musikkterapi og samsvarer med andre musikkterapi studier med lignende brukergruppe (Janner, 2018; Lindvang, 2005). I

relasjonell recovery utgjør betydningen av toleranse for usikkerhet noe av kjernen og sees på som en forutsetning for endring og vekst (Seikkula & Arnkil, 2013).

6.2 Relasjoner

Slik det fremkommer i analysen, spiller relasjonen en sentral rolle for brukernes opplevelser i musikkterapien.

Flere brukere betonet betydningen av *trygghet* i relasjonen. Trygghet trekkes fram innen psykologien (jf. Maslow, Bowlby, Erikson) og nyere utviklingspsykologi og traumepsykologi som essensielt for vekst og utvikling (Bath, 2015). Det musikalske samspillet ser ut til å spille en rolle for både oppmerksom tilstedeværelse og trygghet i relasjonen. En bruker snakker om musikkterapien som «... en meditasjon på en måte. Det er jo fordi jeg er så trygg på deg, at vi er så like personer på en måte». Hennes beskrivelse av «å være i musikken» tolker jeg som en oppmerksom tilstedeværelse. Trondalen (2011) foreslår at musikken tilbyr en utvidelse av et indre oppmerksomt nærvær. En slik væren tilbyr en mulighet til å overgi seg til øyeblikket og til musikken, «... to dwell in a musical presence» (Trondalen, 2016, s.81). Jeg tolker det dithen at den oppmerksomme tilstedeværelsen i musikken og det å kunne kjenne seg trygg i relasjonen, er forutsetninger for og resultat av det musikalske samspillet. Å kjenne på og utvikle en slik grunnleggende aksept og tilstedeværelse i øyeblikket er av enorm verdi for alle mennesker, men kanskje spesielt for mennesker som har opplevd tap av helse, som kan oppleves som en trussel til vår eksistensielle væren (Schei, 2009; Trondalen, 2011). Opplevelser av å være oppmerksomt til stede sammen, kraften i intersubjektive relasjoner, kan være helsefremmende i seg selv. Dette er en oppfatning som formidles både innen åpne dialoger (Seikkula & Arnkil, 2013) og en relasjonell musikkterapi (Trondalen, 2016). Jeg vil tro at musikkterapi kan tilby noe i så måte, som gjerne er mindre tilgjengelig i andre samhandlingsformer innen psykisk helsearbeid.

En annen bruker beskriver både en opplevelse av frihet og trygghet gjennom musikalsk improvisasjon, fordi vi har en delt oppfatning av samspillet som en lek. Brukerens opplevelse av egen påvirkningskraft og frihet (lek, masse rom) og trygghet (lekegrind), virker til å betinge hverandre gjensidig i en musikkterapeutisk improvisasjon. En slik slutning er å finne igjen i utviklingspsykologien, som framhever at lek kan skape trygghet, som igjen blir sett på som en forutsetning for livsmestring og utvikling (Eide-Midtsand & Nordanger, 2017).

Samtidig oppleves det som viktig for en bruker å kjenne seg «trygg nok» til å være åpen, og at hun opplever å være sammen «på det følelsesmessige nivå». Jeg vil tro at det musikalske samspillet, hvor vi er direkte kontakt med hverandres vitalitetsformer kan bidra til at hun har en slik følelse av å være sammen følelsesmessig (Trevarthen & Malloch, 2009; Trondalen, 2016b). En slik antakelse kan belyses gjennom et sitat fra samme bruker som beskriver en opplevelse under en improvisasjon, som fant sted like før intervjuet. Hun hadde en opplevelse av å bli fanget «i sitt eget tempo og mønster» men under samspillet opplevde hun det som trygt at jeg liksom etterlignet hennes mønster og tempo. Hun beskriver et øyeblikk av synkronisering som hun tillot eller som vi skapte sammen, en gryende intersubjektivitet. Først gjennom å oppleve kontakten eller synkroniseringen som noe trygt i samspillet (gjen-) kjente hun behovet for kontakt.

Slik opplever jeg at hun med egne ord, beskriver mikroprosessene som utspiller seg i samspillet. Behovet for synkronisering, som sees på som en grunnleggende drivkraft for oss mennesker og basis for fundamental trygghet (jf. Stern) virket ikke like selvfølgelig for brukeren. Her kan det virke til at det var viktig at hun var en aktiv medskaper, at hun bestemte tempo og tillot kontakten for den opplevde tryggheten. Slik kunne hun regulere den graden av nærhet og avstand som hun ønsket. Dette illustrerer hvordan intersubjektive møter er en *prosess* som drives framover av ønske om og behov for intersubjektiv kontakt (Trondalen, 2016).

Brukeren utdyper samspillopplevelsen med et bilde av å gå alene for så å merke at noen går i samme tempo ved siden av henne og at det kjentes trygt og godt. Et slikt bilde av bruker terapeutrelasjonen som medvandrerer (fellow travellers) er både å finne i eksistensiell psykoterapi (Yalom) og musikkterapi (Trondalen, 2016). Å være medvandrerer, med den gjensidige anerkjennelsen det innebærer, kan føre til utvidelse og utvikling i forhold til en selv og i relasjoner til andre (ibid.). Å følge den som søker hjelp skritt for skritt gjennom å tilpasse seg brukerens rytme, er også en grunntanke i relasjonell recovery (Karlsson & Borg, 2018). Studier i recoverylitteraturen viser at det å være medvandrerer var det viktigste for brukerne i samarbeidende relasjoner (Ness, Borg, Semb & Karlsson, 2014).

Brukerne kommenterer også hvordan de opplever meg som medvandrer. Brukerne sier at jeg er «behagelig», gir et «push», utfordrer, men er tålmodig. Noen av beskrivelsene er

knyttet til samspillopplevelsen, andre synes å handle om en opplevelse av mitt nærvær, hensyn til deres tempo eller en sensitivitet overfor deres behov eller tilstand. Opplevelsen av at jeg utfordrer, kan knyttes til en humanistisk holdning som baserer seg på tro på hva et menneske kan være, og som kan komme til uttrykk hos meg som musikkterapeut gjennom å tilby nye musikkopplevelser, støtte opp om og utfordre i musikalsk samspill etc. En slik mulighet til å regulere tempoet blir også trukket fra av brukere i recoverylitteraturen (Schön, Denhov & Topor, 2009).

En bruker sier indirekte at det er viktig at hun merker at hun er viktig for meg. Hun framhever hvordan jeg appellerer til egen agency og evne til å finne fram til det hun trenger med spørsmålet «hva er viktig for deg?». En annen sier at han er glad i musikalsk interaksjon med folk som vil det beste for ham. Det kan tolkes som at den opplevde godheten av det musikalske samspillet er avhengig av en opplevelse av godhet fra musikkterapeuten. Sitatene kan tolkes som opplevelser av *tillit*, som ifølge Harald Grimen (2009) er avhengig av forventninger om gjensidig god vilje. På mange måter synes brukernes opplevelser å samsvare med det fagpersoner omtaler som epistemisk tillit, en opplevelse eller tiltro til den andres anerkjennende oppmerksomhet og samtidig opplevd påvirkningskraft ovenfor den andre (Fonagy & Allison, 2014). Opplevelse av en epistemisk tillit sees på som essensielt i arbeidet med mennesker som kanskje vanskelig lar seg hjelpe (Fonagy & Allison, 2014).

Basert på ovenfor nevnte funn, kan det tenkes at en slik eksistensiell anerkjennelse eller følelse av at «du er viktig for meg», kan oppleves gjennom *musikalske relasjonelle opplevelser*. Grimen (2009) betegner et interessefellesskap med tillitsgiver som utslagsgivende for om tillitsmottager betraktes som pålitelig (Grimen, 2009). Gjennom musikken har vi et slikt interessefellesskap og slik jeg forstår brukerne, spiller musikken en stor rolle for relasjonen. Ja, for «det dreier seg jo om musikk», og «... den unike kommunikasjonen som du har i musikk kan ikke oppleves på noen annen måte enn med musikk», sier en av brukerne. Jeg vil tro han sikter til den unike muligheten vi har til å utveksle og dele hverandres vitalitetsformer gjennom affektiv inntoning i musikken. En bruker framhever gjensidigheten som det viktigste med musikkterapien: «Kanskje det at jeg fikk komme litt inn i ditt liv og. Min musikk og din musikk». Musikken ser ut til å spille en viktig rolle for det opplevde fellesskapet. Musikken gir tilgang til opplevelser av det som er ulikt (Din musikk. Min musikk), samtidig som det tilbyr opplevelser av noe felles.

Det høres ut for at brukerne opplever at vi gjennom å dele hverandres musikk og kommunisere med musikken, kan være empatisk deltakende i hverandres opplevelsesverden. En sier: «Du kommer jo veldig tett på folk når du spiller sammen». En slik opplevelse kan tolkes ut ifra musikkens evne til å aktivere og stimulere tilknytningsmønstre (Kölsch, 2019). Samtidig vil jeg tro brukernes utsagn kan forstås som en opplevelse av at begge parter er så tydelig skapende, gir av seg selv og slik får en mulighet til å komme nær hverandre følelsesmessig i samspillet. Musikterapi blir av en bruker sett på som en mulighet «... til å oppleve noe veldig godt i livet, noe godt sammen med deg». Videre sier han at man må ta vare på de gode opplevelsene. Jeg tolker det som at gode opplevelser av å være sammen i musikken, skaper gode minner.

Alle de nevnte musikalske relasjonelle opplevelsene kan sees i lys av teorier om intersubjektivitet, kjennetegnet av gjensidig anerkjennelse, felles oppmerksomhet og et delt opplevd fellesskap (Karlsson & Borg, 2018; Trondalen, 2016). Musikken oppleves som en kanal for utveksling av følelser, noe som tydeliggjør og skaper en ramme for samhandlingen (Ruud, 2013). Slik skapes nye integrerte erfaringer eller minner av å være sammen med en annen som legger føringer for forventninger om kontakt med andre (Trondalen, 2016).

Oppsummert, drar jeg slutningen at opplevelser av trygghet, gjensidighet, frihet og godhet synes viktig for relasjonen, opplevelser som gjerne knyttes til musikalske relasjonelle opplevelser av brukerne. Grimen (2009) sier at tillit først og fremst utvikles i gjentatt samhandling og «... er bakt inn i et moralsk og følelsesmessig landskap» (Grimen, 2013, s. 50). Trondalen (2016) viser til Stern når hun framhever betydningen av *gjentatte* annerledes følelsesopplevelser for at opplevelser skal bli forankret slik at de kan tas med inn i nye relasjoner. Tillit tar tid, kanskje spesielt med denne brukergruppen som av ulike grunner kan ha mistet tillit både til seg selv og de som vil hjelpe og til «samfunnet». Musikterapien i seg selv, ser ut til å åpne for opplevelser av tillit i relasjonen, men også rammene rundt musikterapien kan skape rom for gjentakelser, for det langsomme, for kontinuitet. Dette er viktige aspekt med relevans for praksis og beskriver en fordel med å tilby musikkterapi innen kommunalt psykisk helsearbeid med mulighet til å tilby musikkterapi over lengre tid, sammenlignet med det som er mulig i spesialisthelsetjenesten.

6.3 Vitalitet

Når brukerne i intervjuet forteller at de i musikkterapi har det gøy, opplever glede, flyt, styrke og energi, knytter jeg det opp mot vitalitet.

Alle brukerne sier musikkterapi gir *glede*. Gleden eller energien som beskrives også i tilknytning til andre kategorier, ser ut til å vokse fram i samspillet, og kan tolkes som en bekreftelse av gjensidig affektiv inntoning i samspillet. Opplevelse av lyst og glede beskriver som basis for vårt engasjement i verden (Ruud, 2011). Slike opplevelser har stor betydning for mennesker med psykiske lidelser, som beskrevet innledningsvis, gjerne opplever lite motivasjon og engasjement. Glede engasjerer, smitter og vitaliserer og andre sitat viser til hvordan opplevelser av energi og glede i musikkterapien kan føre til motivasjon for å komme seg ut eller gjøre andre ting. I flere brukerundersøkelser blir nettopp viktigheten av å føle seg levende, kjenne at man har det gøy og opplever glede og vitalitet, trukket fram som positivt i møte med musikkterapien (Nydal & Ottesen, 2016; Solli et al., 2013).

Gleden kan også sees i lys av sosiologen Hartmut Rosas (2016) beskrivelse av glede som en følelse av å ta del i noe som er viktig. En bruker sier at musikkterapi er «noe å gjøre på som gir litt glede». Videre sier han at det er viktig å ha noe å se tilbake på og si: «i alle fall fikk jeg DET ut av de åra». Jeg tolker det slik, at i løpet av årene med psykisk sykdom, er det mye annet han opplever å ha gått glipp av. Opplevelsen av selv å ha tilgang på noe, gjøre noe som skaper glede og slik ta en aktiv rolle i å påvirke sin egen aktuelle helsetilstand, sitt eget liv og sin egen historie kan sees i sammenheng med empowerment, selvagens og positiv psykologi som presentert i teorikapittelet, samtidig som det er i tråd med recoveryperspektivet.

Han har skapt en ny historie om seg selv som en som gjorde noe meningsfylt, tok del i noe viktig, i disse årene. Utsagnet kan på den måten sees i sammenheng med konstruksjon av selvet eller det sosiologen Anthony Giddens kaller selvidentitet (Ruud, 2013b). Videre ser jeg på brukerens utsagn: «... så kan jeg se tilbake på det med litt positivitet», som et uttrykk for håp om sin egen framtid, som en som vil komme seg gjennom en vanskelig (men også meningsfull) fase i livet, som er et viktig aspekt for menneskers bedringsprosesser. En slik styrking av positiv identitet og opplevelser av håp gjennom musikkterapi blir trukket fram i flere musikkterapi studier med denne brukergruppen (Solli, 2006; Solli & Rolvsjord, 2014), og

samsvarer med mål om mening og styrking av identitet i CHIMES rammen i recovery (Leamy et al., 2011).

Brukerne forteller om opplevelser av *regulering* av følelser i musikkterapi. Evne til å regulere følelser eller selvregulering, har stor betydning for vår intra- og interpersonlige helse (Hart, 2017; Nordanger & Braarud, 2014; Saarikallio, 2017). Mange brukere forteller at de er mye alene, noe som kan føre til en slags fremmedgjøring: «i det siste har jeg følt meg abstrakt, føler meg liksom fjern, distansert fra den virkelige, den fysiske verden omtrent», sier en. Reguleringen hun opplever i musikkterapi tilførte noe nytt: «... en svingning av følelser som gjør at i det tempo og den farten beroliger den meg. Det gir meg tid». Det virker til at musikkterapi tilbyr henne en trygg ramme for regulering av intensiteten av affekter, og nok tid og rom for å gå sammen i prosessen. En slik langsom kvalitet i musikkterapi og den subjektive opplevelsen av tid i forbindelse med musikkopplevelser, blir trukket fram av ulike musikkterapeuter (Johansson, 2017; Johns, 2008; Trondalen, 2004).

#gi tid var mottoet for forrige års psykisk helsedag og er en essensiell utfordring til oss alle som er involvert i bedringsprosesser, enten man er den som mottar eller tilbyr helsehjelp. Det er så lett å ville endre seg selv, ville endre den andre. En relasjonell praksis, slik det beskrives både i relasjonell musikkterapi og relasjonell recovery, innebærer å tro på kraften i det oppmerksomme, aksepterende nærværet i øyeblikket. Slik kan brukeren få et eierforhold til sin egen tid, slik brukeren beskrev det. Dialogen, polyfonien og responsiviteten som vektlegges i relasjonell recovery, blir hørbar og erfarbar kroppslig, sjelelig og følelsesmessig i musikkterapien. Det gir oss en unik mulighet til å være åpen for og tre i kontakt med den andres uttrykk i øyeblikket.

En annen bruker sier noe om at å spille sammen «gir meg skikkelig energi liksom og klare tanker og flyt». Det kan virke til at hun er i toleransevinduet, et begrep innført av Siegel (2012) som omhandler den optimale aktiveringstilstanden (Eide-Midtsand & Nordanger, 2017; Nordanger & Braarud, 2014). Brukeren gir uttrykk for at det er spesielt viktig når hun er «i den tunge tiden», at hun kan bruke musikken for å finne tilbake til klarheten, flyten og energien som er så essensiell for helsen vår (Antonovsky, 2012; Csíkszentmihályi, 2018). Bruk av rusmidler eller selvskading, som er utbredt hos noen mennesker med psykiske lidelser, kan være virkemidler for å regulere seg tilbake i toleransevinduet, i mangel på annen måte å

regulere seg på. Å oppleve regulering og dermed utvikle evne til selvregulering gjennom musikken slik brukerne beskriver det, ser ut til å gi «energi» eller det kan få «tunge ting du har gått og båret på» til å breste, som en annen sier. Bildet av noe tungt som brister, kan tyde på en følelses- eller kroppsbevissthet, hvor musikken eller samspillet kan tenkes å ta imot eller løse opp det tunge. Slike opplevelser av regulering i musikken, kan bidra til utvikling av selvregulering og økt toleranse for affekter (Nordanger & Braarud, 2014). Kvalitativ forskning innen musikkterapi i arbeid med mennesker med psykiske lidelser viser i likhet med det brukerne antyder, at musikkterapi tilbyr flere strategier knyttet til anerkjennelse og regulering av følelser (Solli et al., 2013).

Brukerne opplever *anerkjennelse av følelser og seg selv* gjennom musikken. De opplever at de kan kommunisere og dele følelser i det musikalske samspillet og dermed oppleve seg selv på en mer tydelig måte. En bruker framhever hvordan hun kan kommunisere med musikken når hun ikke kan snakke. Slik gir hun uttrykk for musikkterapeutenes trumfkort, hvordan musikken gir en mulighet for en anerkjennende samhandling som ikke er avhengig av språket. Flere av brukerne, opplever ofte usikkerhet og forvirring i verbale samtaler. Det å kunne oppleve seg selv mer tydelig, kunne kommunisere og gjøre seg forstått med musikken, på tross av begrensninger i forhold til språket, er en unik mulighet i musikkterapien og står i sammenheng med recoverymålet om å leve et meningsfullt liv på tross av begrensninger (Karlsson & Borg, 2018; Slade, 2017).

Flere av brukerne har fått nye opplevelser av seg selv og opplever at de utvikler seg som menneske, gjennom musikkterapien. Det ser ut til at den musikalske «leken», gir frihet til kontinuerlig å kunne finne noe nytt, finne toner som representerer seg selv, som brukeren sier. Det de opplever i sitt indre, ser utifra det de sier, til å stå i større sammenheng med slik de framstår når de uttrykker seg musikalsk, noe som er vesentlig for mentalisering, evnen til å forstå oss selv og andre (Fonagy & Allison, 2014). Den opplevde friheten i leken, det uforutsigbare og overraskende i timene og i samspillet, fremheves av en av brukerne som kilde til indre vilje og motivasjon. Det ser ut til at hun opplever at vi klarer å opprettholde en «karnevalsk» karakter over samhandlingen som skapes i øyeblikket (Stensæth, 2008). Jeg tolker det som at leken gir tilgang til, eller ufarliggjør eget uttrykk slik at det kan anerkjennes. Kanskje det karnevalske i den improvisatoriske leken, som Stensæth (2008) viser til, kan gjøre det lettere å eksperimentere og vise fram ulike sider ved seg selv? Utsagn som «jeg

visste ikke at jeg var sånn» eller en annen som opplever at «... det mest pessimistiske frampeket» ikke stemmer kan tolkes som nye intersubjektive erfaringer av seg selv. Brukerne ser ut til å oppleve seg selv og anerkjenne seg selv på en ny, mer positiv måte, opplevelser som kan tolkes som utvikling av positiv identitet (Leamy et al., 2011; Ruud, 2017; Trondalen, 2016). Fra en musikkterapistudie med mennesker med psykose, kommer det i likhet med disse funnene fram at musikkterapi kan gi en følelse av identitet og levende tilstedeværelse (Solli & Rolvsjord, 2014).

En brukers opplevelse av musikkterapien som «en uåpnet skattekiste» gir assosiasjoner til edle skatter og muligheter som kan mobilisere iver og eventyrlyst. Jeg vil tro en slik oppdagelse av de uendelige mulighetene som ligger i den musikalske improvisatoriske leken i møtet mellom mennesker, også påvirker hennes utstrekning mot andre mennesker. Det ligger også nære å tolke det dithen, at hun i større grad har oppdaget og anerkjenner den uåpnede skattekisten i seg selv, med alle de uante mulighetene hun bærer i seg.

6.4 Sosiale nettverk

Brukerne i dette prosjektet har alle falt ut av sosiale arenaer som arbeidsliv og organiserte fritidstilbud, som en følge av sine psykiske helseutfordringer. Forskning viser at ensomhet er utbredt hos personer med alvorlige psykiske lidelser, som bl.a. schizofreni og bipolar lidelse og kan forverre helsetilstanden ytterligere (Badcock et al., 2015; Jackson, 2015). Dette kan føre mange inn i en ond sirkel hvor de går glipp av alt det gode som ligger i sosial samhandling. Den norske musikkterapitradisjonen er opptatt av systemperspektiv, samfunnsdeltagelse og kontekst og hvordan musikkterapi skal legger til rette for samarbeid og kontakt til andre mennesker og sosiale nettverk (Stige, 2008).

Deltakelse i band tilbyr flere opplevelser og verdier for tre av brukerne. De andre medlemmene i bandet blir viktige relasjoner: «De er støttespillere» og det å delta i et band, er noe å glede seg til og over. Det ser ut til å spille en rolle at det er et *musikalsk* fellesskap. Å spille i band beskrives av brukerne som en mer «inntrykksfull opplevelse enn å gjøre andre ting i sammen med andre». Jeg tolker det som at det å være sammen i musikken berører

noe, det kjennes meningsfullt. Dette kan bidra til å motvirke ensomhet, men også motvirke isolasjon, fordi det er koblet til meningsfullt samvær med andre.

Musikkfellesskapet oppleves av brukerne som en arena hvor de aktivt kan eksperimentere og prøve seg fram i samarbeid med andre. De beskriver hvordan de kan utforske likheter og forskjeller gjennom musikken og få nye impulser fra hverandre. De opplever å lytte til hverandre på en annen måte og ta hensyn til det de andre vil. Jeg ser for meg at de sikter til de øyeblikkene som oppstår når man anerkjenner hverandres musikk eller musikalske henvendelser, og gir hverandre rom i det musikalske samspillet. Ansdell og de Nora (2016) reflekterer rundt temaet musikk og etikk, og hvordan samspill handler om det å respektere hverandre. Jeg forstår det slik at brukerne, i likhet med Ansdell et al. (2016), sier at de verdier og prinsippene som er en del av musikalsk samspill kan overføres til en generell modell for måter å være sammen på (Ansdell, DeNora & Wilson, 2016). Samtidig handler deres opplevelser i et slikt fellesskap også om identitet og hvordan hvert individ gir litt slipp på sin egen individualitet i søken etter tilhørighet og fellesskap (Ruud, 2013b). Slik kan dette fellesskapet ha en stor verdi og gi en mulighet til å anerkjenne hverandres annerledeshet (Seikkula & Arnkil, 2013).

Og hva skjer når man virkelig lytter til hverandre? Brukerne sier: «du får jo et fyldigere lydbilde og bedre lyd» eller en annen «sound». Det klinger som opplevelser av at noe tredje oppstår, i en opplevelse preget av gjensidighet hvor «... alle har en påvirkning på output», som en bruker sier. Slike vi-fellesskap kan sees i sammenheng med teorier om tredjehet (Veseth, 2006). Trondalens (2016) setning resonnerer i så måte med brukernes opplevelse når hun sier: «Each individual became more, «bigger» and different from being on his own». (Trondalen, 2016b, s. 127). Denne nye erfaringen sammen med de andre i bandet, som musikkterapeuten også er en del av, er hørbar og merkbar, den er noe mer enn hva hver enkelt av oss kunne frambringe. Brukeren som sier at «man utfyller hverandre i et musikalsk fellesskap» bringer meg til Seikkula og Arnkils (2013) dialogiske forståelse av fellesskap som åpner opp for opplevelse av «en polyfon virkelighet», som jeg vil tro forener både brukernes og musikkterapeuters opplevelse av de mulighetene som oppstår gjennom fellesskapsopplevelser i musikken.

De positive effektene av å ha konserter, av *framføring* i større settinger, blir ofte trukket fram i musikkterapilitteraturen, særlig knyttet opp mot samfunnsmusikkterapi (Ansdell, 2005; Lydvo, 2017; Stige & Aarø, 2011). Derfor vil jeg hovedsakelig se på framføring fra et dialogisk eller relasjonelt ståsted. Brukerne ser ut til å framheve gjensidigheten som oppstår når de deler musikk med andre gjennom framføring i form av å ha konserter. De vektlegger hvordan de skaper glede og berører publikum. Det å være en del av et band som kan gi en slik sterk følelsesmessig opplevelse til andre, eller å kunne dele en slik opplevelse, var med på å gi en av brukerne «skikkelig bra selvfølelse». Sangene brukerne framførte, var låter som betydde noe for dem, som sa noe om dem. Framføring og møte med et publikum kan på denne måten sees på som en framføring av identitet og kan være identitetsstyrkende fordi det skaper en forbindelse mellom det personlige og det sosiale rom av egen identitet (Ruud, 2013b; Trondalen, 2011).

For en av brukerne er det viktig å vise hva han kan til andre. Slik gir konserter ham en mulighet til å vise seg fram med sine ressurser, for å definere seg selv på en ny måte. De som hører på, kan få et nytt og utvidet bilde på hvem han og de andre i bandet er og kan bidra med, noe som ofte trekkes fram i samfunnsmusikkterapien. Det brukerne forteller synes å sammenfalle med resultater i andre musikkterapistudier, hvor det går fram at deltakerne følte seg som noen som kan noe og kan være noe for andre gjennom musikalsk deltakelse (Nydal & Ottesen, 2016; Solli et al., 2013).

Jeg har tidligere vært inne på hvordan framføring også kunne oppleves utfordrende for en av deltakerne. Brukernes opplevelser av framføring beskrives både som noe meningsfullt og stressende. Spørsmålet om framføring må derfor vurderes nøye i forhold til hva det kan tilby, spesielt med sårbare grupper, i tråd med Ansdells (2005) tanker om framføring.

Musikkterapi ser ut til å gi noen musikalske og relasjonelle opplevelser og ferdigheter, som fostrer motivasjon til kan gi *innpass i nye (musikalske) fellesskap*. En bruker undrer seg over om musikkterapi har medvirket til at hun kjenner på et gryende behov for å ha kontakt med andre. Også Solli og Rolvsjords (2014) studie viste at pasienter med psykose utviklet motivasjon og styrke for å være i kontakt med andre gjennom musikkterapi. Brukerne gir videre uttrykk for en anerkjennelse av sine egne musikalske ressurser og hvordan disse kan være en døråpner inn til nye musikalske fellesskap. Dette kan knyttes til den musisk-

kulturelle kontekst, hvor utvikling av musikalske ferdigheter kan gi et grunnlag for etablering av viktige relasjoner (Rolvjord & Stige, 2013).

Brukerne opplever at de har utviklet sine kommunikasjonsferdigheter gjennom musikkterapi, at de er blitt mer tydelige, mer sosiale. En bruker ser ut til å sette likhetstegn mellom å bli et mer musikalsk og «et mer sosialt vesen». En slik selvopplevelse gir assosiasjoner til Ruuds (2008) forståelse av det improviserende mennesket, som en som kan leve i et fleksibelt samspill med andre. Brukerens anerkjennelse av den verdien de musikalske ferdighetene har, kan også forstås som det Procter (2011) kaller musikalsk kapital. Den musikalske kapitalen kan fremme kommunikasjonsferdigheter og dermed indirekte fremme deltakelse i samfunnet (Procter, 2011). Her ser jeg paralleller til Tews (2013) beskrivelse av den relasjonelle kapitalen som oppstår gjennom positiv sosial kontakt. Kanskje er det en opplevelse av en ny god «musisk» måte å tre i kontakt med andre brukeren snakker om, når han sier at «musikken kan føre en tilbake til en god verden når ting har gått litt galt»? En annen tolkning er at han gjennom gode musikalske samspillopplevelser har skapt «en god verden» inni seg, som blir en motvekt til de tingene som har gått galt.

Sett fra et mer sosiologisk eller filosofisk nivå, kan brukernes opplevelser av å kunne tre i kontakt med både andre og «verden» på en god måte, sees i sammenheng med dype resonanserfaringer i musikken, hvor den indre og ytre stemmen, selvet og verden, er i samklang (Rosa, 2016). Slike opplevelser av at andre og «verden» gir gjenklang, kan motvirke fremmedgjøring og føre til en mer «kjærlig» utstrekning mot omverdenen (ibid.)

7 Avsluttende drøfting

Jeg har i denne oppgaven forsøkt å få innblikk i hvordan brukere i bofellesskap innen psykisk helse opplever musikkterapi som oppsøkende tilbud, ved å bevege meg mellom empiri, teori, fortolkning og egen forforståelse. I det følgende ønsker jeg å gjøre et kort sammendrag av hovedfunnene, se hvilke implikasjoner det har for praksis, rette kritikk mot studien og se på veien videre.

7.1 Oppsummering

Denne studiens formål har vært å utforske hvordan brukere som bor i bofellesskap innen psykisk helse opplever musikkterapi. Analysen av intervjuene ble organisert i fire kategorier: Mestring, relasjon, vitalitet og sosiale nettverk. Funnene viser at brukerne valgte å bruke tiden sin på musikkterapi av ulike grunner.

Jeg ønsker å anvende brukerens metafor, «uåpnet skattekiste» for å skildre mine hovedfunn i store trekk. For det fine med dette bildet, er at det ikke er slik at skatten er funnet og dermed er eventyret slutt. Skattekista står der uåpnet og venter på å bli funnet og åpnet på ny og på ny. Det spennende er jo nettopp det at vi ikke vet hva som er i den, «at det ikke blir som du hadde tenkt», for å si det med en annen av brukerne. Slik opplever jeg at brukerne på ulike måter med musikken som veiviser og musikkterapeuten som en av de sju hjelperne, på hver sin unike måte, finner fram til det de trenger i musikkterapien.

Å bli møtt i sitt tempo, bli gitt frirom til å påvirke og komme i kontakt med følelser i musikalsk samhandling, skaper kontakt med egne behov og en generell styrke. Slik ser musikkterapien ut til å gi dem et relasjonelt rom å interagere i, hvor de kan skape mening og oppleve sammenheng. Musikalske relasjonelle opplevelser preget av trygghet, frihet, gjensidighet og væren gir nye gode opplevelser av å være sammen med andre. Samtidig er opplevelsene i musikkterapi kilder til vitalitet, i form av glede, energi og flytopplevelser som gir driv og mot til å strekke seg ut mot andre mennesker. Musikalsk samhandling oppleves som en mulighet til å mestre noe, anerkjenne følelser, utvide eget handlingsrom og forståelsen av seg selv.

Brukerne har fått nytt stoff til fortellingen om seg selv gjennom å gripe de mulighetene som blir tilbudt i musikken. Kanskje det at de er blitt mer vitale og improviserende skribenter, har ført til mer klangfulle historier om seg selv og seg selv med andre, og dermed også et mer forsonlig liv her og nå? Ruud (2011) trekker fram vitalitet, handlingskompetanse, tilhørighet og meningsdimensjonen som vesentlige for vår livskvalitet eller helse. Disse aspektene dukket også opp i det brukerne fortalte om deres opplevelser i musikkterapi og er blitt tolket som muligheter for å fremme egen helse. På bakgrunn av disse funnene og en forståelse av helse presentert i innledningskapittelet, kan det antas at brukernes opplevelser i musikkterapi, bidrar til å fremme helsen.

7.2 Implikasjoner for praksis

Underveis i oppgaven har jeg reflektert over flere implikasjoner for praksis med utgangspunkt i hva brukerne opplever som viktig med musikkterapi, men her et par tanker til slutt. Som terapeut, som drar hjem til folk, er det lett å få en følelse av at man kan bli for påtrengende. Et oppsøkende tilbud er bokstavelig talt å tre inn i et menneskes kontekst og krever sensibilitet for den påkrevde vekslingen mellom nærhet og avstand. Alle brukerne opplevde det som positivt og nærmest essensielt at det er et oppsøkende tilbud, men respekt for deres autonomi blir sett på som viktig. Også musikken bringer oss nær hverandre, en nærhet som synes viktig for brukerne. Likevel krever både den fysiske og psykiske nærheten varsomhet, respekt og egenrefleksjon. Et spørsmål som kan stilles, er om musikkterapien eller musikkterapeuten kan bli for viktig. En langsiktig plan om å hjelpe den enkelte til å bruke sine musiske/sosiale ressurser også i egen hverdag og for å tre i kontakt med andre mennesker er spesielt viktig i denne konteksten. Spørsmålet er også om studien har gitt noe ny kunnskap? Mange av funnene kan bekreftes gjennom allerede eksisterende musikkterapiforskning, men jeg vil tro funn som viser til viktigheten av oppmerksomhet rundt det implisitte, det langsomme og anerkjennelse av usikkerhet som viktig for vekst og endring, er mindre framtreddende i annen musikkterapiforskning med en recoverybasert tilnærming.

7.3 Kritikk til studien/styrker og svakheter

Som nevnt i metoddelen, kan ikke funnene i denne studien generaliseres. Resultatene baserer seg på opplevelsene til et lite antall informanter i en spesifikk kontekst. I tillegg innebærer kvalitative studier en kreativ og interpretativ prosess som er farget av meg som person. Jeg har forsøkt å inneha en refleksiv og kritisk holdning gjennom prosjektet, men det kan stilles spørsmål i hvor stor grad jeg har klart det. En styrke og samtidig utfordring med dette prosjektet, var nærheten til egen praksis. Den analytiske prosessen hjalp meg til å se funnene med en distanse. Jeg kunne godt ha tenkt meg å være mer dialogisk og kritisk i min drøfting, løftet fram flere mulige tolkninger, undret meg og dvelt ved det brukerne sier, men oppgavens rammer har ikke tillatt en slik stil.

Det kan også rettes kritikk til problemstillingen, som er lite avgrenset og fokusert, men som nevnt innledningsvis dermed gav meg en mulighet til å få en bredere fremstilling av det

brukerne ser på som viktig. Overraskende var f.eks. vektlegging av glede hos alle brukerne. Samtidig var det interessant at temaet tillit som jeg var interessert i fra starten, men som ble lagt bort, dukket opp i form av uttalelser om opplevd trygghet.

7.4 Veien videre

Jeg ser med håp og optimisme på veien videre. Mye kan tyde på at musikkterapi støtter opp om vekst og utvikling slik at brukerne i denne konteksten kan leve meningsfulle liv på tross av sykdom i fellesskap med andre, i tråd med virksomhetens målsetning, recovery og helsedirektoratets føringer for psykisk helsearbeid. Har så musikkterapi praksisen en overføringsverdi? Det økologiske aspektet, varsomhet for overganger, fleksibilitet og kontinuitet vil jeg tro er viktig i all (oppsøkende) terapi. Om vi skal ta brukerstemmene på alvor, bør tilbud om musikkterapi være tilgjengelig for alle mennesker med psykiske helseutfordringer og bli tilrettelagt slik at brukerne kan nyttiggjøre seg av det. Flere studier i musikkterapi som kan følge brukere over lengre tid og som i enda større grad enn det jeg har gjort her, involverer brukerne i forskningsprosessen anser jeg som viktig. Helsedirektoratet har løftet musikkterapi høyt opp innen psykisk helse, men vi ser ennå at det mangler gjennomføring i praksis flere steder i landet. Musikkterapi i kommunalt psykisk helsearbeid gir mulighet for lengre løp enn innen spesialisthelsetjenesten og for kontinuitet mellom tjenestene. Dette er viktige grunner for å innføre flere musikkterapeutstillinger også innen kommunalt psykisk helsearbeid. Skattekista musikkterapien kan tilby denne brukergruppa, er for verdifull til å stå uåpnet.

8 Litteraturliste

- Alvesson, M., Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (2. oppl. utg.). Lund: Studentlitteratur.
- Ansdell, G. (2005). Being Who You Aren't; Doing What You Can't: Community Music Therapy & the Paradoxes of Performance. *Voices*, 5(3).
<https://doi.org/10.15845/voices.v5i3.229>
- Ansdell, G. (2013). Musical life stories: narratives on health musicking. I L. O. Bonde, E. Ruud, M. S. Skånland & G. Trondalen (Red.), *NMH-publikasjoner (trykt utg.)* (bd. 2013:5, s. 3-12). Oslo: Norwegian Academy of Music.
- Ansdell, G., DeNora, T. & Wilson, S. E. (2016). *Musical pathways in recovery: community music therapy and mental wellbeing*. Oxford: Routledge.
- Ansdell, G. & Meehan, J. (2010). "Some Light at the End of the Tunnel": Exploring Users' Evidence for the Effectiveness of Music Therapy in Adult Mental Health Settings. *Music and Medicine*, 2(1), 29-40. <https://doi.org/10.1177/1943862109352482>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Badcock, J. C., Shah, S., Mackinnon, A., Stain, H. J., Galletly, C., Jablensky, A. & Morgan, V. A. (2015). Loneliness in psychotic disorders and its association with cognitive function and symptom profile. *Schizophrenia research*, 169(1-3), 1-3.
- Baker, F. A. (2015). *Therapeutic songwriting: developments in theory, methods and practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours. *Reclaiming children and youth: journal of emotional and behavioral problems.*, 23(4), 5-11.
- Binder, P. E., Nielsen, G. H., Vøllestad, J., Holgersen, H. & Schanche, E. (2006). Hva er relasjonell psykoanalyse? Nye psykoanalytiske perspektiver på samhandling, det ubevisste og selvet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening = Journal of the Norwegian Psychological Association.*, 43(9), 899-908.
- Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske: introduktion til musikpsykologi*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Bonde, L. O., Ruud, E., Skånland, M. S. & Trondalen, G. (2013). *Musical life stories: narratives on health musicking*. Oslo: Norwegian Academy of Music.
- Bruscia, K. (2014). *Defining Music Therapy*. S.l.: S.l.: Barcelona Publishers.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Csikszentmihályi, M. (2018). Deer, chicken, Hunting Dogs, and the future of Humankind. I T. Marks-Tarlow, M. F. Solomon & D. J. Siegel (Red.), *Play and creativity in psychotherapy* (s. 13-20).
- DeNora, T. (2000). *Music in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Eide-Midtsand, N. (2017). Betydningen av å være trygg - 2. Et polyvagt perspektiv på psykoterapi med utviklingstraumatiserte barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening = Journal of the Norwegian Psychological Association.*, 54(10), 927-935.
- Fonagy, P. & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy (Chic)*, 51(3), 372-380.
<https://doi.org/10.1037/a0036505>
- Ford, B. Q., Lam, P., John, O. P. & Mauss, I. B. (2018). The psychological health benefits of accepting negative emotions and thoughts: Laboratory, diary, and longitudinal evidence. *J Pers Soc Psychol*, 115(6), 1075-1092.
<https://doi.org/10.1037/pspp0000157>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *WPS World Psychiatry*, 14(2), 231-233.
- Galderisi, S., Mucci, A., Buchanan, R. W. & Arango, C. (2018). Negative symptoms of schizophrenia: new developments and unanswered research questions. *The lancet. Psychiatry*, 5(8), 664-677.
- Garred, R. (2006). *Music as therapy : a dialogical perspective*. Gilsum, N.H: Barcelona Publishers.
- Geretsegger, M., Mossler, K. A., Bieleninik, L., Chen, X. J., Heldal, T. O. & Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database Syst Rev*, 5, CD004025.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub4>
- Gold, C., Mossler, K., Grocke, D., Heldal, T. O., Tjemsland, L., Aarre, T., ... Rolvsjord, R. (2013). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: multicentre randomised controlled trial. *Psychother Psychosom*, 82(5), 319-331.
<https://doi.org/10.1159/000348452>
- Grimen, H. (2013). *Hva er tillit*. Oslo: Universitetsforl.
- Hart, S. (2017). Introduction til neuroaffektive prosesser i musikkterapi. I B. D. Beck, C. Lindvang & K. Fredens (Red.), *Musik, krop og følelser: neuroaffektive prosesser i musikkterapi* (s. 53-78). Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykose*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2014). *sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*.
- Helsedirektoratet. (2017, 17.10.2017). Brukermedvirkning. Hentet 17.10.2017 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>
- Helsedirektoratet. (2019, 21.02.2019). ACT- og FACT-team. Hentet 13.02 2015 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/act-og-fact-team>
- Hummelvoll, J. K., Andvig, E. & Lyberg, A. (2010). *Etiske utfordringer i praksisnær forskning*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Jackson, N. A. (2015). Music Therapy and Chronic Mental Illness: Overcoming the Silent Symptoms. *Music Therapy Perspectives*, 33(2), 90-96.
- Janner, C. (2018). Brukeropplevelser av individuell musikkterapi i et hjemmebasert kommunalt tilbud for psykisk helse. I *Participants' experiences of individual music therapy in a home based municipal department within mental health services: Norges musikkhøgskole*.
- Johansson, K. (2017). Gjentakelse i musikkterapi. En kvalitativ instrumentell multipel casestudie; Repetition in music therapy—a qualitative instrumental multiple case study. I: Norges musikkhøgskole.
- Johansson, K. (2019). Musikkterapi som del av oppsøkende og forebyggende arbeid med utsatt ungdom og unge voksne. Rapport om musikkterapitilbudet i Uteeksjonen i Oslo. I: Norges musikkhøgskole.
- Johns, U. (2008). 'Å bruke tiden — hva betyr egentlig det?' Tid og relasjon – et intersubjektivt perspektiv. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub, s. 67–83
- Karlsson, B. & Borg, M. (2018). *Recovery: tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kölsch, S. (2019). *Good Vibrations. Die heilende Kraft der Musik*. Berlin: Ullstein Taschenbuch, Verlag.
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Lindvang, C. (2005). Casestudie - Musikterapi med skizofren kvinne. *Musikterapi i psykiatrien online*, 4(1), 106-119.
- Lydvo, Ø. (2017). Frå gymsal til Garage. Samfunnsmusikkterapi på DPS. I: Norges musikkhøgskole.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- McCaffrey, T., Carr, C., Solli, H. P. & Hense, C. (2018). Music therapy and Recovery in Mental Health: Seeking a Way Forward. *Voices*, 18(1).
- McCaffrey, T. & Edwards, J. (2016). "Music Therapy Helped Me Get Back Doing": Perspectives of Music Therapy Participants in Mental Health Services. *The Journal of Music Therapy*, 53(2), 121-148. <https://doi.org/10.1093/jmt/thw002>
- Mohlin, M. (2008). *Etiske aspekter ved musikkterapeutisk forskning og utviklingsarbeid* Norges musikkhøgskole.
- Monsen, J. T. & Monsen, K. (2000). Affekter og affektbevissthet : et bidrag til integrerende psykoterapimodell. I(s. 71-90). Oslo: Gyldendal akademisk, 2000.

- NAPHA. (2019, 15.02.2019). Populært med musikkterapi i FACT-team. Hentet 08.05 2020 fra <https://www.napha.no/content/23075/Populart-med-musikkterapi-i-FACT-team>
- Nebelung, I. (2010). Meistringsopplevelingar og musikkterapi: ei intervjuundersøking. I (Vol. 2010). Oslo: I. Nebelung.
- Ness, O., Borg, M., Semb, R. & Karlsson, B. (2014). "Walking alongside:" collaborative practices in mental health and substance use care. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 55. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-55>
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleranse vinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening = Journal of the Norwegian Psychological Association.*, 51(7), 530-536.
- Nydal, K. A. & Ottesen, M. G. (2016). Eg føler at musikken har redda meg egentleg - ein kvalitativ studie om deltakarane si oppleving av eit musikkterapeutisk oppfølgingsprosjekt i psykisk helsearbeid. I: The University of Bergen.
- Næss, T. & Ruud, E. (2008). *Fra terapeutisk improvisasjon til samfunnsmusikkterapi* Norges musikkhøgskole.
- Pavlicevic, M. (2000). Improvisation in Music Therapy: Human Communication in Sound. *Journal of Music Therapy*, 37(4), 269-285. <https://doi.org/10.1093/jmt/37.4.269>
- Pedersen, I. N., Bonde, L. O., Hannibal, N. J., Nielsen, J., Aagaard, J., Bertelsen, L. R., ... Nielsen, R. E. (2019). Music Therapy as Treatment of Negative Symptoms for Adult Patients Diagnosed with Schizophrenia-Study Protocol for a Randomized, Controlled and Blinded Study. *Medicines (Basel)*, 6(2). <https://doi.org/10.3390/medicines6020046>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Price-Robertson, R., Obradovic, A. & Morgan, B. (2017). Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health*, 15(2), 108-120. <https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1243014>
- Procter, S. (2011). Reparative musicing: thinking on the usefulness of social capital theory within music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(3), 242-262. <https://doi.org/10.1080/08098131.2010.489998>
- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I Ruud, E., & Trondalen, G. (red). Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi (Vol. 2008:3, NMHpublikasjoner (trykt utg.). s. 123-137. Oslo: Norges musikkhøgskole/Unipub.
- Rolvjord, R. (2013). *Music therapy in everyday life, with "the organ as the third therapist"* Norges musikkhøgskole.
- Rolvjord, R., Gold, C. & Stige, B. (2005). Research Rigour and Therapeutic Flexibility: Rationale for a Therapy Manual Developed for a Randomised Controlled Trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(1), 15-32. <https://doi.org/10.1080/08098130509478122>
- Rolvjord, R., & Stige, B. (2013). "Concepts of context in music therapy." *Nordic Journal of Music Therapy*, 1-23.
- Rosa, H. (2016). *Rosa Hartmut : Resonanz*. Berlin: Suhrkamp

- Ruud, E. (1997). Music and the Quality of Life. *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi*, 6(2), 86-97.
- Ruud, E. (2006). Musikk gir helse. (s. 17-30). Oslo: Cappelen akademisk forl., cop. 2006.
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I Ruud, E., & Trondalen, G. (red). *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi* (Vol. 2008:3, NMHpublikasjoner (trykt utg.)). s. 5-28. Oslo: Norges musikkhøgskole/Unipub.
- Ruud, E. (2010). *Music therapy: a perspective from the humanities*. Gilsum, N.H: Gilsum, N.H. : Barcelona.
- Ruud, E. (2011). Musikk, identitet og helse: hva er sammenhengen? *Musikk, helse, identitet*, 13-24.
- Ruud, E. (2013a). Can music serve as a "cultural immunogen"? An explorative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20597>
- Ruud, E. (2013b). *Musikk og identitet* (2. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Ruud, E. (2017). Music, identity, and health. I *Handbook of musical identities* (s. s. 589-601). New York, NY; Oxford University Press, 2017:
- Ruud, E. (2020). *Toward a sociology of music therapy: Musicking as a cultural immunogen*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Saarikallio, S. (2017). Musical Identity in Fostering Emotional Health. I R. MacDonal, D. J. Hargreaves & D. Miell (Red.), *Handbook of Musical Identities* (s. 602-623). Oxford University Press.
- Schei, E. (2009). Helsebegrepet: selvet og cellen. I: Ruud, E. (red.) *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*, s. 7-14. Oslo: NMH publikasjoner 2009: 5, Norges musikkhøgskole, skriftserie for Senter for musikk og helse.
- Schön, U.-K., Denhov, A. & Topor, A. (2009). Social Relationships as a Decisive Factor in Recovering from Severe Mental Illness. *The International journal of social psychiatry*, 55, 336-347. <https://doi.org/10.1177/0020764008093686>
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2013). *Åpen dialog i relasjonell praksis: respekt for annerledeshet i øyeblikket*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Seligman, M. E. P. (2013). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*.
- Slade, M. (2017). *100 råd som fremmer recovery: en veiledning for psykisk helsepersonell* (2. utg. utg.). Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Solli, H. P. (2009). Musikkterapi som integrert del av standard behandling i psykisk helsevern. I(s. 15-36). Oslo: Norges musikkhøgskole: I samarbeid med Unipub, 2009.
- Solli, H P. (2014a) The groove of recovery: A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy. Doktorgrad ved Universitetet i Bergen.
- Solli, H. P. & Rolvsjord, R. (2014). "The Opposite of Treatment": A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy.

- Solli, H. P., Rolvsjord, R. & Borg, M. (2013). Toward understanding music therapy as a recovery-oriented practice within mental health care: a meta-synthesis of service users' experiences. *Journal of Music Therapy*, 50(4), 244-273.
- Stensæth, K. (2008). *Musikkterapi som kjær-leik : eit karnevalsk skråblikk på forholdet mellom fenomen som leik og musikkterapeutisk improvisasjon*. I Ruud, E., & Trondalen, G. (red). Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi (Vol. 2008:3, NMHpublikasjoner (trykt utg.)). s. 111-122. Oslo: Norges musikkhøgskole/Unipub.
- Stensæth, K. (2011). "Å skape sin egen veg heim". Om identitetsbygging gjennom musikk hos eit barn på ein spesialskole. I K. Stensæth & L. O. Bonde (Red.), *Musikk, helse, identitet* (s. 161-178). Norges musikkhøgskole.
- Stensæth, K. (2015). 'Musical dialoguing': A perspective of Bakhtin's Dialogue on musical improvisation in asymmetric relations Norges musikkhøgskole.
- Stern, D. (2010) "The issue of vitality", *Nordic Journal of Music Therapy*, 19:2, 88-102. <https://doi.org/10.1080/08098131.2010.497634>
- Stige, B. (2008). Samfunnsmusikkterapi: mellom kvardag og klinikk. I: Norges musikkhøgskole.
- Stige, B. & Aarø, L. E. (2011). *Invitation to community music therapy*. New York, NY: Routledge.
- Sutton, J. (2020). Improvisation: Our controversial discussions. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(2), 97-111. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1636849>
- Tew. (2013). Recovery capital: what enables a sustainable recovery from mental health difficulties? *European Journal of Social Work*, 16(3), 360-374.
- Thurén, T. (2009). *Vitenskapsteori for nybegynnere* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Trevarthen, C. & Malloch, S. (2009). *Communicative musicality: exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Trondalen, G. (2002). En fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre for analyse av improvisasjoner i musikkterapeutisk praksis: et narrativt perspektiv. I(s. 51-74). Oslo: Norges musikkhøgskole, 2002.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner: en musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. Doktorgrad ved Norges musikkhøgskole.
- Trondalen, G. (2005). Improvisasjon i musikkterapi praksis: tradisjon, kunst og teknikk. In E Nesheim, Hanken, I.M. & Bøntegaard(Eds.) Flerstemmige innspill. En artikkelsamling (s. 123-143). Oslo: NMH publikasjoner 2005: 1, (Vol. 1).
- Trondalen, G. (2007). "A MOMENT IS A MOMENT IS A MOMENT ". Om gyldne øyeblikk i musikkterapeutisk teori og praksis. *Psyke & Logos*, 28, 574-593.
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi: et relasjonelt perspektiv. I (s. 29-48). Oslo: Norges musikkhøgskole: I samarbeid med Unipub, 2008.

- Trondalen, G. (2011). Musikere, identitet og helse: musikklytting som identitetsstyrkende handling. I K. Stensæth & L. O. Bonde (Red.), *Musikk, helse, identitet* (s. 107-140). Norges musikkhøgskole.
- Trondalen, G. (2013). Musical Performance as Health Promotion: A Musician's Narrative. I L. O. Bonde, E. Ruud, M. S. Skånland & G. Trondalen (Red.), *Musical life stories: narratives on health musicking* (bd. 2013:5, s. 181-200). Oslo: NMH-publikasjoner (trykt utg.) Norwegian Academy of Music.
- Trondalen, G. (2016). *Relational music therapy: an intersubjective perspective*. Dallas, Tex: Barcelona Publishers.
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007). Playing with Affects ... and the importance of affect attunement. *Nordic Journal of Music Therapy* *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 100-111.
- Veseth, M. (2006). Tredjehet: grunnlagsproblemer i relasjonell psykoanalyse i lys av spedbarnsforskning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening = Journal of the Norwegian Psychological Association.*, 43(9), 925-931.
- WHO. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. : Summary report*. Geneva: WHO.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: design and methods* (6. utgave. utg.). Los Angeles: SAGE.

9 Vedlegg

Vedlegg 1: samtykkeskjema for deltakelse i prosjektet

Vil du delta i forskningsprosjektet

«På bølgelengde?

Brukernes beskrivelser av deres opplevelse av musikkterapitilbudet som oppsøkende behandlingstilbud innen kommunalt psykisk helsearbeid.»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Jeg, Sissel Næsheim, masterstudent ved Norges musikkhøyskole arbeider som musikkterapeut ved

XX Jeg vil i min masteroppgave undersøke hvordan brukere ved bo og aktivitet psykisk helse opplever musikkterapitilbudet. Prosjektet vil foregå i perioden høsten 2019 til våren 2020.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NMH, Norges musikkhøyskole, er ansvarlig for prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Ved deltakelse i studien vil musikkterapiforløpet fortsette som tidligere. Jeg vil gjennomføre et intervju i løpet av terapiforløpet, der vi snakker om erfaringer fra musikkterapien. Jeg vil ta lydopptak av intervjuet. Alt materiale vil bli anonymisert i oppgaven.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Hva skjer med informasjonen om deg?

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. De som vil ha tilgang til personopplysninger i løpet av prosjektet er utelukkende jeg, musikkterapeuten, Sissel Næsheim og veileder professor Gro Trondalen. Lydopptakene vil lagres innelåst og vil bare brukes på isolerte datamaskiner uten nettverkstilkobling.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen være avsluttet innen 31. desember 2020. Da vil lydopptak fra musikkterapitimene og intervjuene slettes.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NMH, *Norges Musikkhøyskole*, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: sissel.naesheim@stavavanger.kommune.no

Med vennlig hilsen

Professor Gro Trondalen
Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Sissel Næsheim
Student

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til å delta i studien.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

(Signert av prosjektdeltaker, dato

Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

«På bølgelengde? Brukeres opplevelse av musikkterapi som oppsøkende behandling innen kommunalt psykisk helsearbeid.

Referansenummer

344299

Registrert

23.07.2019 av Sissel Næsheim - sissel.naesheim@student.nmh.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges musikkhøgskole / CREMAH - Senter for forskning i musikk og helse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Gro Trondalen, gro.trondalen@nmh.no, tlf: 91847700

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student sissel

Næsheim, sisselnaesheim@yahoo.no, tlf:

94267528

Prosjektperiode

01.08.2019 - 31.12.2020

Status

19.08.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

19.08.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 19.08.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige personopplysninger frem til 31.12.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Intervjuguide

1. Hvor lenge har du deltatt på musikkterapi?
2. Hva deltar du på? (Gruppe, enetimer)
3. Synes du det er passelig ofte – eller hvor mange ganger i uka synes du det passer å ha musikkterapi, 1 gang i uka? Flere?
4. Hvorfor valgte du å ha musikkterapi?
5. Hvordan opplever du timene i musikkterapi?
 - a. Er det noe du har opplevd som dårlig/mindre nyttig for deg? Evt hva?
 - b. Er det noe du har opplevd som viktig/ bra med dette tilbudet? Evt hva?
6. Hvordan opplever du forholdet til meg?
 - a. Noe som kunne vært annerledes?
 - b. Noe som fungerer fint?
7. Hvis du sammenligner det å være sammen med andre ellers (eks. snakke sammen) og det å spille og synge sammen i musikkterapi (samspill, lytting etc., skriving av låter etc.) hva synes du er forskjellen?
8. Betyr det noe for deg at musikkterapi blir tilbudt der hvor du bor? Eventuelt hva?
9. Er det noen opplevelser i musikkterapi som du tenker du har nytte av eller glede av i det daglige livet ditt?
10. Bruker du musikk mer hjemme nå etter du har hatt timer musikkterapi? Evt. hvordan da?
11. Er det noe mer du vil legge til?