

# «Etterklang»



Om opplevelser og ettervirkninger av musikkterapi i gruppe for deltakere ved et medikamentfritt behandlingstilbud ved et DPS.

***Solveig Maria Nedregård***

***Masteroppgave i musikkterapi***

***Norges Musikkhøgskole***

***Våren 2021***

Antall ord: 21 938

# Takk!

... til de seks nydelige personene som har gitt av seg selv og hjulpet meg med denne masteroppgaven på et tidspunkt i livet da de selv var sårbare. For den åpenheten, gavmildheten og klokskapen dere har vist – takk!

... til Merete Hoel Roaldsnes, min fantastiske veileder og venn. For intersubjektive læringsprosesser i praksis. Takk for at jeg har fått bli litt mer av meg selv i møte med deg!

... til gode kollegaer og koterapeuter ved Vegsund DPS, som har lært meg masse, og oppmuntret meg hele veien. En særlig takk til Elisabeth, som også er nevnt ved navn, og som har motivert meg gjennom innspurten med søte kattunger.

... til Rita Strand Frisk og Ingeborg Nebelung som kom ens ærend over fjellet for å sparke noe fint i gang. En særlig takk til Rita for inspirasjonen med lappene.

... til Ingrid Humstad Hodne for god veiledning med praksisen.

... til Tom Næss og Hans Petter Solli for gode råd og hyggelige samtaler.

... til medstudentene for moralsk, faglig og sosial støtte.

... til familien, som gir tilværelsen min mening. Til barna, som tålmodig har gledet seg til kattunger og å få mamma «tilbake» igjen. Og til Elias, som mang en gang har reddet meg med EDB-kunnskapene sine.

... til alle fantastiske lærere gjennom studiene og livet, formelle som uformelle. Ingen nevnt, ingen glemt.

## Sammendrag

Denne kvalitative intervjustudien tar utgangspunkt i opplevelsene til en gruppe på seks voksne som har vært pasienter ved Medikamentfritt behandlingstilbud ved Vegsund DPS. De har deltatt i gruppemusikkterapi ukentlig gjennom åtte uker, som ledd i et intensivt, tverrfaglig behandlingsopphold. Tre deltakere hadde også individuelle musikkterapitimer.

Ingen av deltakerne hadde psykose, aktiv rusproblematikk eller andre alvorlige tilstander definert ved eksklusjonskriteriene for behandlingstilbudet. Diagnoser er ellers ikke vektlagt i denne studien, som har et ressurs- og opplevelsesorientert recoveryfokus.

Jeg har søkt å finne ut hvilke opplevelser deltakerne har tatt med seg fra musikkterapien, underveis og i ettertid. Semistrukturerte individuelle intervjuer ble gjennomført ca. åtte uker etter utskrivelse. Stikkordslapper der deltakerne reflekterte over opplevelser ble brukt underveis i gruppemusikkterapien. Tematisk analyse ble benyttet på intervjuene.

Alle deltakerne opplevde musikkterapien som relevant og positiv. De fleste gav uttrykk for at de ønsket mer musikkterapi.

Alle beskrev positive opplevelser i musikkterapien knyttet til mestring og utfordringer. Dette anses som studiens hovedfunn. Et samspill av faktorer i musikkterapien har muliggjort en positiv endring hos den enkelte. Dette samspillet søker jeg å synliggjøre og teoretisere i en modell jeg har gitt arbeidstittelen «mestringens tilblivelse».

Egenskaper ved musikkterapien sees i sammenheng med endringer eller begivenheter i flere av personenes liv etter utskrivelse, som større lekenhet og frimodighet, ny/fornytt musikkinteresse eller musikkhobby, anskaffelse av instrument, ny selvinnsikt og bruk av erfaringer/musikk til egen oppbyggelse i hverdagen.

**Emneord: Relasjonell musikkterapi, psykisk helse, recovery, medikamentfritt, gruppe, opplevelser, utfordring, mestring.**

## «Reverberations»

The point of departure of this qualitative interview study are the experiences of a group of six adult former patients at a medicine free psychiatric treatment facility. They have participated in weekly group music therapy sessions over a period of eight weeks. This has been part of an intensive, interdisciplinary treatment program. Three of the participants also participated in individual music therapy sessions.

None of the participants suffered from psychosis, substance abuse or other serious mental conditions defined by the exclusion criteria of the treatment program. Diagnoses are not viewed as important in this resource-, experience- and recovery-oriented study.

I have sought to investigate the participants' experiences from music therapy during and after treatment was ended, and which consequences they may have found music therapy to have had in the aftermath.

Semi-structured individual interviews were performed approximately eight weeks after discharge from treatment. Keyword notes wherein participants made notes of their experiences were used along the way in group music therapy. Thematic analysis was used on the interviews.

All of the participants found music therapy relevant and positive, and the majority wished for more in some way or other.

Everybody described positive experiences in music therapy connected to mastery (self-efficacy) and challenge. This is considered the main findings of the study. A positive change in the individual has been made possible by an interaction of various factors. This interaction I seek to theorize in a model.

Properties of music therapy are seen in connection with change or events in the lives of multiple participants after discharge. These changes are increased playfulness and boldness, renewed interest in music or a musical hobby, the procurement of an instrument, new insight and the use of experience/music in everyday life.

**Keywords: Relational music therapy, mental health, recovery, medicine free, group, experiences, challenge, self-efficacy.**

# Innhold

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>3</b>
ENGLISH ABSTRACT .....	4
<b>INNHOOLD</b> .....	<b>5</b>
<b>1 INTRODUKSJON</b> .....	<b>7</b>
1.1 TEMA .....	7
1.2 BAKGRUNN .....	7
1.3 STUDIENS FORMÅL, PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL .....	8
1.4 BEGREPSAVKLARINGER.....	8
1.4.1 <i>Deltakere</i> .....	8
1.4.2 «Tatt med seg».....	9
1.4.3 <i>Musikkterapi</i> .....	9
1.4.4 <i>Medikamentfritt behandlingstilbud ved Vegsund DPS</i> .....	9
1.5 MEDIKAMENTFRIE BEHANDLINGSTILBUD.....	10
1.5.1 <i>Musikkterapi i medikamentfrie behandlingstilbud</i> .....	11
1.6 TIDLIGERE FORSKNING OG RELEVANT LITTERATUR .....	11
1.6.1 <i>Litteratursøk</i> .....	12
1.7 TEKSTENS OPPBYGNING .....	12
<b>2 TEORIGRUNNLAG</b> .....	<b>12</b>
2.1 SYN PÅ HELSE OG PSYKISK HELSE .....	13
2.1.1 <i>Recovery</i> .....	13
2.2 MUSIKKSYN .....	15
2.3 EN RELASJONELL FORSTÅELSE AV MUSIKKTERAPI.....	15
2.4 TERAPEUTISK FORANDRING (ENDRING).....	16
2.5 GRUPPETERAPI.....	17
2.6 OPPLEVELSER.....	18
<b>3 METODE</b> .....	<b>18</b>
3.1 VITENSKAPSTEORETISK OG -FILOSOFISK Plassering .....	18
3.1.1 <i>Hermeneutikk, fenomenologi og diskursanalyse</i> .....	19
3.2 UTVIKLING AV PRAKSIS.....	19
3.2.1 <i>Tidligere praksis som praktisk-metodisk pilot</i> .....	19
3.2.2 <i>Innhold og målsetninger i musikkterapitimene</i> .....	20
3.2.3 <i>Bruk av stikkordslapper</i> .....	21
3.2.4 <i>Gruppen som hovedarena for musikkterapi</i> .....	21
3.2.5 <i>Individualtimer som supplement</i> .....	21
3.2.6 «Dogmet» og tverrfaglig samarbeid .....	22
3.3 UTVALG OG DELTAKERE.....	24
3.4 INNHEMING AV SAMTYKKE OG GODKJENNING .....	24
3.5 KVALITATIV INTERVJUUNDERSØKELSE .....	24
3.5.1 <i>Semistrukturert intervju</i> .....	25
3.5.2 <i>Intervjuguide</i> .....	25
3.5.3 <i>Gjennomføring av intervjuene</i> .....	25
3.6 ANALYSE.....	25
3.6.1 <i>Tematisk analyse</i> .....	25
3.6.2 <i>Datagrunnlag</i> .....	26
3.6.2.1 <i>Formidling av funn i datamaterialet</i> .....	26
3.6.3 <i>Supplerende analyseverktøy</i> .....	27
3.7 METODEKRITIKK OG ETISKE REFLEKSJONER .....	27

3.7.1	<i>Forskerens dobbeltrolle</i> .....	27
3.7.2	<i>Lappenes roller</i> .....	28
3.7.3	<i>Biases</i> .....	28
3.7.4	<i>Forming av en sirkulær diskurs</i> .....	29
3.7.5	<i>Språklige valg</i> .....	30
3.7.6	<i>Validitet og overføringsverdi</i> .....	31
3.7.7	<i>Koronapandemiens innvirkning på gjennomføring og metode</i> .....	32
3.7.8	<i>Opptakets innvirkning på intervjusamtalen</i> .....	32
<b>4</b>	<b>RESULTATER</b> .....	<b>33</b>
4.1	HVA HAR DE TATT MED SEG? .....	33
4.2	OPPLEVELSER .....	35
4.2.1	<i>Positive følelser</i> .....	35
4.2.2	<i>Utfordring</i> .....	39
4.2.3	<i>Mestring</i> .....	40
4.2.4	<i>Felleskap</i> .....	41
4.2.5	<i>Kroppsoplevelser</i> .....	41
4.2.6	<i>Musikkopplevelser</i> .....	43
4.3	INDRE ENDRINGER .....	45
4.3.1	<i>Frihet</i> .....	46
4.3.2	<i>Innsikt</i> .....	47
4.3.3	<i>Aksept</i> .....	48
4.3.4	<i>Erfaring</i> .....	48
4.4	YTRE ENDRINGER .....	49
4.4.1	<i>Musikkinstrumenter</i> .....	49
4.4.2	<i>Sangskrivning</i> .....	50
4.4.3	<i>Deltakelse i musikkmiljø</i> .....	51
4.4.4	<i>Forbedrede spilleferdigheter</i> .....	51
4.4.5	<i>Endret musikkbruk</i> .....	51
4.5	SAMMENHENGER MELLOM TEMAENE .....	51
4.5.1	<i>«Mestringsens tilblivelse» - en modell for mestrings- og endringsprosesser</i> .....	51
<b>5</b>	<b>DRØFTING AV RESULTATER</b> .....	<b>54</b>
5.1	OPPSUMMERING AV FUNN .....	54
5.2	POSITIVE FØLELSER, UTFORDRING OG MESTRING .....	54
5.3	FELLESKAP, KROPPSOPPLEVELSER OG MUSIKKOPPLEVELSER .....	55
5.4	ENDRINGER .....	57
5.5	EGENSKAPER VED MUSIKKTERAPIEN FASILITERER MESTRING OG ENDRING .....	57
5.6	HAR MUSIKKTERAPIEN EFFEKT? .....	59
5.7	DRØFTING AV «DOGMET» .....	60
5.8	DET MEDIKAMENTFRIE BEHANDLINGSTILBUDET SOM HELHET .....	61
5.9	«DET SKULLE VÆRT MER MUSIKKTERAPI» .....	61
<b>6</b>	<b>AVSLUTTENDE REFLEKSJONER</b> .....	<b>62</b>
6.1	HVA BIDRAR STUDIEN MED? .....	62
6.2	VEIEN VIDERE .....	63
6.3	AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER .....	63
	<b>LITTERATUR</b> .....	<b>63</b>
	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>68</b>



# 1 Introduksjon

## 1.1 Tema

Tema for oppgaven er musikkterapi som del av et medikamentfritt behandlingstilbud i psykisk helsevern.

## 1.2 Bakgrunn

I 2011 ble Fellesaksjonen for medisinfrie behandlingsforløp i psykiske helsetjenester startet.

Fellesaksjonen er en sammenslutning av bruker-, interesse- og pårørendeorganisasjonene Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP), Aurora støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer, Mental Helse, Hvite ørn og We Shall Overcome (WSO). Fellesaksjonen stilte krav til myndighetene om at medikamentfrie enheter skulle opprettes som et alternativ i alle helseforetak. Kravet kom, blant annet, på bakgrunn av ønsket om reduksjon i bruk av tvang og tvangsmedisinering. (Fellesaksjonen, u.å.)

I november 2015 kom beskjeden fra Helse- og omsorgsdepartementet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Medikamentfrie behandlingstilbud skulle etableres i løpet av 2016 i alle helseregionene, to i Helse Sør-Øst, og ett i hver av de øvrige. Tilbudene skulle utarbeides i samarbeid med brukerorganisasjonene. Det ble opp til de regionale helseforetakene hvordan de ville løse oppgaven, i samarbeid med lokale fagmiljøer og i dialog med brukerorganisasjoner. Helse Midt-Norge etablerte sitt medikamentfrie behandlingstilbud ved Vegsund DPS i Ålesund i 2016. (Bjørngen et al., 2020)

Høsten 2019 var to praksiskoordinatorer fra Norges Musikkhøgskole og jeg i møte med Vegsund DPS for å undersøke muligheten for å gjennomføre en egenpraksis i musikkterapi ved Vegsund DPS i tilknytning til masterstudiet. På daværende tidspunkt hadde jeg en tanke om at jeg ønsket å utforske musikkterapi som et tilbud til pårørende til personer i psykiatrisk behandling. Tanken var, i tråd med ressursorientert recoverytenkning, at ved å styrke pårørende, som er en viktig ressurs som ofte står i mye belastninger, kan man, i tillegg til å hjelpe de pårørende, bidra til å hjelpe pasientene, forebygge negative helsekonsekvenser i familien og miljøet rundt, og hjelpe samfunnet.

Prisverdig, som tanken enn var, åpenbarte det seg ikke en umiddelbar og praktisk gjennomførbar modell for denne tilnærmingen til en slik praksis på Vegsund DPS på daværende tidspunkt, men vi ble raskt enige om at et godt alternativ var å opprette en egenpraksis rettet mot pasienter ved Medikamentfritt behandlingstilbud. Vegsund DPS hadde ikke på dette tidspunktet et eksisterende tilbud om musikkterapi, men Merete Hoel Roaldsnes, som tidligere hadde jobbet der som musikkterapeut, stilte som ekstern praksisveileder for egenpraksisen.

Det var et gjensidig ønske hos meg og Vegsund DPS at jeg etter hvert skulle skrive masteroppgaven min med utgangspunkt i musikkterapi ved det medikamentfrie behandlingstilbudet. Akademiske arbeider som kan kaste lys over behandlingstilbud og praksiser av dette slaget, vil kunne bidra til å styrke kunnskap om både musikkterapi og medikamentfri behandling. Jeg fikk frie tøyler til å utvikle et godt musikkterapitilbud innenfor rammene av det medikamentfrie behandlingstilbudet. (Vegsund DPS stilte med lokaler, koterapeuter og en del utstyr.)

### 1.3 Studiens formål, problemstilling og forskningsspørsmål

Studiens formål er å si noe om hva som er musikkterapiens særtrekk, styrker (og eventuelle svakheter), og hvilken plass den kan ha i et medikamentfritt behandlingstilbud innen psykisk helse.

Problemstillingen for masteroppgaven er:

- **Hva har deltakerne tatt med seg fra musikkterapien etter et åtte ukers medikamentfritt behandlingsopphold ved DPS?**

I tillegg har jeg formulert de supplerende forskningsspørsmålene:

- Hvilke opplevelser sitter de igjen med?
- Hvordan beskriver de eventuelle mestrings- og endringsopplevelser knyttet til musikkterapien?

### 1.4 Begrepsavklaringer

I det følgende vil jeg gjøre rede for sentrale begreper fra problemstilling og forskningsspørsmål.

#### 1.4.1 Deltakere

Ulike praksisarenaer har ulike språklige diskurser og begreper. Innenfor helsevesenet er det vanlig å bruke begrepet «pasient» om en som mottar tjenester helsevesenet yter. Ordet «pasient» betyr «tålmodig», og viser til en person som utholder lidelse eller behandling (Johansen et al., 1998). Innenfor andre praksisarenaer er det vanlig å benytte ordet «bruker», og musikkterapifagmiljøet har i stor grad trykket ordet «klient» til sitt bryst. I musikkterapietser har man, slik jeg oppfatter det, en viss presedens for å bruke det ordet som er typisk og stedegent for den praksisarenaen man befinner seg på; altså «elev» i skolen, «bruker» på dagsenteret, «pasient» i helsevesenet, og «klient» i privatpraksis eller i samtaler med andre musikkterapeuter.

I arbeidet med denne oppgaven synes jeg det har lugget fælt å skulle bruke ordet «pasient», selv om det er den dagligdagse termen ved Vegsund DPS. Det blir endatil mye sterkere når man ser det på trykk, og det rimer dårlig med min og masteroppgavens øvrige orientering mot recovery. «Klient» har



heller ikke falt seg hundre prosent naturlig. Som Erlend Hem skriver: «Begrepet pasient har sine svakheter, men alternativene er dårligere» (Hem, 2013).

Jeg har valgt å lande på en hybridløsning, der jeg bare bruker «pasient» hvis jeg absolutt «må». Hvis det er det ordet som er nødvendig for å beskrive rollen der og da, og det ellers ville tåkelegge meningen ikke å bruke det. Ellers prøver jeg så langt det lar seg gjøre å bruke mer hensiktsmessige begreper, som sier noe nyttigere om rollene personene til enhver tid har. «Deltakere» i musikkterapien, «informanter» i intervjuene og «personer» føles så mye mer hensiktsmessig enn å skulle trekke på et ord som gir konnotasjoner til passiv, stilltiende lidelse.

#### 1.4.2 «Tatt med seg»

Hva de har «tatt med seg» sikter ikke til flytting av fysiske gjenstander fra musikkterapirommet, men til opplevelser som har blitt internalisert eller har gått over i «objektform» i form av minner, følelser, bevissthet eller handlinger.

#### 1.4.3 Musikkterapi

For å definere musikkterapi, velger jeg å bruke Bruscias definisjon fra 1998:

«Music therapy is a systematic process of intervention wherein the therapist helps the client to promote health, using music experiences and the relationships that develop through them as dynamic forces of change.» (Bruscia, 2014).

«Musikkterapien» i problemstilling og forskningsspørsmål sikter til åtte gruppetimer à 75 minutters varighet med musikkterapi på intensivt nivå (Bruscia, 2014, s. 208), samt noen individualtimer. I gruppetimene vekslet jeg mellom utkommeorienterte og opplevelsesorienterte strategier; en «integral strategy» (Bruscia, 2014, s. 183). Dette ble kjennetegnet ved at jeg utarbeidet planer, målsetninger og aktiviteter på forhånd, men forholdt meg fleksibelt til disse underveis. Deltakernes opplevelser og behov der-og-da ble styrende for valgene jeg tok underveis og gangen i terapiforløpet.

#### 1.4.4 Medikamentfritt behandlingstilbud ved Vegsund DPS

Medikamentfritt behandlingstilbud ved Vegsund DPS er et åtte ukers intensivt, tverrfaglig døgn- eller dagtilbud for voksne pasienter med kronisk depresjon, angst, eller langvarige relasjonsproblemer eller personlighetsproblematikk. Det samlede behandlingstilbudet består av individuell psykoterapi (ISTDP), psykoedukasjon, livsstyrketrening/mindfulness, samtalebasert gruppeterapi, kroppsbevissthet med fysioterapeut, friluftsliv, fysisk aktivitet/trening/klatring, terapeutisk yoga, ulike miljøterapeutiske tiltak og musikkterapi (Helse Møre og Romsdal, 2021).

Eksklusjonskriterier ved behandlingstilbudet er:

- Psykoselidelser

- Bipolar lidelse type 1
- Dissosiativ identitetsforstyrrelse
- Misbrukslidelser som krever avrusing
- Psykiske lidelser sekundært til medisinske tilstander
- Psykisk utviklingshemming
- For dårlig mestring av norsk språk til hinder for behandling
- Akutt suicidfare
- Historie med alvorlig utageringsproblem og store vansker med impuls kontroll

(Kilde: <https://helse-mr.no/behandlinger/medikamentfri-behandling-psykisk-helsevern#helsepersonell-sjekkliste-for-tilvisning---fastlege-eller-anna-helseteneste-som-tilviser-til-utgreiing>)

Tilbudet har plass til seks deltakere i hvert behandlingsforløp, hvorav tre dagpasienter og tre døgnpasienter.

### 1.5 Medikamentfrie behandlingstilbud

Fra 2016 opprettet de regionale helseforetakene sine respektive medikamentfrie tilbud, på bakgrunn av bestillingen fra Helse- og omsorgsdepartementet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015; Fellesaksjonen, u.å.).

Variasjonsbredden i innholdet og organiseringen i de ulike tilbudene er imidlertid stor. Noen har valgt å gi tilbudet som øremerkede senger i vanlig døgnbehandling, andre har laget egne avdelinger med sammensatte, spesialiserte pakketilbud i form av behandlingsforløp. Det er også variasjon i hvilke målgrupper de ulike tilbudene retter seg mot. Mens de fleste tilbudene favoriserer pasienter med alvorlige psykiske lidelser som psykose eller bipolar lidelse, har Helse Midt-Norge valgt denne gruppen vekk i sitt tilbud ved Vegsund DPS (Bjørngen et al., 2020).

Begrepene «medikamentfri», «medisinfri» og «legemiddelfri» brukes om hverandre i ulike publikasjoner og helseforetak, men representerer det samme.

Den medikamentfrie tilnærmingen innebærer ikke et «forbud» mot bruk av medikamenter i seg selv, men innebærer at hovedtyngden av behandlingen som tilbys skal være av en annen art. Pasienter som ønsker hjelp til nedtrapping eller seponering av medisiner, skal tilbys dette innenfor forsvarlige rammer. (Bjørngen et al. 2018)

I tillegg til de offentlige regionale tilbudene, finnes medikamentfrie behandlingstilbud hos private aktører (Skjeldal, 2018).

### 1.5.1 Musikkterapi i medikamentfrie behandlingstilbud

Det er opp til de ulike behandlingstilbudene hvilket innhold de velger å tilby i den medikamentfrie behandlingen. Det finnes stor variasjon i innholdet og organiseringen av tilbudene rundt om i landet, og det blir derfor vanskelig å gjøre en sammenligning mellom de svært ulike tilbudene.

Når det kommer til utbredelsen av musikkterapi i medikamentfrie behandlingstilbud, tilbys det nå ved Vegsund DPS (jeg fikk ansettelse etter praksisperioden min), men bare ved et fåtall av de andre tilbudene (Svendsen, 2017; Skjeldal, 2018). Men også her er det store variasjoner i hvordan musikkterapitilbudet er organisert og utføres, og det er variabelt hvilken informasjon som har vært offentlig tilgjengelig gjennom internettsøk, noe som gjør det vanskelig å si noe om innholdet.

En grundigere undersøkelse kunne med fordel vært gjort for å lage en mer helhetlig oversikt over eksisterende musikkterapitilbud. Jeg vurderte imidlertid oppgaven med å lage en slik oversikt som for omfattende, og på siden av det masteroppgaven min handler om.

Det som jeg imidlertid har funnet lettere å fastslå noe om, er plasseringen innenfor eksisterende litteratur på det musikkterapeutiske akademiske feltet. Det er flere ting som gjør at man kan si at denne studien (i norsk sammenheng) representerer noe relativt unikt i sitt felt, musikkterapi i medikamentfri behandling, (så langt):

- Målgruppen for det medikamentfrie tilbudet (ikke psykose)
- Utformingen av det medikamentfrie tilbudet, som et tverrfaglig, intensivt opplegg over åtte uker med fastlagt(\*) timeplan
- Gruppemusikkterapi (lukket gruppe) som kjernen i musikkterapitilbudet (individualterapi som frivillig supplement)

(\*)Det er rom for noe individuell tilpasning, men det er i utgangspunktet en forutsetning at man kan delta i alle gruppene ved tilbudet.

### 1.6 Tidligere forskning og relevant litteratur

Det har ikke lyktes meg å finne relevante tidligere studier på musikkterapi i medikamentfri behandling for målgruppen uten psykoseproblematikk. Eksisterende litteratur handler om medikamentfri behandling for pasienter med psykose eller beslektede alvorlige psykiske lidelser, og skiller seg derfor vesentlig i innhold fra min studie (Tuastad & Myrhaug, 2020; Bjerkan & Leiknes, 2016; Solli, 2014).

Ruth Eckhoff har skrevet om gruppemusikkterapi med psykiatriske pasienter (Eckhoff, 1996; 2019), og nasjonalt og internasjonalt finnes ulike kvalitative og kvantitative studier som utforsker musikkterapi og ulike musikkterapeutiske intervensjoner med henblikk på effekt, virkning og

deltakeropplevelser for ulike målgrupper innen psykisk helse (McCaffrey, 2018; Aalbers et al., 2017; Solli, 2014).

Det vi forstår med medikamentfri behandling i denne studien, er medikamentfri behandling innenfor det mindretallet av medikamentfrie behandlingstilbud som retter seg mot en målgruppe uten psykose og andre alvorlige psykiske lidelser.

### 1.6.1 Litteratursøk

Jeg har gjort systematiske litteratursøk i følgende databaser: Oria, NMH Brage, RILM, Cristin, Medline, Idunn, Google Scholar og APA PsycInfo.

Søkeord har vært: music therapy, mental health, medicine free, medication free, (no) medication, group, musikkterapi, psykisk helse, medikamentfri, medisinfri, legemiddelfri, gruppe.

Blant søketreffene har jeg valgt å ekskludere tekster der målgruppen er en annen, for eksempel barn/ungdom, rusmisbrukere eller deltakere med psykose, studier som hovedsakelig omhandler individualterapi, eller som av ulike grunner ikke oppfyller kriteriene, som for eksempel musikkmedisin versus musikkterapi.

Siden jeg ikke fant mye litteratur på disse søkene, har jeg også kastet blikk innom tekster som på ulike måter rammes av eksklusjonskriteriene mine, fordi det ofte vil være ting som er felles.

## 1.7 Tekstens oppbygning

Teksten er bygget opp med et introduksjonskapittel som presenterer problemstilling og forskningsspørsmål og plasserer studien innenfor en kontekst; et teorikapittel som presenterer teori jeg bruker i drøftinger, men også noe av min teoretiske forforståelse som danner bakgrunn for studien; et metodekapittel som beskriver studiens oppbygning og gjennomføring; et resultatkapittel som presenterer funn fra datamaterialet innenfor en systematisk ramme; drøfting av resultater; og til slutt avsluttende refleksjoner. Av praktiske årsaker, forekommer det *noe* drøfting og henvisning til teori underveis i resultatkapittelet i tilknytning til konkrete intervjuutdrag. Hovedtyngden av drøfting ligger i kapittel 5.

## 2 Teorigrunnlag

Oppgavens hovedteorigrunnlag bygger på elementer fra teoretiske perspektiver om

- relasjonens betydning fra humanistisk psykologi (Rogers, 1954; 1967)
- samspills- og endringsmekanismer fra nyere utviklingspsykologi (Stern, 1971; 2004; Trevarthen, 1980; 1999; Trevarthen & Malloch, 2000; Lyons-Ruth, 1998)
- recoveryfilosofi (Karlsson & Borg, 2018; Slade, 2009; Price-Robertson et al., 2017)

- *salutogenese og opplevelse av sammenheng* (Antonovsky, 2012)
- gruppeterapi (Yalom & Leszcz, 2020; Kjølstad, 2004)  
og
- relasjonell musikkterapi (Trondalen, 2008; 2016).

I dette kapittelet vil jeg først legge frem det bakenforliggende synet mitt på helse (herunder psykisk helse og recovery), samt min forståelse av musikkterapi, før jeg går videre til å presentere de øvrige sentrale teoriene jeg vil bruke i drøftingene mine.

## 2.1 Syn på helse og psykisk helse

Jeg legger til grunn et syn på helse som *opplevelse av livskvalitet*. Livskvalitet kan forstås som «noe som handler om et godt følelsesliv, gode mestringsferdigheter i livet, gode sosiale kontakter og relasjoner til andre, samt opplevelser av mening og livssammenheng i tilværelsen» (Ruud, 2006).

Psykisk helse kan også forstås i lys av salutogenesen (Antonovsky, 2012). Antonovsky mente å vise at det er hvorvidt og i hvilken grad vi opplever en situasjon som *begripelig, håndterbar og meningsfull* som avgjør hvor godt vi klarer oss. Om vi kan forstå det som skjer, om vi har handlingsmuligheter og om vi opplever at noe skjer av en grunn eller med en hensikt. Parametrene *begripelig, håndterbar og meningsfull* oppsummeres i *opplevelse av sammenheng* (OAS), og dette er Antonovskys mål på helse og *generelle motstandsressurser* (resiliens). OAS kan sees i sammenheng med fenomener som mestring og utfordring, der en sterk OAS disponerer for en større grad av mestring.

Et humanistisk syn på mennesket som aktivt handler og påvirker sitt eget liv (Ruud, 2010), kan bane vei for et syn på helse som *handling*. Ansdell skriver om en mer økologisk forståelse av helse, som handling: «*It is performed in the sense that it is something we do not passively 'have', but actively pursue, cultivate, take part in, accomplish (on many different levels – physical, psychological, social); and relational in the sense that health emerges not 'within' but between us and things, people and ways of thinking about our world*» (Ansdell 2014, s. 47) En slik forståelse av helse medfører at musikkterapi ikke bare er en behandling musikkterapeuten påfører klientene, men en handling og prosess klientene aktivt tar del i. De er *deltakere*, ikke (passive) pasienter.

Dette synet er uavhengig av årsaksforklaringer om opphavet til mangler eller brister i helsen, som jeg ikke ser det som mitt eller denne oppgavens mandat å gå inn på.

### 2.1.1 Recovery

Verdens Helseorganisasjon (2013, s. 39) beskriver recovery som et begrep som refererer til både indre tilstander i personen som opplever å være i en recoveryprosess – «...hope, healing, empowerment and connection» og ytre forhold som fasiliterer recovery, eksemplifisert ved

implementering av menneskerettigheter, en «positive culture of healing» og recoveryorienterte tjenester. (WHO, 2013, s. 39.)

Begrepet brukes om et perspektiv på behandling og bedring innenfor psykisk helse og rusbehandling, som vektlegger personens egne initiativer, prosesser og omgivelser på en økologisk måte.

Myndiggjøring (empowerment) og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentralt (Karlsson og Borg, 2018). Autoriteten og makten flyttes vekk fra en medisinsk, klinisk forståelse av sykdom og bedring, og over til en mer personlig, ressursorientert og helhetlig forståelse av helse og det å være menneske. Ressurser og nøkler til bedring og håp ligger hos personen som skal hjelpes, og de som skal hjelpe får en rolle der de blir støttet for personens egne prosesser, heller enn eksperter som skal påføre en behandling. En gjennomgående tanke er at endring eller forståelse ikke kan komme utenfra, men må komme fra personen selv.

Å ha et pasientsyn tuftet på recovery, innebærer å forstå menneskers vansker som noe mer enn bare symptomer og sykdomstegn som hører til under spesifikke diagnoser og sykdommer; men som noe som hører livet og det å være menneske til (Aarre, 2018).

Kritikere innenfor recoveryfeltet har pekt på farene ved at for stor del av ansvaret legges på individet (Fleiner, 2018). Går man som samfunn for langt i å gjøre psykisk helse til et privat anliggende, risikerer man å miste av syne de helt essensielle relasjonene og økologiske forbindelsene av samfunn og tilhørighet. Det har derfor vokst frem en ny retning innenfor recovery; relasjonell recovery (Karlsson & Borg, 2018; Price-Robertson et al., 2017).

Recovery maner oss til å strekke oss stadig videre i våre praksiser (Slade, 2009; Karlsson & Borg, 2018). Likeverd og empowerment kan ikke bli engangshendelser eller soveputer; det må foregå en kontinuerlig prosess av refleksivitet og handlinger som gjenspeiler disse verdiene.

Det finnes delte meninger om recovery er noe som er forenlig med dagens norske helsevesen, eller om recovery er et ideal som bare delvis kan oppnås innenfor de gitte rammene (Aarre, 2018). Recovery kan også berøre områder som språk og diskurs, og alternativer til pasientbegrepet kan være en del av det (Slade, 2009).

Innenfor musikkterapi er det vanlig å se recovery og musikkterapi som naturlig kompatible for hverandre (Solli, 2012; McCaffrey et al., 2018). Noe av dette ligger i ressursfokus som er sentralt for begge, men mulighetene for en fleksibel, individuell tilnærming kan også være en del av dette. Jeg ønsker med denne studien å vise at også gruppebehandling kan ha en naturlig plass i recovery, da særlig i et syn på recovery som vektlegger det relasjonelle.



## 2.2 Musikkens syn

Det er særlig fire teorier om musikkens vesen som bidrar til grunnlagsforståelsen for denne oppgaven:

Det første er Christopher Smalls (1998) begrep *musicking* (på norsk *musikking*), som forklarer musikk som et bredt og inkluderende felt av *handlinger* knyttet til musikken.

Det andre er Tia DeNoras (2000) sosialkonstruksjonistiske teori om *affordance* (Gibson, 1979) og *appropriation*; musikken tilbyr oss noen muligheter, og det er opp til oss hvilke meninger vi tillegger den. Musikkens mening er kontekstuell.

Den tredje er Ruuds modell (2001; Bonde, 2011; 2017) som deler musikken inn i fire nivåer; det fysiologiske, det syntaktiske, det semantiske og det pragmatiske nivået. Denne modellen behandler fire ulike forståelser av musikken som fenomen; musikk som *lyd*, som *språk med betydning*, som *språk med mening* og musikk som *interaksjon*. Det siste nivået er særlig aktuelt for forståelsen av musikk som et relasjonelt fenomen; musikken som lek, samvær, og som en medfødt kommunikativ evne. Jeg vil benytte Ruuds nivåer for å illustrere noe av bredden i musikkopplevelser i resultatkapittelet.

Trondalen (2019) beskriver musikk som både en *agent* og et *kommunikasjonsfelt*. I drøftingen vil jeg særlig komme tilbake til musikkens mulige egenskaper som agent i et intersubjektivt samspill.

## 2.3 En relasjonell forståelse av musikkterapi

For en definisjon av musikkterapi, legger jeg til grunn Bruscias (2014) definisjon som jeg har gjengitt i introduksjonskapittelet, samt Ruuds (2007b) definisjon av musikkterapi som *å skape nye handlemuligheter gjennom musikk*.

Relasjonell musikkterapi løfter frem et intersubjektivt perspektiv i samhandlingen mellom klient og terapeut, og viser til non-verbale prosesser på mikronivå som en mulig kilde til endring (Trondalen, 2016, ix).

Intersubjektivitet er et opplevelsesfelt som er delt mellom to (eller flere) subjekter, og som dreier seg om deres aktuelle relasjons karakter (Stern, 2004). Intersubjektivitet kan oppsummeres i setningen «jeg forstår at du forstår at jeg forstår» eller «jeg føler at du føler at jeg føler» (Trondalen, 2019).

Relasjonell musikkterapi bygger på arven fra humanistisk psykologi og «the relational turn» (Ruud, 2010; Trondalen, 2016), som satte menneskets individuelle egenart og *relasjonen* i sentrum for terapien og forståelsen av utviklingen; Det er gjennom samspill med andre mennesker vi blir oss selv (Rogers, 1954; 1967).

«The relational turn», at utviklingen skjer i dialog, fikk empirisk kjøtt på bena fra utviklingspsykologien, da mikroanalyse og videoteknologi kunne bekrefte antagelsene om samspillet mellom mor og barn (Trondalen, 2016; 2019; Stern, 1971; Trevarthen; 1980). Man legger blant annet til grunn at mennesket har en iboende medfødt kommunikativ musikalitet som kommer til uttrykk i tidlig kommunikasjon, og at det er de samme mekanismene som er virksomme i alle relasjoner, også relasjonen mellom terapeut og klient. Dette kan også bidra til en forklaring på noe av det vi opplever som intensjonelt og meningsskapende i musikken.

Utvekslingen av meningsinnhold gjennom musikken kan være implisitt, gjennom affektinntoning (Stern, 2004; Trondalen, 2019; Trondalen & Skårderud, 2007) eller belyses eksplisitt og verbalt. (Trondalen, 2016).

## 2.4 Terapeutisk forandring (endring)

Målet for musikkterapi er å avstedkomme en eller annen form for endring som kan sees som helsebringende (Bruscia, 2014). Sentralt i denne masteroppgaven er å vise hvordan opplevelser i musikkterapien kan lede til endring, og hvilke endringer de kan lede til. Bruscias (2014, s. 189) kategorier «indre» og «ytre endringer» vil bli benyttet i resultatkapittelet.

Funnene knytter seg særlig til mestringsprosesser, følelsesopplevelser og relasjonens betydning. Jeg vil derfor særlig benytte teori som søker å forklare endring i lys av disse fenomenene:

Daniel Stern (2004) forklarer forutsetningene for en terapeutisk forandring slik:

*«Grunntanken er at forandring bygger på faktiske opplevelser. Verbal forståelse, forklaring eller fortelling er alene ikke nok til å skape forandring. Det må også foreligge en faktisk opplevelse, en subjektivt opplevd hending. En hending må oppleves med følelser og handlinger som foregår i sanntid, i den virkelige verden, med virkelige personer, i et øyeblikk av tilstedeværelse.»* (Stern, 2004 s. 21).

*Den terapeutiske alliansen* – relasjonen mellom terapeut og klient - er avgjørende for utfallet av terapien, uavhengig av terapiform (Silverman, 2019; Aarre, 2018; Heynen et al. 2017; Røkenes & Hanssen, 2012). Musikkterapi er en terapiform som anses å kunne øke kvaliteten på den terapeutiske alliansen (Heynen et al., 2017). Egenskaper ved musikkterapien gjør den spesielt egnet til å fremkalle følelser og fremme motivasjon, tilhørighet og intersubjektivitet. Kunstopplevelser tilbyr et alternativt medium til det verbalspråklige: *«...through a working method that is based on experiences within arts, clients experience arts therapies as a more direct way to access emotions which are not easily available through verbal processing»* (Heynen et al., 2017, s. 112)

Kunnskap om hjernens oppbygning styrker belegget for å si at musikkterapi kan være virksomt, når vi vet at nettopp følelser og samspill er sentralt i musikkterapi: «Kjernene for de fleste nevronene (hjernecellene) ligger i overlevelseshjernen og emosjonshjernen. Når disse stimuleres gjennom samspillserfaringer (som er den sterkeste drivkraften bak utviklingen) forgrener nevronene seg oppover og utover og knytter hjernelagene sammen.» (Nordanger & Braarud, 2014)

En annen teori, som bygger på Batesons (1972) setning om en «forskjell som gjør en forskjell», går på at det vi utsettes for, må være uvanlig nok for at en forandring skal kunne skje: «[...] når en person utsettes for noe som er for vanlig, inviteres ikke personen til forandring. Utsettes vedkommende for noe passe uvanlig, øker sjansene for forandring betydelig. Utsettes personen for noe uvanlig, skjer det ikke forandring, men heller fastlåsthet og motstand.» (Karlsson & Borg, 2018, s. 125). Musikkterapien var noe nytt for alle deltakerne, men den bygget delvis på elementer de kjente til fra før.

Noen av fenomenene som fant sted eller oppstod i musikkterapien kan ha endringsfremmende egenskaper ved seg. Av disse vil jeg her særlig trekke frem *mestringstro*. Mestringstro (self-efficacy) er troen på at man kan komme til å lykkes. Mestringstro er vist som en prediktor for (fremtidig) mestring, og mestring leder til mer mestringstro. (Bandura, 1977)

I tillegg er *lek* forbundet med utvikling og endring. Winnicott (1971, s. 54) skriver «It is in playing and only in playing that the individual child or adult is able to be creative and to use the whole personality, and it is only in being creative that the individual discovers the self».

Jeg vil også trekke inn Antonovsky og *opplevelse av sammenheng* (OAS) (2012) i det som omhandler mestrings- og endringsprosesser, og *toleransevinduet* (Siegel, 2012; Nordanger & Braarud, 2014), som er en teori om den optimale sonen for aktivering. Når personen befinner seg innenfor toleransevinduet sitt, og ikke er hverken over- eller underaktivert, vil utvikling og mestring kunne være innen rekkevidde. Jeg ser OAS som noe som vil kunne påvirke størrelsen på toleransevinduet.

## 2.5 Gruppeterapi

Yalom har definert elleve virksomme terapeutiske faktorer i gruppeterapi, som er «vekkelse av håp», «universalitet», «formidling av informasjon», «altruisme», «korrigerende rekapitulering og erfaring (av den primære familiegruppen)», «utvikling av sosialiseringsevner», «imiterende adferd», «interpersonlig læring», «gruppesamhold», «katarsis» og «eksistensielle faktorer» (Yalom & Leszcz, 2020; Bjerke, 2018; Kjølstad, 2004). Av disse regnes gruppesamhold som en av de viktigste, og den som sterkest sammenfaller med effekt og nytte av terapien (Bjerke, 2018, s. 175).

Gruppesamhørighet er gruppeekvivalenten til relasjonen mellom terapeut og klient i individualterapi. I gruppeterapi inngår hele gruppen i den terapeutiske relasjonen (Yalom & Leszcz, 2020).

Studier har vist at korttidsgrupper kan gi like godt resultat som langtidsgrupper (Bjerke, 2018, s. 65). En utfordring med korttidsbehandling, er at man får vesentlig kortere tid til å bygge en trygg gruppedynamikk enn det som ofte er ønskelig. Yalom og Leszcz (2020) legger til grunn tolv behandlinger som det minimale for å kunne oppnå gruppesamhørighet. Ved medikamentfritt behandlingstilbud ved Vegsund DPS kan imidlertid denne prosessen antas å styrkes ved at gruppesamhørigheten bygges parallelt på flere gruppearenaer samtidig. Man har ellers argumenter for å kunne si at musikkterapi kan bidra til en intensivering i byggingen av terapeutisk relasjon (Heynen et al., 2017).

## 2.6 Opplevelser

I følge Store norske leksikon («opplevelse», 2021), er en opplevelse «innholdet av en persons subjektive erfaring, av ytre sansepåvirkning (persepsjon), emosjonell tilstand (følelse), tankeprosesser, motivasjon og annet.»

«Noe blir til en opplevelse når det ikke bare blir opplevd, men når opplevelsen av det får et bestemt ettertrykk som gir det varig betydning.» (Gadamer, 2010, s. 89). I denne oppgaven har jeg forsøkt å gjøre en sontring mellom opplevelser som flyktige øyeblikksfenomener, og den mer varige, bearbejdede formen som har fått et slikt ettertrykk; jeg har kalt den siste kategorien for «erfaringer».

Opplevelser er i sin natur kroppslige og subjektive (Merleau-Ponty, 1994), og kan også være intersubjektive (Stern, 2004).

Jeg har også funnet det nærliggende å knytte begrepet «opplevelse» til Sterns (2004) teorier om «kritiske nå-øyeblikk», «opplevd historie» og «møteøyeblikk»:

- Et «nå-øyeblikk» er den minste tidsenheten vi opplever som et uavbrutt nå.
- En «opplevd historie» viser til strukturen i opplevelsen som utfolder seg i «nå-øyeblikket». Den er en opplevd, følt eller levet historie som ennå ikke er uttrykt i ord eller fortalt.
- Et «kritisk nå-øyeblikk» er et «nå-øyeblikk» som arter seg som en liten krise som reiser spørsmål ved relasjonen. Løsningen kan komme i form av et «møteøyeblikk».
- I «møteøyeblikket» forandres relasjonen, og muligheter og nye måter å være sammen på kan oppstå (Lyons-Ruth, 1998).

## 3 Metode

### 3.1 Vitenskapsteoretisk og -filosofisk plassering

Denne kvalitative intervjustudien plasserer seg i en humanistisk, kvalitativ forskningstradisjon innenfor et sosialkonstruksjonistisk paradigme (Alvesson & Skjöldberg, 2009). I oppgaven gjør jeg bruk av fenomenologiske, hermeneutiske og diskursanalytiske tilnærminger til materialet.

### 3.1.1 Hermeneutikk, fenomenologi og diskursanalyse

Hermeneutikk er læren om fortolkning. Hermeneutikken setter forforståelsen som en ufravikelig forutsetning for forståelsen. Man kan aldri nå inn til sannhetens kjerne, bare trenge dypere inn i lagene av forforståelse som innhyller den. (Gadamer, 2010)

Fenomenologien kan sies å ta et på mange måter motsatt utgangspunkt. Der handler det om «sannheten» i form av fenomenet slik det fremtrer i vår livsverden, gjennom opplevelsen. Den setter forforståelsen til side, og det opplevde blir det reelle. Fenomenologien er på utkikk etter «essenser» og det «opplevde» (Alvesson & Skjöldberg, 2009; Merleau-Ponty, 1994).

Diskurser er bestemte måter å snakke om og forstå verden på (Jørgensen & Philips, 1999).

Diskursanalysen undersøker hvordan språk og diskurser kan konstruere sosiale sannheter.

Her er noen eksempler på hvordan jeg har anvendt forskjellige tilnærminger på forskjellige elementer ved oppgaven:

- Fenomenologisk: Søken etter bestemte temaer, stikkord, kategorier («essens») og fokus på subjektive opplevelser tilsier en fenomenologisk plassering.
- Hermeneutisk: Noen temaer, som «dogmet», recovery og min egen rolle som deltakende observatør, berører i stor grad temaer rundt forforståelse, som jeg ikke ser det som hensiktsmessig å avkle, men heller utbrodere; altså er hermeneutikk mer nærliggende i disse delene av oppgaven.
- Diskursanalytisk: Språklige valg rundt bruken av begreper som «pasient», «deltaker», o.l., samt valg jeg har gjort rundt sitater fra intervjuer og hvordan disse valgene konstruerer mening.

Listen er på ingen måte uttømmende. Særlig hermeneutikk og fenomenologi vil kunne gå i hverandre.

## 3.2 Utvikling av praksis

### 3.2.1 Tidligere praksis som praktisk-metodisk pilot

Grunnrisset og de praktisk-metodiske hovedtrekkene ble utformet og testet i et tidligere behandlingsforløp med seks andre pasienter syv måneder tidligere. Dette gav meg anledning til å øve meg som musikkterapeut i denne settingen, og å bli kjent med institusjonen og teamet.

Ingen grupper og ingen deltakere er like, så alt var definitivt ikke direkte overførbart, men denne ekstra erfaringen gav meg en større trygghet i rollen min.

### 3.2.2 Innhold og målsetninger i musikkterapiene

Selv om erfaringer fra tidligere praksisforløp ble brukt som utgangspunkt for opplegget, var det metodiske og planene gjenstand for kontinuerlig refleksjon og tilpasning underveis.

Rammene for gruppemusikkterapien var én time og ett kvarter, én gang i uken, i åtte uker. Det var derfor viktig å velge aktiviteter som kunne «innkasseres» relativt raskt, det vil si, som for eksempel ikke krevde flere ukers øving å mestre. Timen var lagt til fredag ettermiddag, og var det siste deltakerne hadde på programmet før de gikk til helg. Jeg syntes derfor det var litt ekstra viktig at gruppen skulle få en god avslutning og lukning hver gang. Jeg valgte å vektlegge at deltakerne skulle få en variert eksponering for ulike musikkterapeutiske elementer, og raskt komme til en forståelse for bredden av valgmuligheter som ligger i terapiformen.

I starten av forløpet valgte jeg aktiviteter som hadde som målsetning å legge til rette for bli kjente og inntonede (Stern, 2004) med hverandre, og berede for initiativ, spontanitet og kreativitet. Innad i hver time, begynte jeg med en oppvarming med noen av de samme målsetningene. Nesten uten unntak tok jeg utgangspunkt i å legge fysiske, mer grovmotoriske aktiviteter til begynnelsen av timen, som tramping, tromming og turbaserte leker. Graden av refleksiv, kognitiv involvering og finmotorisk kompleksitet økte gjerne utover i timen, og vi avsluttet hver time med en oppsummerende refleksjonsrunde, der deltakerne noterte opplevelsene sine på en lapp, og delte med gruppen.

Jeg hadde en overordnet plan for forløpet, og en palett av ulike aktiviteter jeg kunne velge fra. Etter hver gruppetime evaluerte jeg og justerte planskissen for neste uke. Planskissene kunne også inneholde ulike valgmuligheter og forgreninger, slik at jeg underveis i timen kunne være spontan og følge klientene best mulig i deres behov og tilstand der og da. En kortfattet oversikt over gruppetimene i forløpet, slik de ble, finnes som vedlegg.

#### 3.2.2.1.1 Improvisasjon

Improvisasjon har vært en gjennomgående praktisk-metodisk tilnærming i terapien. Improvisasjon er en *måte å være sammen på* som i stor grad konstituerer *implisitt relasjonell viten* (Lyons-Ruth, 1998). I møte med de andre i samspillet, kan personene oppleve møte med andre subjekter, men også et tydeligere avgrenset selv (Trondalen, 2008). I et relasjonelt recoveryperspektiv, tilbyr den kollektive improvisasjonen, slik jeg ser det, både en arena for fellesskap og tilhørighet, men også frihet for individet til å søke sine egne veier, innenfor en relasjonell ramme.

Lekenhet er karakteristisk for improvisasjon, og lek er ofte essensielt for endring (Ayers, 2016).

Samspillet i improvisasjonen kan fungere som en metafor for personens øvrige relasjonelle fungering, og kan også være en øvingsarena som kan bidra til å trene opp relasjonelle ferdigheter:



*«... the improvisation itself reveals the person's capacity for relationship, which can be worked with and 'grown' in a joint musical journey that is profoundly intimate, and can invite the client towards previously uncharted personal experiences.» (Pavlicevic, 2003, s. 186.)*

### 3.2.3 Bruk av stikkordslapper

På slutten av hver gruppetime delte jeg ut en post-it-lapp til hver deltaker, inkludert koterapeutene og meg selv, og stilte spørsmålet «Hva tar du med deg herfra i dag?», som jeg videre utbroderte med hjelpespørsmålene: «Har du et stikkord som oppsummerer det du nå har opplevd?» og «Hvilke(n) opplevelse(r) er i forgrunnen for deg nå?» Deltakerne noterte så ned svarene sine, og kunne velge å dele svarene sine med gruppen i en avsluttende refleksjonsrunde. Til slutt samlet jeg inn alle lappene.

### 3.2.4 Gruppen som hovedarena for musikkterapi

Dette prosjektet etablerte gruppen som hovedarena for musikkterapi. Dette var både fordi dette var praktisk gjennomførbart, kompatibelt med det øvrige behandlingstilbudet, der mye av det øvrige tilbudet foregår i gruppe, og fordi jeg har en særlig forkjærlighet for grupper.

Gruppeterapi gir mulighet for en resosialisering og muligheten for å erfare mange ulike intersubjektive relasjoner (Eckhoff, 1996). I musikkterapisammenheng kan flere stemmer tilføre større rikdom og kompleksitet i samspillet, og de samlede ressursene i gruppen blir flere. Deltakerne blir rollemodeller for hverandre, og kan bli til hjelp for hverandre, både i det tekniske ved musikkaktivitetene, men ikke minst ved at de kan gi hverandre trygghet i at de våger noe sammen. Opplevelsen av å være del av musikken og et musikalsk fellesskap, kan bli sterkere enn i individualterapi. Grupper kan bidra til en demokratisering av maktstrukturen, og tilbyr flere rollemuligheter. Grupper tilfører også dimensjonen av et «publikum». I tillegg er gruppeterapi (på generelt grunnlag) vist både mer effektiv og samfunnsøkonomisk rimelig. (Kjølstad, 2004; Bjerke, 2018)

Jeg kjente heller ikke til at det var gjort noen helt sammenlignbare studier på musikkterapi i gruppe.

Gruppen ble hovedfokus for musikkterapien.

### 3.2.5 Individuallimer som supplement

Jeg avtalte imidlertid på forhånd, i samråd med teamet, at jeg kunne eksperimentere med individuallimer som supplement til gruppeterapien, dersom jeg så det som hensiktsmessig. Dette ville i så fall få funksjon av å styrke individet, og på den måten styrke gruppeprosessen, på samme måte som gruppen og gruppeprosessen igjen var tenkt å ha funksjon av å styrke individet.

De første ukene gikk, med bare gruppetimer. Rundt uke fire i forløpet begynte det å skje ting i gruppedynamikken og rundt enkeltindivider, som gjorde at jeg valgte å ta et grep med å tilby individuelltimer. Tre av seks deltakere takket ja til muligheten for individuelltimer, og de mottok fra én til fire timer hver i løpet av resten av forløpet.

Tilbudet om individuelltimer ble godt tatt imot av de som valgte å benytte seg av det. Jeg lærte imidlertid til senere at jeg kunne ha gjort bedre grep for å tilrettelegge for at alle i gruppen fikk god nok informasjon og reell mulighet til å benytte seg av tilbudet. De som ikke benyttet tilbudet om individuelltimer, gav i ettertid tilbakemelding om at de gjerne også skulle hatt individuelltimer.

### 3.2.6 «Dogmet» og tverrfaglig samarbeid

På forhånd gjorde jeg et valg om ikke å innhente bakgrunnsinformasjon om deltakerne, utover navn. Jeg valgte også å avstå fra å delta på teammøter med institusjonens øvrige behandlere i løpet av disse åtte ukene, da informasjon og betraktninger som kom frem på disse møtene kunne tenkes å gjøre meg forutinntatt. Dette nokså radikale grepet kalte jeg for «dogmet» mitt, etter den danske filmregissøren Lars von Triers filmmanifest Dogme95; et sett med «kyskhetsregler», som skulle bringe filmen tilbake til en slags «naturtilstand» (Svendsen & Emilsen, 2019).

For å ivareta forsvarligheten, holdt jeg god kontakt med miljøterapeutene i teamet, som også medvirket som koterapeuter i musikkterapigruppen. Jeg ba om ikke å få vite noe om deltakerne som ikke vedkom meg eller ikke var relevant for musikkterapien. Derunder ba jeg eksplisitt om ikke å få vite noe om diagnoser eller henvisningsgrunn. Skulle det komme opp noe det var viktig at jeg visste om, ville koterapeutene informere meg. Jeg kunne også spørre teamet, dersom det var noe jeg følte jeg trengte å få svar på. Jeg diskuterte musikkterapien og opplevelser derfra med koterapeutene, i forkant og etterkant av hver time. Deltakerne ble også informert om denne tilnærmingen. Når jeg skrev i journalsystemet, passet jeg på, så godt det lot seg gjøre, at jeg ikke uforvarende leste noe annet enn det jeg selv skrev.

Bakgrunnen for valget om å pålegge meg selv dette «dogmet», var et ønske om å utforske en konsekvens av en recoveryholdning (Karlsson & Borg, 2018; Slade, 2009; Aarre 2010; 2018). Jeg ønsket å møte og bli kjent med personene på en mest mulig naturlig og fordomsfri måte, med fokus på det allmenmenneskelige. I tråd med empowermenttankegang (Rolvjord, 2004), ønsket jeg å utligne maktforholdet mellom meg og deltakerne, slik at ikke jeg startet med informasjon om dem som de ikke selv hadde gjort et aktivt valg om å dele med meg.

I tillegg gav «dogmet» meg en naturlig avgrensning i forhold til masteroppgaven, av hvor mye informasjon jeg måtte behandle, og hvor mye for forståelse jeg måtte ta stilling til hos meg selv. Jeg så for meg at essensen i mine egne opplevelser og kvalitetene i relasjonene og personene ville kunne

tre klarere frem for meg på denne måten. Jeg tror også mottageligheten min for å ta inn den andre ble styrket på denne måten.

Fraværet av diagnoser som forståelsesbakgrunn for deltakernes vansker, åpnet opp for en videre forståelse av musikkterapiens eventuelle virkninger og virkemåter på et mer allmenmenneskelig plan. Ved å bruke ord som *glede, utfordring, tristhet, håp, mestring, vanskelig, frihet, fellesskap, etc.*, kunne jeg oppnå at beskrivelsen av funnene mine kunne ha relevans for langt flere mennesker og grupper enn de som er definert ved spesifikke oppføringer i ICD-10-katalogen. Musikkterapien jeg ville gitt disse klientene ville ikke blitt en annen om jeg hadde kjent til spesifikke diagnoser på forhånd. Som en liten presisering, må jeg nevne at noen av informantene noen ganger har brukt begrepet «angst». Jeg har da ikke tillagt ordet en bestemt diagnosespesifikk betydning som for eksempel en bestemt angstlidelse ihht. diagnosekriteriene, men holdt det åpent som et begrep som beskriver en allmenmenneskelig følelse (Skre, 2020).

Jeg vil understreke at jeg mener at dette valget var forsvarlig å gjøre, fordi deltakerne var bredt og godt ivaretatt i resten av behandlingsopplegget, og ingen av dem hadde psykose. Avgjørelsen var også klarert med min veileder og med teamet. Min egen praksis var også transparent, ved at det alltid var en koterapeut fra teamet til stede på gruppetimene.

Resultatet av «dogme»-praksisen min, var, fra mitt perspektiv, udelt positiv. I den grad informanter gav noe uttrykk for sin mening om det, var inntrykket positivt. Jeg opplevde underveis at samarbeidet med miljøterapeutene fungerte godt, gitt rammene av den noe begrensede tiden jeg var der, og begrensningene «dogmet» gav. Tilbakemeldingene jeg fikk fra miljøterapeutene i etterkant var også positive, og flere sa faktisk at de hadde misunnet meg «dogmet», og kunne ha tenkt seg å gjøre det samme selv. De sa at de hadde lurt på hvordan det ville gå, men hadde blitt positivt overrasket over at jeg «hadde jo fanget opp alt sammen likevel». (Jeg vil skyte inn her, at jeg opplever at musikalsk samspill kan ha funksjon av en slags utredning, som kan gi mye informasjon om sosiale egenskaper og sosial og intrapsykisk fungering, som kan være overførbart til ikke-musikalske områder (Bruscia, 2014).

Miljøterapeutene nevnte at de på bakgrunn av det de visste fra journaler, hadde følt på fordommer som hadde vist seg å bli gjort til skamme underveis. Elisabeth, som hadde vært koterapeut fem av åtte ganger, nevnte en konkret hendelse fra gruppemusikkterapien, der hun opplevde at hun selv satt på informasjon fra journalen om en deltaker, som gav henne en frykt som hemmet henne i å utfordre personen. Men jeg kjente ikke til denne informasjonen, og leste heller ingen fare av situasjonen der og da. Så utfordret jeg nettopp denne deltakeren, og dette øyeblikket ble noe av det som ble utviklende og riktig for denne personen.

### 3.3 Utvalg og deltakere

Utvalget ble gitt ved at personer i målgruppen søkte seg henvist via behandler til Medikamentfritt behandlingstilbud. Jeg hadde ingen kunnskap om eller påvirkning på hvilke deltakere som ble valgt ut til dette forløpet, som ble selektert på vanlig måte for søkere til Vegsund DPS. Deltakerne hadde ikke på forhånd fått kjennskap til hverken studien eller at det skulle være musikkterapi (i motsetning til tidligere) i dette forløpet. Informasjon om musikkterapi og studien fikk de først ved ankomst til behandlingsoppholdet. Den ble gitt ved et informasjons- og samtykkeskriv (se vedlegg). Der gikk det også frem at alle ville få delta i musikkterapi, uavhengig av om de valgte å delta i studien eller ikke. Alle seks deltakere som var pasienter ved dette forløpet, samtykket skriftlig til å delta i studien.

Koterapeutene signerte også på samtykkeskjemaer. De har imidlertid ikke blitt intervjuet, og jeg har ikke regnet deres (eller mine) post-it-lapper inn i datagrunnlaget for analyse. Når jeg snakker om «informantene» i denne oppgaven, sikter jeg til de seks deltakerne som ble intervjuet.

Om informantene visste jeg før musikkterapien startet ingenting annet enn fornavn, og at de var blitt funnet å være i målgruppen for Medikamentfritt behandlingstilbud ved Vegsund DPS.

### 3.4 Innhenting av samtykke og godkjenning

Samtykke til deltakelse i studien ble innhentet skriftlig på et eget informasjons- og samtykkeskriv (se vedlegg) noen dager før musikkterapien startet opp. Der ble det også informert om at deltakerne når som helst kunne trekke tilbake sitt samtykke. Alle seks deltakere i musikkterapien valgte å samtykke, og ingen har trukket sitt samtykke tilbake.

Informasjonen som foreligger om informantene i denne masteroppgaven er imidlertid av en slik art at den ikke kan brukes til å identifisere personene.

Norsk senter for forskningsdata (NSD) godkjente studien den 29.07.2020. (Se vedlegg)

### 3.5 Kvalitativ intervjuundersøkelse

Studien har form av en kvalitativ intervjuundersøkelse. Kvalitative undersøkelser søker å belyse menneskers opplevelser av kvaliteter ved og sammenhenger rundt fenomener. Studien har både en fenomenologisk, hermeneutisk og diskursanalytisk tilnærming. Det vil si at jeg i arbeidet med intervjuet og analysen har vært opptatt av hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden, hvordan mening og fortolkning påvirkes av forforståelse, og hvordan språk og diskurser bidrar til å konstruere virkeligheter (Kvale & Brinkmann, 2015).

### 3.5.1 Semistrukturert intervju

Jeg valgte å bruke individuelle, *semistrukturerte livsverdenintervjuer*, hvor «målet er å hente inn beskrivelser om den intervjuedes livsverden for å kunne fortolke betydning» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 22).

### 3.5.2 Intervjuguide

Jeg utformet en intervjuguide bestående av ti spørsmål som dannet bakgrunn for intervjusamtalen (se vedlegg). Spørsmålene sirklet seg inn mot problemstilling og forskningsspørsmål, tilbakevendende og fra ulike kanter, mer eller mindre indirekte, slik at informanten gradvis kunne reflektere over og «oppdage» innholdet fra ulike innfallsvinkler. Spørsmål en til fem var åpne spørsmål, mens spørsmål seks var mer ledende i karakter, ved at det ble etterfulgt av en liste med stikkord. Deretter vendte intervjuet tilbake til den mer åpne formen igjen.

Bakgrunnen for det mer ledende spørsmål seks, var at jeg ønsket å sjekke ut konkrete temaer jeg var nysgjerrig på, og jeg ønsket å få en oversikt over disse hos alle informantene. Svaret på dette spørsmålet sier da ikke noe om hva som er i forgrunnen eller anses som viktig hos informanten, men forteller noe om hvorvidt konkrete ting/fenomener oppleves til stede i det hele tatt. Det kunne også tenkes at informanten i intervjusituasjonen kunne komme til å glemme noe som likevel var sentralt, og at denne cueingen kunne være til hjelp i å komme på det.

### 3.5.3 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført ca. åtte uker etter utskrivning. To av intervjuene ble gjennomført fysisk på Vegsund DPS, og resten ble gjennomført over telefon. Det ble gjort lydopptak av alle intervjuene.

Jeg innledet alle samtalene ganske likt, med å si at vi først skulle gjennomføre intervjusamtalen, deretter kunne vi, dersom informantene ønsket det, ha en uformell samtale av mer privat karakter, når opptakeren var skrudd av. For de to som møtte fysisk avsluttet vi møtet med en liten musikkaktivitet.

## 3.6 Analyse

### 3.6.1 Tematisk analyse

Jeg har valgt tematisk analyse som fremgangsmåte for analysen, da det er en tilnærming som egner seg godt både innen et essensialistisk (fenomenologisk) og konstruksjonistisk paradigme (Braun & Clarke, 2006, s. 14). Analysen bestod av flere steg:

- Transkribering av intervjuene, og grundig gjennomlesing, mens jeg merket meg idéer.
- Sortering av tekstfragmenter i innledende koder
- Leting etter temaer (mer overordnet enn de innledende kodene)
- Sjekke temaene opp mot de kodede utdragene

- Gå over navnene på temaene
- Skrive rapport

Underveis brukte jeg ulike illustrasjoner, skjemaer og fargekoder for å belyse tekstfragmentene fra mange ulike vinkler. Grunnteksten (transkripsjonen) ble også oppsøkt på nytt i de høyere nivåene av analysen.

### 3.6.2 Datagrunnlag

Datagrunnlaget for studien består av

- Kvalitative intervjuer
- Stikkordslapper innhentet på slutten av hver gruppetime
- Deltakende observasjon

Av dette, vektlegger jeg intervjuene som *hovedgrunnlag*, og dernest deltakende observasjon og stikkordslapper som *supplerende datagrunnlag*, som kan bidra til å belyse det som kommer frem i intervjuene. I analyseprosessen har jeg passet på å holde stikkordslapper fra meg selv og koterapeutene adskilt fra informantenes lapper.

På intervjuetranskripsjonene har jeg brukt tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006) med vinkling mot latente temaer og diskurser. Vinkling mot latente temaer vil si at man fortolker og leter etter underliggende meninger i datamaterialet, og danner teori, ikke bare beskrivelser, på bakgrunn av analysen.

Stikkordslappene utgjorde et mye mindre datamateriale, formulert i stikkordsform. Her har jeg brukt en mer eklektisk ad hoc-tilnærming til materialet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 263), med ordtelling ved hjelp av et dataprogram, og skjønnsmessig lesing og innsetting i tabell.

Underveis i forløpet skrev jeg logger etter hver time, som har fungert som feltnotater. Disse har jeg hatt i bakhånd, ikke med tanke på å analysere dem og bruke dem som et selvstendig datagrunnlag, men som et supplement til forståelsen og hukommelsen min, etter hvert som tiden gikk. I noen få vignetter har jeg lagt ved historier som gjengir mine egne opplevelser og observasjoner som kan sies å være subjektive tolkninger av situasjoner filtrert gjennom mitt eget opplevelsesapparat. Dette blir en egen form for deltakende observasjon, som Malterud (2011, s. 152) kaller *observerende deltakelse* eller *reflektert introspeksjon*.

#### 3.6.2.1 Formidling av funn i datamaterialet

Sitater fra intervjuene som fremkommer i oppgaven, er lagt frem slik at det ikke fremkommer hva som kommer fra de ulike informantene. Det er et grep jeg har valgt å gjøre, for å løfte frem essensen



og det allmenngyldige i det de forteller. Det blir heller ikke rett frem for de som deltok å i ettertid tolke hvem av de andre som har sagt hva.

Dette legger imidlertid et ansvar på meg i formidlingen av funnene. Funn i en slik undersøkelse står langt sterkere, dersom de kommer frem på tvers av intervjuene, heller enn at det er ulike ting som fremkommer i hvert enkeltstående intervju. I prosessen har jeg brukt ulike virkemidler for å hjelpe meg selv, som å fargekode hva den enkelte sier, osv., for å holde klart for meg hva som er tendenser på tvers, og i hvilken grad jeg har underbygget det med et variert utvalg av sitater.

### 3.6.3 Supplerende analyseverktøy

Som supplement til den tematiske analysen, har jeg brukt et dataprogram som teller forekomsten av ord i et tekstutvalg, og deretter sorterer dem i en liste etter forekomst. Dette viste seg ganske relevant og nyttig i tilnærmingen til post-it-lappene, som inneholdt deltakernes opplevelser i stikkordsform.

En slik kvantitativ tilnærming til et kvalitativt materiale, viste seg mindre hensiktsmessig i bruk på intervjutekstene, der en mer omfattende tolkning av betydning og sammenhenger må til. Jeg brukte imidlertid ordtellingen som en sjekklister i prosessen min med å lese intervjutekstene om og om igjen, på kryss og på langs og på tvers, på jakt etter koder og temaer, for å kontrollsjekke at viktige begreper ikke hadde unnsloppet meg.

## 3.7 Metodekritikk og etiske refleksjoner

### 3.7.1 Forskerens dobbeltrolle

Deltakende observasjon vil alltid ha et element av mulig problematisk rolleblanding ved seg.

(Malterud, 2011). Likeledes designet hvor jeg som utfører terapien også er den som intervjuer og analyserer dataene. Rent praktisk har jeg forsøkt å skille dobbeltrollen som terapeut og forsker, først og fremst ved å reflektere aktivt og kontinuerlig over etikk og målsetninger, før og underveis.

Terapien måtte komme først, som et mål i seg selv, og ikke bare som et middel for min forskning.

Det er imidlertid ikke bare ulemper med denne dobbeltrollen. Den vil kunne tilføre en dimensjon til forståelsen av dataene.

Enhver som analyserer data, vil danne seg fortolkninger. En nøytral posisjon vil ikke kunne finnes, men med meg som fortolker, vil min forforståelse i større grad enn med en utenforstående forsker, ha bakgrunn i (subjektive) opplevelser som overlapper i tid og rom med informantenes opplevelser. Dette vil unektelig lene fortolkningene mot min forforståelse, med fare for å gå i bekräftelsesfella, men til den andre siden vil man kunne si at jeg, som kjenner informanten bedre, og har del i mye av den samme opplevelsesbaserte, implisitte kunnskapen, også har bedre forutsetninger for å forstå informantens mening.

#### 3.7.1.1.1 Terapeutisk tilleggsfunksjon

Ikke bare forskeren, men også *forskningen* kan innta en dobbeltrolle, og få en tilleggsfunksjon som kan være terapeutisk:

Etter aller siste musikkterapitime, var det en vemodig stemning i gruppen, og mange var lei seg for at det var over. Mens vi ryddet sammen de siste tingene i rommet, sa en av deltakerne: «Det er trist, men det går bra, fordi jeg vet at dette ikke er slutten. Om bare noen uker skal vi ha intervju, og det gleder jeg meg til. Det er fint, dels fordi vi får komme tilbake hit, og dels fordi vi får hjelpe forskningen.»

#### 3.7.2 Lappenes roller

Bruken av stikkordslapper på slutten av hver gruppetime, som så ble samlet inn, og inngikk i datagrunnlaget, er et eksempel på noe som krevde overveielse. Lappene hadde en trippel funksjon. De fungerte som en støtte i å sette ord på, oppsummere og dele opplevelser man hadde hatt i løpet av timen, og ble ofte utgangspunkt for en avsluttende refleksjonsrunde, og en grei og forutsigbar avslutning på timen. De gav også en mulighet for deltakerne til å komme med en privat tilbakemelding til meg, som de ikke trengte å dele høyt med resten av gruppen.

For meg var (og er, i senere praksis) lappene et veldig nyttig verktøy i å «ta tempen» på det som skjer i gruppen. Lappene kan for eksempel gi meg verdifull informasjon som kan fortelle meg at jeg bør gjøre justeringer i planene mine for fremtidige timer.

Alle disse funksjonene ved lappene, kan man si er «terapeutiske funksjoner». Det vil si at jeg mener bruken av lappene som en fast rutine ved gruppetimene kan forsvares og begrunnes fra et terapeutisk ståsted. De har enten en direkte (mulig) terapeutisk funksjon for deltakerne, eller en mer indirekte funksjon, ved at de bidrar til å optimalisere terapien til deltakernes beste. Hadde jeg ikke ment at lappene kunne begrunnes ut ifra terapeutisk funksjon, ville jeg nok ikke ha brukt fem til ti minutter på slutten av hver time til denne typen datainnsamling.

#### 3.7.3 Biaser

Som et ledd i å innta et kritisk, refleksivt blikk på egen praksis og forskning (Ruud, 2010), har jeg identifisert følgende mulige biaser som kan ha en hypotetisk innvirkning på reliabiliteten, bevisst eller ubevisst, i arbeidet med denne oppgaven:

- Min egen forfengelighet
- Mitt forhold til arbeidsgiver/kollegaer
- Jeg forventer at informantene kan komme til å lese oppgaven
- Informantene ville kunne ønske å hjelpe/please meg

### 3.7.4 Forming av en sirkulær diskurs

Diskursen vi allerede hadde skapt i gruppen, og som særlig hadde kommet til uttrykk i et slags kondensert høydepunkt på de ukentlige post it-lappene, kan sees på som en samskaping mellom meg og deltakerne, og kanskje i noen grad de øvrige sammenhengene rundt oss. I løpet av ukenes gang og gjennom mange refleksjonsrunder og lappeevalueringer i gruppen, vil det kunne ha utkrystallisert seg en språklig form, en kanon, for hvordan spørsmålene «skal» besvares og lappene «skal fylles ut».

Ved å gjenta ritualet med det avsluttende spørsmålet «Hva tar du med deg herfra i dag?» og de utbroderende støttespørsmålene på slutten av hver gruppetime, har jeg lagt føringer for en fenomenologisk, opplevelsesrettet diskurs rundt musikkterapien.

Når deltakerne har besvart spørsmålet «Hva tar du med deg fra musikkterapien?» med «mestring», «angst» eller «glede», heller enn «ukulele» eller «Jeg la alle tingene på plass igjen da timen var ferdig», kan det sees som et uttrykk for at det eksisterer en rådende oppfatning om hvordan spørsmålet skal tolkes og besvares.

Også i andre deler av musikkterapien vil jeg ha kunnet påvirke oppfatninger og diskurs. Dette kan ha vært i refleksjonsrunder, hvor jeg med mine spørsmål og betraktninger, og styrket av min autoritet som gruppeleder, kan ha bidratt til å lede deltakerne inn på et visst spor. Musikkterapien har også tidvis inneholdt enkelte psykoedukative elementer, eller informasjon om musikkterapi og målsetninger. Yalom (Yalom, 2003; Yalom & Leszcz, 2020) understreker viktigheten av å formidle informasjon i terapi, men det har sine etiske sider, særlig når forskning er involvert.

At fokuset er på opplevelser og følelser, er i seg selv ikke merkelig ved en psykiatrisk behandlingsinstitusjon. Når det gjelder mulige temaer for på hvilke måter musikkterapien kan ha påvirket deltakerne, er jeg skyldig i å ha introdusert en del svaralternativer, bare gjennom hvordan jeg har lagt frem musikkens muligheter, har reflektert over sammenhenger og mulig overføringsverdi, og i noen grad også fremsnakket et selvhjelpspotensiale.

Dette vil jeg selvfølgelig forsvare, fordi jeg ser det som et terapeutisk middel i seg selv, på vei til å hjelpe klientene til å tilegne seg ulike terapeutiske tilnærminger presentert i musikkterapien. På samme måte, er det ikke til å komme utenom at jeg oppriktig *ønsker* at klientene skal ha tatt med seg noe fra musikkterapien, fordi jeg tror det vil være bra for dem. Så spørsmålsstilleren er på ingen måte nøytral.

I intervjuguiden har jeg formulert spørsmålet: «Har du tatt med deg noe fra MT som er aktuelt for deg i dag? (stikkord: lytte-/spille-/syngewaner, kunnskap, (selv)erkjennelse, spesielle sanger eller musikkstykker, ferdigheter (f.eks. på et instrument), tankegang, teknikker (f.eks. sangskrivning,

improvisasjon, avspenning), musikkinteresse (har du kanskje oppsøkt musikkaktiviteter eller -miljøer i ettertid?), minner, sosiale relasjoner og/eller ferdigheter, selvtillit?)» Hvis vi leser spørsmålet, og så går rett til stikkordene, blir spørsmålet veldig ledende. I gjennomføringen av intervjuene har jeg derfor lest spørsmålet uten stikkord først, for å la informanten fortelle mest mulig fritt, og deretter har jeg kommet med noen stikkord etter hvert, når jeg har sett at informanten har gått i stå eller trenger å cues.

Det er en slags tanke om likhet bak det; å sikre at informantene ikke utelater noe viktig fordi de glemmer det, og at alle får muligheten til å svare noe om de samme stikkordene, dersom det er aktuelt. Samtidig må jeg erkjenne at jeg da kan bidra til å sementere en predefinert diskurs, heller enn å åpne for at noe uventet kan åpenbare seg utenfor «boksen».

### 3.7.5 Språklige valg

Språklige ulikheter og særegenheter kan sees på som en del av et menneskes identitet. De forteller oss noe om geografisk og sosiokulturell tilknytning, i tillegg til de særtrekk som er kontekst- og individspesifikke. Muntlig språk skiller seg dessuten fra skriftlig språk. Nyanser forsvinner i oversettelsen fra tale til tekst.

Før jeg skulle transkribere lydopptakene av intervjuene, stod jeg, slik jeg så det, overfor tre mulige valg: a) Å transkribere informantens muntlige språk så lydnært som mulig; b) å transkribere til vekselvis normert bokmål eller nynorsk, alt etter hva som lå nærmest den enkelte informants talespråk; eller c) å transkribere alle intervjuene til min egen målform, som er bokmål. Jeg valgte det siste, men på en slik måte at informantenes ordvalg, grammatikk og syntaks, samt nøleord var bevart i transkripsjonene.

Begrunnelsene for dette valget, er som følger:

- Det lettet transkriberingsprosessen betydelig. Jeg slapp for eksempel å ta hensyn til å utforme en konsekvent notasjon av ustandardiserte dialektord og -lyder.
- Det bidro til å aidentifisere informantenes geografiske tilknytning. På generelt grunnlag vil jeg påpeke at en del dialekter har særpreg ned på et detaljnivå, som kan gjøre det mulig å plassere opprinnelsen ned til et veldig snevert geografisk område, kanskje med få innbyggere. I tillegg vil en slik aidentifisering føre til at det heller ikke blir åpenbart for deltakerne i studien hvem som har sagt hva.
- Respekt. Det ville ha følt kunstig og respektløst av meg, om jeg skulle ha gått vekk fra mitt eget naturlige språk i gjengivelsen av informantene, og *hermet* etter deres dialekter, når det ikke ville ha falt meg inn å gjøre noe slikt i dagligtale. På samme måte ville det ha blitt kunstig

å skulle bruke normert nynorsk, når dette ikke er mitt primære skriftspråk. (Jeg kommer fra Oslo.)

- Tekstflyt og forståelighet. Uttrykk kan bli tvetydige og vanskeligere å forstå, dersom man leser dem med annen dialektforståelse. Noen ord betyr ulike ting på forskjellige dialekter.
- Til syvende og sist handler dette valget om viktigheten av innhold versus form, og jeg mener innholdet og de viktige innholdsintensjonene fra informantene blir best løftet og respektert på denne måten.

I overgangen fra transkribert intervjuetekst til sitert materiale i selve masteroppgaven, har jeg noen steder igjen valgt å la språket gjennomgå en liten finpuss. Dette er i tilfeller der jeg mener at dette tydeliggjør informantens mening, der det ellers ville vært utydelig. Det er snakk om svært små endringer; for eksempel endring av et grammatikalsk element, der dette åpenbart er brukt feil, eller fjerning av nøleord, for å tydeliggjøre informantens mening for leseren av teksten.

### 3.7.6 Validitet og overføringsverdi

Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) kan kvalitativ forskning i prinsippet gi gyldig vitenskapelig kunnskap dersom oppfatningen av validitet er vid (s. 276). Validitet vil si om metoden undersøker det den er ment å undersøke.

Studien min undersøker subjektive opplevelser, og vil kunne sies å være objektiv (i betydningen av objektivitet som intersubjektiv kunnskap) om det subjektive, dersom det subjektive er gjengitt på en mest mulig etterrettelig måte. Dette fordrer en høy grad av refleksivitet og transparens.

Jeg har bestrebet meg på å være refleksiv og transparent underveis, men med en så stor mengde valg som er tatt underveis rundt et slikt tekstmateriale, er det umulig ikke å sitte tilbake med en god del tvil. Jeg mener derfor det er uhensiktsmessig å påstå at forskningen er mer enn informantenes subjektive opplevelser formidlet gjennom et filter av forskerens opplevelses- og livsverden.

På bakteppet av at det har vært viktig å bevare informantenes anonymitet, blir det umulig å ettergå en del av informasjonen for andre enn meg. En del av forforståelsen min vil også måtte forbli ubeskrevet. Det vil imidlertid være mulig å rekonstruere en del av det strukturelle ved undersøkelsen, med andre deltakere.

Det er min personlige mening at funnene i denne undersøkelsen har interesse for meg på et personlig og yrkesmessig plan, og jeg tror, på bakgrunn av min kjennskap til teori og praksis på musikkterapifeltet, at sjansen er god for at funnene kan være representative.

### 3.7.7 Koronapandemiens innvirkning på gjennomføring og metode

Behandlingsforløpet og intervjuene fant sted i løpet av høsten 2020, og altså under koronapandemien. Det betydde at jeg måtte gjøre noen små metodiske endringer i forhold til det første praksisforløpet, pilotforløpet, som hadde blitt avsluttet rett før pandemien.

Rommet var det samme, og hadde god plass. Avstanden ble økt, og det var mulig å holde to meters avstand. Aktiviteter som medførte deling av objekter ble endret, eller byttet ut med andre aktiviteter. Bytting av instrumenter underveis i en time ble unngått. Vask av instrumenter medførte en utfordring, siden trommene i skinn ikke kunne vaskes eller sprites. Det ble imidlertid vurdert til å være tilstrekkelig at instrumentene som ikke var vaskbare ble «satt i karantene» i flere dager mellom hver time. Ellers var det strenge besøks- og karantenerestriksjoner på hele sykehuset. Alt i alt er vurderingen min, at selv om jeg syntes vi mistet noen muligheter for spontanitet, tapte ikke opplegget noe vesentlig av koronarelaterte endringer.

Intervjuguiden var stort sett uendret siden før koronaen, og nevnte fremdeles deltakelse i sosiale aktiviteter og frivillig kulturliv, selv om de fleste svarene gjenspeilet at disse mulighetene var blitt begrenset.

Intervjuene ble gjennomført ca. åtte uker etter utskriving. To av dem ble gjennomført fysisk, mens fire ble gjennomført over telefon, både som følge av føre var-vurderinger rundt smittevern, men også andre praktiske forhold. Telefonintervju var også lagt inn som et mulig valg, allerede i informasjonsskrivet. De to som møtte fysisk til intervju, ble også invitert til en liten avsluttende musikalsk aktivitet etter intervjuet var ferdig. Ellers ser jeg ikke på intervjuene som kvalitativt forskjellige, på bakgrunn av parametrene fysisk oppmøte/telefon. Alle fikk en uformell samtale etter selve intervjuet og opptaket var ferdig. Lydkvaliteten ble omtrent like god på alle opptakene.

### 3.7.8 Opptakets innvirkning på intervjusamtalen

Etter selve intervjuet var ferdig, valgte jeg å skru av opptakeren, opplyste om dette, og hadde så en mer personlig, uformell samtale med hver enkelt informant. Uten unntak, fortsatte vi da inn i gode, mer fortrolige samtaler, hvor informantene fortsatte å åpne seg om forskjellige ting. I disse samtalene kom det også frem ting som hadde relevans for studien min, og i noen tilfeller kom kanskje nettopp gullkornene her, etter intervjuene var avsluttet.

Jeg tror at rammen her var friere, at opptakeren var slått av, at man ikke lenger skulle prestere noe innenfor rammen av intervjuet, og at de nå hadde snakket seg varme, og spørsmålene hadde modnet litt siden selve intervjuet; alt dette kan sees på som medvirkende til at de virket friere, og at det kom frem så mange gode momenter.

Jeg har reflektert over om jeg burde ha gjort det annerledes; burde jeg ha lagt den uformelle samtalen til før selve intervjuet? Jeg mener nei; det ville blitt vanskelig å unngå å påvirke eller lede samtalen inn på det ene eller det andre sporet. Settingen intervjuet kom i ville også blitt ulik for de ulike informantene, på bakgrunn av den foregående samtalen.

Burde jeg ha latt opptakeren gå (med informantens samtykke, så klart)? Nei. Jeg tror at noe av magien lå nettopp i at samtalen var fri, og ikke ble tatt opp. Dette ville antagelig forsvunnet, om opptakeren hadde vært på.

Aller tyngst veier, for meg, at det var slik jeg ønsket det. Denne siste samtalen skulle ikke tjene som et middel for studien min. Den ble ikke tatt opp, ikke nedskrevet i notater eller i noen journal. Den var for dem. For oss. Og slik skal det forbli.

## 4 Resultater

Datamaterialet som kom frem som resultater i undersøkelsen var omfattende, med veldig mange store, viktige temaer og komplekse relasjoner mellom temaene. Jeg har måttet gjøre prioriteringer og avgrensninger i forhold til hvilke temaer jeg har hatt plass til å gå i dybden på innenfor rammene av denne masteroppgaven. Samtidig har det vært viktig for meg å beholde og synliggjøre noe av rikdommen og kompleksiteten i det materialet jeg har bygget teori og antagelser på.

Den noe skjeve vektingen i fremstillingen av resultatene, både i kvantitet og dybde, på tvers av temaene, bygger derfor ikke nødvendigvis på om det isolert sett har blitt sagt mer eller mindre om disse temaene, men hvor sentrale jeg har sett de ulike temaene som i å belyse det jeg mener er hovedfunnene i denne studien; at endringer skjer som følge av musikkterapien, og *hvordan* de skjer.

De grå tekstboksene i dette kapitlet markerer at teksten inni er et direkte sitat fra intervjuene. I sitater der både informantens og mine replikker forekommer, har jeg satt mine egne replikker i kursiv, mens informantens tekst står vanlig.

### 4.1 Hva har de tatt med seg?

Gjennom intervjuundersøkelsen min ønsket jeg å finne svar på hva deltakerne hadde tatt med seg fra musikkterapien. Svarene de kom med har belyst flere sentrale temaer som har kommet frem på tvers av intervjuene, og også sammenhengene mellom disse. Jeg har valgt å gruppere enkelttemaene i lys av tre overordnede kategorier (til venstre i tabellen under) med undertemaer (til høyre). Mot slutten av dette kapitlet vil jeg også belyse sammenhengene mellom temaene i en egen modell. I modellen vil jeg vise *sammenhengene* innad i den første hovedkategorien (*opplevelser*) som noe som muliggjør de to neste kategoriene; *indre og ytre endringer* (Bruscia, 2014).

Opplevelser	Positive følelser
	Utfordring
	Mestring
	Felleskap
	Kroppsopplevelser
	Musikkopplevelser
Indre endringer	Frihet
	Innsikt
	Aksept
	Erfaring
Ytre endringer	Musikkinstrumenter
	Sangskrivning
	Deltakelse i musikkmiljø
	Forbedrede spilleferdigheter
	Endret musikkbruk

Innplasseringen av temaene i kategorier, og også hele den tematiske analyseprosessen fra koder til temaer, innebærer tolkninger og inntaking av perspektiver. Jeg synes derfor det er naturlig at noe av denne drøftingen kommer til syne, også underveis i resultatkapittelet. Først vil jeg gjøre rede for de tre kategoriene, deretter vil jeg behandle hvert enkelttema under kategoriene.

De tre kategoriene er:

- Opplevelser
- Indre endringer
- Ytre endringer

*Opplevelser* er slik fenomener i verden fremtrer for oss, gjennom persepsjon, følelser og tanker. Opplevelser kan forårsake en endring der og da. De kan også ta form av et objekt. Et minne kan for eksempel bli til en ressurs som hentes frem (bevisst eller ubevisst), og dermed kan ha funksjon av objekt som kan forårsake nye/gjentatte opplevelser og/eller endringer i ettertid av selve opplevelsøyeblikket. Jo «fastere form» en opplevelse tar, desto mer nærmer den seg å bli en *erfaring* i kategorien *indre endringer*.

*Indre endringer* kan være oppdagelser eller erkjennelser eller indre objekter som har (varig) påvirkning på personens følelser (også selvfølelse), tankesett, holdninger, indre evner eller hvordan hen relaterer til andre og verden utenfor på et indre plan.



*Ytre (også konkrete) endringer* er manifestasjonen av indre endringer (Bruscia, 2014). De kan være lokale i tid og rom (eller mer varige), og også være uttrykk for et ønske om en indre endring, mer enn et uttrykk for en faktisk, fullgått indre endringsprosess.

Indre og ytre endringer vil kunne overlappe og gå i hverandre. Eksempelvis vil et ytret ønske om (og/eller et forsøk på) å bruke musikken mer aktivt kunne sees som en ytre endring, mens en ny opplevelse av endret lyttefokus eller verdsettelse av musikken, vil være en indre endring. Ønsket om å endre sin bruk av musikken vil likevel også kunne sees som en indre endring.

## 4.2 Opplevelser

«... *experience is by nature transformative: it drives growth, development and the ongoing process of understanding and responding to our environment.*» (Ansdell, 2014, s. 61)

I det følgende vil jeg legge frem *opplevelser* som har kommet frem som sentrale for informantene. Jeg viser til eksempler fra intervjuer og praksis, og har forsøkt å gruppere dem under hensiktsmessige overskrifter som kan beskrive fellestrekk. Underkategoriene jeg har delt opplevelsene inn i, er de følgende:

- Positive følelser
- Utfordring
- Mestring
- Fellesskap
- Kroppsopplevelser
- Musikkopplevelser

Stern (2004) bruker begrepet *opplevd historie*. Det betegner strukturen som utfolder seg i et *nå-øyeblikk*, og er en slags *ufortalt* (altså opplevd, men ennå ikke gitt språklig form) fortelling om følelser. Jeg mener at når den opplevde historien blir gjenfortalt, gjenopplevd og tillagt mening; og denne prosessen skjer gjerne lagvis og tilbakevendende; antar opplevelsen objektform, og blir *erfaring*. Sånn sett kan man si at alle *opplevelser* som skildres i denne kategorien allerede er *erfaringer* i egenskap av å være gjenfortalte, fortolkede og tillagt mening. Jeg velger likevel å fremstille dem som opplevelser, fordi jeg vil vektlegge det øyeblikksspesifikke ved dem, og de egenskapene de hadde som opplevelser i da-tid.

### 4.2.1 Positive følelser

Jeg har valgt å kalle den første underkategorien av *opplevelser* for «positive følelser». «Følelser» er en samlebetegnelse for emosjoner og affekter (Jansen, 2019). Dette var i utgangspunktet en veldig omfattende kategori i datamaterialet mitt, og er – utvilsomt - viktig både for informantene og for

forståelsen av musikkterapi som fenomen. Mye tidligere litteratur og forskning på musikkterapi trekker også frem de positive følelsene (Solli et al. 2013; McCaffrey, 2018). Disse funnene gir, sånn sett, ingen overraskelser eller grunn til å betvile at det som kom frem er representativt.

Allerede underveis i behandlingsforløpet kom de positive følelsene tydelig frem. Da jeg gikk gjennom de 55 post-it-lappene samlet etter endt forløp, var positive følelser omtalt på en stor andel av dem. Det ordet som ble nevnt flest ganger, når jeg så vekk fra ordene «å», «og», «i», «på», «det» og «er», var elleve forekomster av «gøy» (da har jeg justert for ett tilfelle av «ikke så gøy»), etterfulgt av varianter som «kjekt», «morsomt», «moro». Andre ord knyttet til positive følelser som var nevnt mange ganger, var «positivt», «fint», «glede», «spennende», «overraskende», «befriende», «kreativitet» og mange flere. (Som et frempek vil jeg her nevne at seks forekomster av «vanskelig» og fem forekomster av «utfordrende» fulgte hakk i hæl på «positivt» og «fint».)

Tendensen var den samme i intervjuene som på lappene. Bredden og omfanget av de positive følelsene i intervjumaterialet stilte meg overfor utfordringer: Det er så mange ulike positive følelser, og så mange forskjellige situasjoner de har opptrådt i. Hvordan skulle jeg kategorisere og skrive om alle disse følelsene, og fremdeles holde meg innenfor omfanget i denne masteroppgaven? Hver følelse åpner opp et stort tema for teori og drøfting i seg selv.

Jeg har landet på å gi den delen av resultatene som omhandler positive følelser en ganske begrenset fremstilling, der jeg har fokusert kun på et utvalg av resultatene; de som sier noe om *funksjoner og sammenhenger med andre temaer*. Ikke fordi de ulike følelsene ikke er viktige i seg selv, men fordi jeg vil prioritere å si noe om *hvordan* de blir viktige og fører til *endring*, som er et hovedfunn.

I en hverdag der de psykiske vanskene får mye plass, kan musikkterapien oppleves som et fristed (DeNora, 2013), der det er mulig å kjenne på positive følelser. En informant sier:

«Alt som var ved siden av musikkterapi var veldig seriøst. Det var veldig sånn strukturert «du må jobbe med det» og «du må nø-nø-nø...», «du må fikse dét med deg», «du må bla-bla-bla», mens på musikkterapi var det «go with the flow», liksom.

Og det var *gøy*, det var ikke noen grenser. Du kunne ha sagt nei til andre i andre omstendigheter, mens på musikkterapi var det, følte jeg, mer *frihet*. Det var mer *aksept* og mer sånn... ja... jeg kan ikke forklare hvorfor, men det er sånn jeg har opplevd det».

En av informantene forklarer hvordan *leken* har hatt direkte innvirkning på å overvinne angsten:

«Jeg synes musikkterapien var liksom litt sånn leken, altså det er dette lekne jeg har i meg... [...] Hvis det er angst eller forskjellige ting en sliter med, så blir det overskygget, så kanskje gleden og

leken blir bare en smule, da. Liksom gjemmer seg. Også at på en måte kanskje musikkterapien var med på å få litt av den lekenheten litt... eller at jeg kjente på den litt mer, da.

Det personen berører her kan være i slektskap med det Carl Rogers (1967) sier, når han peker ut drivkraften som er virksom i kreativitet, som en kurativ kraft:

*«The mainspring of creativity appears to be the same tendency which we discover so deeply as the curative force in psychotherapy – man’s tendency to actualize himself, to become his potentialities. By this I mean the directional trend which is evident in all organic and human life – the urge to expand, extend, develop, mature – the tendency to express and activate all the capacities of the organism, or the self. This tendency may become deeply buried under layer after layer of encrusted psychological defenses; it may be hidden behind elaborate façades which deny its existence; it is my belief however, based on my experience, that it exists in every individual, and awaits only the proper conditions to be released and expressed.»* (Rogers, 1967 s. 350)

En informant sier:

«For meg så synes jeg det å gjøre litt sånne her tulleting, der altså... vet ikke helt hvordan jeg skal beskrive det, men der vi liksom gikk litt *ut av oss selv* og tullet og sånn, at det var noe av det som på en måte... eller... *selv om det var litt skummelt*, så er det nesten det jeg syntes var kjekkest, da.»

«Å gå litt ut av seg selv» muliggjør noe annet. Hva som nøyaktig ligger i «å gå ut av seg selv» vites ikke; om det er en følelse av frihet, flow (Csikszentmihalyi, 1990), nysgjerrighet, lek eller noe annet, så virker det som om det leder til en mulighet for å kunne kjenne på blandede følelser i form av både «skummelt» og «kjekt».

En informant som beskriver et mangfold av følelser og prosesser, oppsummerer likevel helheten med «god stemning»:

«Det begynte gjerne med litt sånn... ja, folk var litt spente. Hva er det nå som venter, liksom. For alle visste at det hadde med komfortsone, mye, å gjøre i vår situasjon, så... Men det var den der forløsende biten når man gjorde det, og ... og latteren og alt rundt det. [...] Folk kunne liksom komme fra... ja, hva de nå enn hadde hatt tidligere på dagen, og vært litt sånn... ja, kanskje tunge til sinns og hva det enn måtte være. Så hadde det en eller annen form for effekt. Og selvfølgelig, somme kunne ha det litt tøffere enn andre, men i det store og det hele så var det god stemning.»

To av informantene peker på *trygghet* og *den trygge rammen* som ble opplevd i musikkterapien som en forklaring på at det fungerte, på tross av utfordringene.

En informant løfter frem mellomliggende objekter (Winnicott, 1971), i form av instrumenter eller aktiviteter, som noe som gjør at musikkterapien følte *tryggere* enn samtalebasert gruppeterapi:

«Det ble så kunstig. Da sitter du bare på en stol, ikke sant? I en ring. Mens vi [i musikkterapien] hadde... vi kunne gjemme oss bak instrumenter... vi kunne... sant? Vi hadde en sang eller et eller annet vi kunne ha som en trygghet. Hadde anker, på en måte.»

Én informant opplevde at musikkterapien gav rom for å tørre å ta litt mer plass:

«Vet ikke helt hvordan jeg skal forklare det. Men det... det er litt sånn... du slapp opp litt og turte å ta litt plass.»

«Frihet til å uttrykke seg» ble nevnt, både i noen av intervjuene, og på noen av lappene underveis. Deltakerne opplevde at musikkterapien skapte et handlingsrom som tilbød denne friheten. Frihet til å utforske kreativitet ble også nevnt:

«Det er en verden der man kan utforske litt sånne kreative ting [...] som man på en måte glemmer litt av. Og det, tror jeg, det er jo veldig viktig da, for mennesker.»

Gruppeterapi generelt kan ha flere elementer av *omsorg* i seg. I gruppeterapi vil deltakerne kunne ta roller som støtter for hverandre, noe som også kan øke selvfølelsen for den som inntar den støttende rollen (Kjølstad, 2004 s. 47). En deltaker valgte å synge en dypt personlig, egenkomponert sang i sangdelingen (se vedlegg om innhold i gruppemusikkterapitimene). Både sangen og den modige fremføringen ble veldig godt mottatt av gruppen. Han fikk fine, ekteføyte tilbakemeldinger fra de andre, og høydepunktet var kanskje da han fikk en av koronatidens svært sjeldne klemmer.

«Når du tenker tilbake på musikkterapien, hva er det første som kommer opp?»

«Reaksjonen på den sangen. Hehe... Reaksjonen på dere andre.»

[...]

«Ja, den sangen du hadde skrevet selv.»

«Jajaja, jeg ble nesten litt overrasket og litt satt ut selv over måten de andre reagerte på.»

«Ja, det var et spesielt øyeblikk.»

«Ja, det var det. Det var veldig spesielt. Og hun [navn] kom og spurte om hun kunne få gi meg en klem, og... Og.. ja, det syntes jeg var sterkt, ja.»

I musikkterapi vil omsorg også kunne arte seg som ulike måter å støtte hverandre på i et musikalsk samspill (Bruscia, 1987). I ulike improvisasjonsoppgaver ble deltakerne øvet i å bekrefte og være til støtte for hverandre.

«Det at vi trommet i takt. Det likte jeg veldig godt. Og det at man kan være med å støtte andre. Det også likte jeg.»

#### 4.2.2 Utfordring

«Utfordring» var et ord som dukket opp ofte, både underveis og i intervjuene.

«Det var en slags glede og frihet, [...] men når jeg sier frihet, så tenker jeg at det var ikke alltid helt sånn heller, fordi vi var... vi gikk ofte litt ut av komfortsonen, så det ble litt vanskelig også.»

«Første jeg tenker på? Ehm... angst... eh...skummelt... og mestring. Det ble jo tre ting, da... ikke bare én.»

«Litt sånn at jeg følte at man liksom jobbet med noe, på en måte, på *innsiden*, eller hva man skal si.»

Én av deltakerne fikk en sterk fysisk stressreaksjon med tåkesyn, migrene og svetting da komfortsonen ble utfordret tidlig i forløpet:

«Ellers så var det jo selvfølgelig den her gangen jeg kortsluttet da, selvfølgelig, som går igjen. Det var nå en opplevelse, det også.. eh... så kanskje i hver sin side av skalaen, da. Det er ikke det at det var grusomt å oppleve det, men det var nå en... den skiller seg jo litt ut, da, den opplevelsen, den gjorde nå det, da.»

Stressreaksjonen ble imidlertid omdannet til en litt morsom sangtekst senere i forløpet; «Å lage en sang gjør meg alltid så klein. Jeg begynte å svette så jeg nesten grein.»

«Jeg ble på en måte satt i... ehm... hva skal jeg si, da? Satt litt i søkelyset. Fordi... fordi du må jo... altså... skal du delta på noe sånt, så må du jo *delta*. Du kan ikke bare sitte og gjemme deg vekk i et hjørne og ikke si noe og ikke gjøre noe.»

Utfordring ble sett på som en positiv ting, og noe som en informant fortsatte å oppsøke etter musikkterapien, ved å kjøpe og lære seg å spille på et instrument:

«For det er ting som jeg gjør for meg selv. Ikke for at andre skal høre på, men for at jeg skal kose meg litt og utfordre meg litt.»

En deltaker opplevde gitaren som mye mer utfordrende enn trommene, noe den særlig kan oppleves som i kontrast til andre som behersker instrumentet bedre fra før.

«Nei, jeg kan ikke... kan i grunn ikke komme på at noe har vært negativt, da. Bare ulik grad av ubehag.

(ler)

Ubehag i forhold til å utfordre ting som du ikke er trygg på, sånn som ... veldig kjekt med trommer og tromming og sånn... sånne instrumenter. Men sånne instrumenter der du liksom skal... der det er konkrete grep... der du må ha litt sånn kunnskap, altså... [...] skjønner du? Den forskjellen der.»

For noen var møter med egen sårbarhet eller sterke følelser utfordrende:

«Jeg kjente at da vi holdt på så ble det litt for nært, litt for fort. Så det syntes jeg var vanskelig, da. Med så mange.. som ... som jeg... det var vanskelig å være sårbar i nærheten av andre. I ettertid så er jeg glad for at jeg fikk oppleve det, da. Så det er ikke negativt nå i ettertid.»

En opplevelse var så rørende at det nesten ble for mye av det gode:

«Ja, det var helt på grensa, det.»

«Ja...»

«Det var det ja.»

«På grensa til at det ble for vanskelig?»

«Ja, det var nå.. det var så rørende.»

#### 4.2.3 Mestring

Musikkterapien kan by på ulike typer mestring. I tillegg til den intra- og interpsykiske mestringen som følger av å være del av en slik terapigruppe, gir musikkterapien muligheter for å tilegne seg konkrete ferdigheter og kunnskaper i musikk.

«Det blir mestring det går i, det meste, tror jeg [...] Det å kjenne på at vanskelige ting kan liksom erfares.. kjennes positivt for det. Ja, så jeg tror det er veldig det som går igjen – mestringsfølelsen.»

Noen opplevde at utfordringen kom både utenfra og innenfra:

«Ja, det er jo det å skulle utfordre seg selv. Å gå utenfor de rammene man setter for seg selv, da, på en måte. Jeg vil si musikkterapi utfordret på den måten. Også var det jo spennende også, når man først var kommet i gang med det, så gav det mestring når man så at man klarte å gi slipp.»

Én informant beskrev mestringsfølelsen som «akutt»:

«Men ganske akutt mestringsfølelse blir det. I og med at det du får det der og da. Og den biten der er noe jeg trenger, kan du si, i livet mitt generelt, så akkurat det var veldig fint, ja.»

En informant beskrev «en ukomfortabel situasjon som kan bli snudd til noe fint»:

«Også er det det.. altså.. å våge å åpne seg, og på en måte utfordre seg selv litt. På å stikke seg litt frem. Det tror jeg har mye med musikkterapien å gjøre, egentlig, for den tvinger deg jo på en måte ut i en ukomfortabel situasjon som kan bli snudd til noe fint.»

Deltakerne gjorde seg erfaringer om at det ville ordne seg:

«Også etterpå, uansett hva utfordringa var i løpet av timen, uansett ble det gøy til slutt.»

Alle informantene opplevde både utfordring og mestring i musikkterapien. Et par av informantene skulle ha ønsket enda mer utfordring.

#### 4.2.4 Fellesskap

Gruppesamhørigheten (Yalom & Leszcz, 2020) som oppstod ble viktig for deltakerne:

«Ja, sammensveising blir det nå på en måte... Vi alle var litt i samme båten, ikke sant, og mestring i lag og som gruppe, og det å kjenne på... ja mestring.»

At mestringen skjedde innenfor fellesskapet, tilførte en ny, positiv dimensjon:

«Det var nå selvfølgelig utfordrende på forskjellige vis, det her, men det var vel kanskje en... gøy type mestring... utenfor komfortsonen. Å mestre i lag med andre.»

Det kunne være utfordrende å være i fellesskapet, før det ble bedre:

«Det å våge å være åpen, å våge å la noen få se at du har det vanskelig – det... det er knalltøft. Og det... vi kom på en måte i en sånn situasjon der. Og vi så mestring hos andre som gjorde det enklere for oss å på en måte tørre å gjøre ting selv.»

Opplevelsen var ikke bare noe som hørte til individet; den var *delt*:

«Musikkterapien var sånn som jeg alltid gledet meg til; jeg følte at vi alltid ofte gledet oss til det.»

De sterke opplevelsene ble også felles, og bidro til å styrke tilknytningen:

«Også var det vel en av deltakerne som sang, som hadde en melodi, som sang, og det var veldig rørende. Også det med, ja... også det med å høre på melodiene. Alle skulle velge noe... eller noen sanger som betydde noe for en... også sitte og høre på det, liksom, i lag og sånt - det syntes jeg var veldig fint, da.»

#### 4.2.5 Kroppsopplevelser

Alle opplevelser er i sin natur kroppslige (Merleau-Ponty, 1994). I denne kategorien som jeg har kalt kroppsopplevelser, har jeg valgt å vektlegge opplevelser der det kroppslige utgjør mer enn en kanal for opplevelsen, men der det ligger en egen oppmerksomhet og bevissthet rundt selve kroppen som fremtredende gjenstand, for eksempel i form av handlinger, bevegelser, uttrykk, etc.

For deltakerne i musikkterapien, blir kroppssopplevelsene særlig tydelige i aktiviteter som innebærer større motoriske anstrengelser eller utslag, som å trampe i gulvet, slå på en tromme, eller å holde et grep på gitaren.

«Jeg syntes det var spennende, måten du jobbet på. Jeg syntes det var spennende også å få bruke kroppen mye, og det var ikke nødvendigvis det at... vi skulle lage god musikk jeg føler var på en måte det viktige; jeg føler at vi fikk bruke kroppen på en... på en annen måte; at vi fikk bruke sansene våre på en annen måte. Det var det som jeg synes var så... det var godt.»

Men kroppssopplevelsene kan også tre tydelig frem i roligere aktiviteter, som sangdeling, som da en deltaker delte en sang som rørte de andre i gruppen til tårer. Eksempelet ble nok kanskje enda sterkere som kroppssopplevelse, ved at musikken ble delt ved at deltakeren fremførte sangen med sin egen stemme.

«Ja, den sangen du hadde skrevet selv.»

«Jajaja, jeg ble nesten litt overrasket og litt satt ut selv over måten de andre reagerte på.»

[...]

«Ja, flott. Ja, det var et spesielt øyeblikk.»

«Ja, det var det. Det var veldig spesielt. Og hun ... kom og spurte om hun kunne få gi meg en klem, og...»

«Ja...»

«Og.. ja det syntes jeg var sterkt ja.»

«Ja, flott.»

...

«Det har jeg ikke glemt enda, det tenker jeg på nesten hver dag.»

«Ja. Så det er et godt minne som er med deg.»

«Jada, det er det.»

«Ja, flott... ehm...»

«Reaksjonen din og... jeg så nå på ansiktet ditt og.

[...]

Og hun Elisabeth... [koterapeuten]»

«Ja... Hva var spesielt med de ansiktsuttrykkene? Kan du si noe om det?»

«Ja, hun Elisabeth satt nå med øynene fulle av tårer.»

«Ja, ja.»

«Så... nei, det var... det var, det var rart, ja.»

«Mm, ja flott ja, jeg husker det veldig godt, jeg og. Det... Vi ble veldig berørte, alle sammen.»



«Ja, jeg tror det.»

Vi har allerede sett eksempler på at det gjerne var noe med fellesskapet som muliggjorde en endring hos den enkelte. Når deltakerne ble vitne til de andre deltakernes mestring og transformasjoner, åpnet det opp for muligheter i dem selv.

«Nei, hva var det hun gjorde, da, når hun bare dengte løs på trommen? Det var i hvert fall et eller annet hun gjorde. Og da tenkte jeg at «ah! akkurat sånn har jeg det også. Hvorfor turte ikke jeg å gjøre det på den måten?» Og da var det på en måte plutselig rom for å gi uttrykk... for det en hadde. Altså.. Jeg vet ikke... det ble plutselig bare trygt.»

Rytmask *entrainment* (synkronisering) (Bonde, 2011, s. 66) er et element som kan bygge gruppesamhørighet, og som ble lagt merke til:

«Hva jeg likte best? Trommingen. Ikke egentlig impro, men *takt*. Det at vi trommet i takt. Det likte jeg veldig godt.»

#### 4.2.6 Musikkopplevelser

Selvinnlysende nok, er musikkopplevelser en del av musikkterapien. Musikkopplevelser er veldig komplekse, kanskje noen av de mest komplekse opplevelsene jeg har presentert hittil. For det første er musikkopplevelser grunnleggende kroppslige, som alle andre opplevelser (Merleau-Ponty, 1994). Musikkopplevelser innebærer alltid bevegelse; ingen lyd kan oppstå uten bevegelse – lyd *er* bevegelse. (Ansdell, 2014)

Så er det den litt merkelige egenskapen ved musikkopplevelser; at bevegelse blir lyd, som blir toner, som blir symboler, som blir mening. På en eller annen måte har musikken alle disse nivåene i seg på én gang.

Tilsvarende har musikkoplevelsene veldig mange andre typer opplevelser i seg på én gang. Én og samme musikkopplevelse kan romme i seg mestring, fellesskap, en hærskere av følelser, utfordringer, kroppsopplevelser, osv. Musikkopplevelser er forskjellige og mangefasetterte. En musikkopplevelse kan tilby helt forskjellige ting til to personer som deler den. Det kommer an på hvordan vi approprierer den (DeNora, 2000).

Ruud (2001; Bonde, 2011; 2017) har laget en teoretisk nivåforståelsesmodell som deler musikkopplevelser inn i fire nivåer; *fysiologisk, syntaktisk, semantisk og pragmatisk*. Én og samme opplevelse kan befinne seg og forstås på flere nivåer på én gang. Jeg har valgt å bruke denne modellen som ramme for presentasjonen av noen av musikkoplevelsene som kom frem, for å synliggjøre noe av mangfoldet.

Den første opplevelsen har jeg plassert under **det fysiologiske nivået**. Informanten beskriver en behagelig følelse, i et rytmisk lydlandskap.

«...første gangene når vi spilte.. tror det var vel «Africa» var det sikkert, med Toto eller noe sånt. Når vi trommet og det der, og da fikk vi liksom første gang den følelsen, den musikalske følelsen der. Den var ganske sånn behagelig. Alle satt og trommet på sin måte, men det ble veldig bra likevel, liksom, selv om det var musikk i bakgrunnen og sånn.»

Den neste musikkopplevelsen har jeg plassert under **det syntaktiske nivået**, siden den berører det som omhandler orden og struktur i musikken; musikken som estetisk fenomen. Informanten ble overrasket over at det som begynte som «forferdelig bråk» ble til «musikk» i løpet av timen.

«...at det ble musikk av noe i utgangspunktet vi ikke kunne, altså, på en måte... og liksom tenkte: «Dette her blir nå bare... uff... forferdelig bråk!» og litt sånn som det der. Og så er det bare noen enkle grep på piano og gitar eller ukulele eller hva det nå var, så ble totalpakken musikk, ikke sant? Og det var en veldig positiv opplevelse.»

I det neste eksempelet har jeg beskrevet en opplevelse fra musikkterapien fra mitt eget ståsted som deltakende observatør, hvor musikken er plassert på **det semantiske nivået**. Her fikk musikken mening som eksistensielt og åndelig fenomen; musikken ble nærmest besjelet med egenskaper som trøster og befrier. Det er her nærliggende å se musikken som en *agent*, jfr. Trondalen (2019). Alt vi trengte å gjøre, var å sette på musikken og tillegge den symbolske egenskaper:

*I den tredje gruppetimen skjedde noe som opplevdes veldig sterkt og rørende for alle som var til stede. En av deltakerne hadde valgt å åpne seg opp og dele en sang han selv hadde skrevet, med gruppen. Teksten var dypt personlig, og han sang den selv. Han hadde aldri delt dette med noen før. I etterspillet av denne opplevelsen, opplevde vi at musikken selv gav oss den støtten vi trengte for å avslutte timen:*

*Det hadde vært et delt øyeblikk av katarsis. Alle var følelsesmessig sterkt berørte av stunden vi nettopp hadde opplevd sammen. Det gav seg tydelige uttrykk i kroppsspråk og lyder. Selv var jeg også sterkt beveget, og hadde nettopp felt noen tårer sammen med gruppen. Jeg kjente på den fysiske og emosjonelle stemningen i rommet, sukket dypt med hele meg, og spurte gruppen: «Hvordan skal vi klare å gå videre etter dette?» Dette forløste noe av det de andre satt og kjente på, og jeg oppfattet at flere sukket lettet ut, noen lo, nikket eller bekreftet med ord. Nå lå det som et åpent spørsmål mellom oss, og ikke som et klamt grep om hver enkelt.*

Da tok koterapeut Elisabeth ordet, og spurte: «Vil du jeg skal dele en sang?» «Ja, takk!» svarte jeg, og følte at gruppen samtidig gav sin tilslutning og slappet av. Elisabeth valgte «Into my arms» av Nick Cave, det er en kjærlighetssang. Hun sa ikke så mye om den, men lot sangen tale for seg selv, og alle sammen kjente vi at det var denne sangen vi trengte akkurat nå. For meg følte det som om sangen skapte den kjærlige broen vi trengte, fra det ekstreme transcendentale, til den landet oss trygt tilbake i oss selv og hverdagen, med bena på bakken - kanskje litt mer levende enn før.

På slutten av timen tok vi runden med deling av opplevelser og lapper. På en av lappene stod det: «Music sets you free».

På **det pragmatiske nivået**, finner vi musikken som sosialt, interaktivt fenomen. «Det er musikkens rolle i den sociale kontekst eller i den terapeutiske proces» (Bonde, 2011). I dette tilfellet var musikklyttingen noe vi samlet oss rundt, og som dannet utgangspunkt for samtale og refleksjon. (Denne opplevelsen kunne også vært plassert på det semantiske nivået, hvis man hadde vektlagt betydningen til musikken.)

«Også det med å høre på melodiene. Alle skulle velge noe... eller noen sanger som betydde noe for en. Og så sitte og høre på det, liksom - i lag og sånt - det syntes jeg var veldig fint, da.»

### 4.3 Indre endringer

*Indre endringer* kan være oppdagelser eller erkjennelser eller indre objekter som har (varig) påvirkning på personens følelser (også selvfølelse), tankesett, holdninger, indre evner eller hvordan hen relaterer til andre og verden utenfor på et indre plan.

Jeg har valgt å gruppere funnene i denne kategorien under overskriftene «*frihet*», «*innsikt*», «*aksept*» og «*erfaring*». Med et annet utvalg av deltakere, og i en annen kontekst, ville man ha kunnet finne andre resultater og overskrifter, og en annen fordeling innenfor dem. Noen av punktene er bredt forekommende, andre sporadisk.

Frihet	Innsikt	Aksept	Erfaring
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Våger mer</li> <li>• Mindre angst</li> <li>• Mindre hemninger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klarer å kjenne på følelser</li> <li>• Økt bevissthet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mer aksepterende til egne feil</li> <li>• Mer aksepterende til seg selv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gode minner og sterke følelsesopplevelser som selvobjekter</li> <li>• Musikk som selvobjekt</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gi slipp og «leve med»</li> <li>• Funnet tilbake til lekenheten</li> <li>• Kan gi uttrykk for følelser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvinnsikt</li> <li>• Endret lyttefokus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mer aksepterende til andres musikksmak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestringstro</li> </ul>
--	--	--	--

#### 4.3.1 Frihet

*Frihet*, slik den viser seg i denne kategorien, representerer en form av frihet som et litt mer varig stoppested eller resultat i seg selv. I opplevelseskategorien under «positive følelser», forekom det også en *følelse* av frihet, som noe som kunne avstedkomme en endring. Den kunne imidlertid være mer flyktig en den som hører til her.

Om vi tar for oss *denne* typen frihet, en frihet som er av mer varig karakter, kan vi kanskje nærme oss det fenomenet som kalles *personlig suverenitet* (Eckhoff, 2019). Det er en tilstand av suverenitet, altså å føle seg vel, selvsikker og kompetent i sosiale sammenhenger, som vedvarer også i pressede situasjoner. Denne typen frihet er beslektet med *self-efficacy* (Bandura, 1977), på norsk ofte oversatt til *mestringstro*. Det er også naturlig å koble den til en sterk *opplevelse av sammenheng* (Antonovsky, 2012).

«Det er jo det som jeg sa med å... med å prøve å gi litt mer slipp. Ikke å holde en fasade hele tiden, men bare slippe opp litt og bare... ja... leve med. Jeg er litt sånn.. jeg kan... ja... høre fin musikk på butikker og sånn, og så kan hende jeg tar noen dansetrinn og kjenner at «ja, hvorfor ikke? [...] Lar det styre litt humøret. Gjør det meg glad, så kan jeg gjerne vise det med at... det gjør ingenting at jeg tar noen ekstra trinn og smiler litt og... ja... kjenner på det.»

«Så flott! Er det du forteller om der, er det noe som er nytt for deg, eller har du hatt det slik før?»

«Nei, det er helt nytt.»

«Det er helt nytt, ja.»

«Ja.»

«Setter du det i sammenheng med opplevelsene i musikkterapien?»

«Ja, det gjør jeg. Det har litt med å.. med å akseptere seg selv sånn som man er også.»

En informant fikk tilbake frimodigheten til å synge og danse:

«Det var en stund hvor jeg [hadde] sluttet å synge eller danse eller sånn, så å gjøre det på nytt, det var veldig gøy. Så det... på en måte har det... jeg begynte å *våge* litt mer.»

Erfaringen med at det var mulig å slippe sperrene, var noe som kunne gjøre det lettere å slippe sperrene i fortsettelsen:

«Så jeg ble veldig klar over hvor mange sperrer jeg egentlig har for å slippe meg løs. Ehm... og jeg opplevde også noen ganger at jeg klarte å slippe dem, og at det var egentlig veldig befriende. Så det tar jeg med meg videre, da, at det er mulig å bare slippe opp.»

#### 4.3.2 Innsikt

Opplevelsene fra musikkterapien ble satt i sammenheng med endret bevissthet og oppmerksomhet rundt musikk og følelser, og økt selvinnikt. En informant ble mer oppmerksom på selve musikken:

«På grunn av musikkterapien da begynte jeg å... på en måte begynte å HØRE på musikken, og så være mer obs på instrumentene, og så NYTE, rett og slett, musikken.»

En annen informant hadde blitt mer bevisst på egne dårlige holdninger:

«Og så åpnet den [musikkterapien] opp litt for meg at jeg er litt... jeg er veldig kritisk på folk... andre folks musikksmak. Jeg blir ofte veldig nedlatende, på en måte... hvis jeg synes at folk har dårlig musikksmak... og hører på Harry musikk, eller hører på, ja, hører på dårlig musikk.»

Noen av informantene nevnte at de nå i større grad kunne kjenne på og gi uttrykk for flere ulike følelser:

«Og jeg tenker det at...: «Musikk gjør meg glad.» Det var vel egentlig det jeg fant ut mest av alt på musikkterapien at det... musikk... altså, det rører følelser inni en. Det kan gjøre meg lei meg også, men ikke på en sånn negativ måte. Så det, altså.. Bare det å ta det frem. Kjenne på det. Og gi uttrykk for det. Som å danse litt. Eller å... tralle litt med, eller...ja. smile til noen når du hører en fin sang, liksom.»

Hos én var ikke lenger angsten så stor, og det ble mulig å kjenne på andre følelser også. Informanten satte det selv i sammenheng med opplevelser av glede og lek.

«Kanskje... det med liksom... det med liksom å kjenne litt på [...] det med glede eller litt lek... at det... men det er kanskje... ja, at jeg føler [...] at angsten er ikke så stor... sånn at jeg klarer å kjenne litt mer på andre ting også, da.»

#### 4.3.3 Aksept

«Det har litt med å.. med å akseptere seg selv sånn som man er også.»

En av personene strevde med mye selvkritikk og frykt for å ta feil. I individualtimene jobbet vi målrettet med å kjenne på og håndtere «feil» i improvisasjoner. Personen erfarte at «feil» ikke var farlig, og at det kunne brukes aktivt til å gi ny retning i musikken. Dette ble også integrert som et tema i gruppetimer.

«Men det som på en måte har vært det jeg tok med meg, det med - ja... [at] det er greit å ta feil. Fordi, når vi hadde den private sånn én-og-én-timen, og så bomma jeg på pianoet eller sånn, [...] da ble jeg litt mer komfortabel med det etter hvert. Og så, nå, hvis jeg tenker at... ja, jeg har sagt noe dumt, eller jeg har gjort noe dumt... Sh! So what? Så det, dét har jeg...»

«Ja, flott du har rett og slett overført det...»

«Mm.»

Grupperegelen «respekt for andres musikksmak», og sangdelingen, en aktivitet der deltakerne selv presenterte en sang de ønsket å dele med gruppen, ble en vekker, og førte til økt toleranse hos en deltaker:

«Det har vært en sånn derre litt greie for meg at jeg har vært veldig nedlatende, på en måte. Der er jeg begynt å bli litt åpnere og... og litt mer aksepterende. [...]

Og det var jo den her gangen vi alle skulle [...] velge en sang. Den, tenkte jeg, at *den* kom til å bli utfordrende for min del... Kan tenke på, liksom... hvordan jeg ville reagere på... hehe... andre folks musikksmak. Og du sa noe om at vi skal... eh... jeg husker ikke helt hvordan du formulerte det, men det var... det gjorde... det gjorde noe. Det gjorde at jeg ble... jeg *aksepterte* mer.»

#### 4.3.4 Erfaring

Jeg ønsket en kategori for den flyktige, implisitte her-og-nå-baserte *opplevelsens* tilsvar i fastere form, en slags objektform av opplevelsen. Jeg landet på ordet *erfaring*. Ifølge Store Norske Leksikon er erfaring «en fellesbetegnelse på den informasjonen individet erverver gjennom sansning og handling» («Erfaring», u.å.). Om man går til engelskspråklig litteratur, kan man støte på utfordringen i at «experience» oversettes med både «opplevelse» og «erfaring», og jeg fant, sånn sett, ingen drahjelp til denne sontringen der.

En av informantene hentet ofte frem *gode minner* fra musikkterapien som en form for selvpoppbyggelse i hverdagen.

«Ja, altså, jeg må da si at det er en positiv del av mine erfaringer, det må jeg nå si, absolutt. Den er en god... hva skal vi si? En god og varm tanke når... en følelse... når jeg tenker på det.»

«Ja. Så fint! Ja. Og så nevnte du jo det minnet her, som du sa du tenker på nesten daglig?»

«Ja. Det var sterkt.»

Ruud (2013, s. 73) sier at «*musikk fargelegger øyeblikk og hendelser i livet med følelser, den produserer gjenstander og relasjoner til tid og sted, slik at verden ikke framstår tilfeldig og uten hensikt for oss. Disse hendelser og tildragelser blir tilstedeværende som betydningsfulle, de blir ladet med kraft, verdier, emosjoner og stemninger.*»

Musikken eller opplevelser knyttet til musikken kan få en funksjon som selvobjekter (Ruud, 2013). Et selvobjekt er et indre bilde vi danner oss av personer eller fenomener, som bidrar til å støtte og opprettholde selvet, og som dermed innvirker på identitet og selvbilde. Abstrakte, mer estetiske sider ved musikken kan ha denne funksjonen, men musikken kan også tillegges en symbolfunksjon, bevisst eller ubevisst, gjennom sammenhenger og opplevelser den knytter seg til.

En av deltakerne delte en sang som betydde mye for henne med gruppen. Hun gav i tilknytning til delingen sin en liten presentasjon om hva hun følte rundt denne sangen, og hvordan den var viktig for henne. En av de andre deltakerne som hadde lyttet til dette, henvendte seg etterpå til henne, og sa: «Du sier at sangen er *deg*. Og du sier at sangen er *fin*. Da må jo du også være fin, da?»

Slik andres mestring muliggjorde mestring, kan også egen erfaring være en modell for videre endring og utvikling. Mestringstro kan oppstå på bakgrunn av mestringsopplevelser og positive erfaringer.

(Bandura, 1977) En informant hadde erfart å mestre et instrument:

«Du hadde jo den *progresjonen*, bare de siste ukene våre sammen!»

«Ja, ikke sant? Så det skal jeg hele tiden ha med meg.»

#### 4.4 Ytre endringer

Ytre endringer er endringer med en tydelig ytre manifestasjon, som for eksempel et instrumentkjøp, eller nye rutiner, selv om disse også kan sies å springe ut av noe i personens indre. Denne typen endringer stemmer bra overens med Bruscias (2014) kategori «external changes».

##### 4.4.1 Musikkinstrumenter

Flere av deltakerne gikk til anskaffelse av egne musikkinstrumenter under eller etter behandlingsforløpet.

«Jeg kjøpte meg en ukulele. Før så har jeg alltid tenkt sånn: «Åh, Jeg skulle ønske jeg hadde lært meg å spille et instrument da jeg var yngre. Uff, dumt at jeg ble drilljente, og ikke korpsjente», liksom. Og så tenkte jeg at det er ingenting som stopper meg fra å lære det nå. Så da tenkte jeg at da... da... Det var derfor jeg fór og kjøpte den ukulelen. Fordi det var morsomt og det var gjennomførbart. Så den tar jeg frem og sitter og klimprer på av og til. Jeg er ikke blitt noe bedre, men altså... det er det ikke så nøye med. For det er ting som jeg gjør for meg selv. Ikke for at andre skal høre på, men for at jeg skal kose meg litt og utfordre meg litt.»

Noen tok frem og i bruk instrumenter de hadde fra før, og én lot neglene gro:

«Ja, jeg hadde nå tatt frem igjen gitaren. Jeg tror ikke jeg har hatt den fremme på femten år. Hehe! [...] Og så latt neglene [...] gro på høyrehånden for å kunne plukke strengene. [...] Jeg har faktisk plukket frem munnspeilet òg... så det òg har jeg ikke hatt fremme på lenge. Jeg har det til og med i sekken her, ved siden av meg.»

«Er det sånn du tar frem og spiller litt innimellom?»

«Ja, jeg sitter og kjører bil, så jeg sitter og spiller litt. Bruker én hånd på rattet...»

Musikkinstrumentet kunne også inneha en positiv symbolfunksjon, og én informant brukte ukulelen aktivt til å vekke gode følelser hos seg selv i hjemmet sitt:

«Det med ukulelen. [...] Jeg har den hjemme, og så, hver gang når jeg ser på den, gir det meg en litt sånn god følelse. [...] Jeg bruker å flytte [den], enten fra sofaen eller til bordet eller på... sånn at hele tiden er den på en måte en ny plass, og når jeg ser på den, gir det meg en litt sånn god følelse. [...] Jeg bruker den ikke, men den ligger på sofaen ved siden av meg, eller på bordet foran meg, eller... (ler).»

«Ja. Som en påminnelse?»

«Ja. Om at det var gøy. At musikken er gøy.»

#### 4.4.2 Sangskrivning

Noen skrev egne sanger etter musikkterapien. Den ene informanten hadde erfaring med å skrive sanger fra tidligere, og fortalte om at musikkterapien hadde bidratt til å børste litt støv av flere sider ved musikkinteressen:

«Har du skrevet noe mer sanger og sånn i det siste, da?»

«Ja. Det har jeg. I alle fall tre.»

«Ja! Mm. Det hadde du kanskje gjort uansett, tenker jeg? Eller...?»

«Ja, det kan hende. Det KAN jo hende. Men det er nå i hvert fall veldig... veldig enkelt å tenke på det nå da, når jeg hadde en sånn positiv opplevelse med det der. Så... det har i alle fall ikke blitt



fjernere. Tvert imot. Det er veldig nærliggende å tenke på. Det er veldig effektivt. Det er VELDIG effektivt. Det er en veldig god måte å uttrykke ting på. Både for den som... både for den som lager det, og den som hører på.»

#### 4.4.3 Deltakelse i musikkmiljø

Én informant ble del av et større musikkmiljø etter utskrivning, og beskrev det som en «nesten ny dimensjon». Hadde ikke dette utspilt seg under koronapandemien høsten 2020, da størsteparten av kulturlivet var stengt, ser jeg for meg at flere av deltakerne kunne ha rapportert om slike endringer.

#### 4.4.4 Forbedrede spilleferdigheter

En informant beskrev bedre ferdigheter på ukulele:

«Jeg er flinkere enn jeg var før. Fordi før var jeg ikke flink.»

#### 4.4.5 Endret musikkbruk

En informant beskrev en endret bevissthet rundt musikkbruk, og et ønske om å bruke musikken mer:

«Det er vel det at jeg er blitt mer bevisst på å bruke musikken, for jeg er glad i musikken. Og husker også å slå på musikken. [...] Jeg hørte faktisk veldig mye musikk da jeg var på Vegsund. Jeg dro på bilturer, eller jeg dro på turer - jeg var ute og trimmet hver eneste dag, og da tok jeg som regel bilen et eller annet sted, og da var det alltid den gleden med musikken i bilen. Og nå prøver jeg å huske å minne meg selv på at jeg kan bruke den hjemme også.»

### 4.5 Sammenhenger mellom temaene

Hittil har jeg organisert resultatene fra analysen i enkelttemaer. Dette er imidlertid ikke endestasjonen for analysen. På tvers av alle intervjuene kom det nemlig frem konturer av fortellinger om *prosesser* knyttet til *mestring* og *endring*, som man også ser i mange av sitatene jeg hittil har lagt frem fra intervjuene. Disse funnene var gjennomgående og relativt likeartede, og beskrev sammenhenger mellom temaene. Jeg ble så fascinert av dette, at jeg begynte å jobbe med en modell for å beskrive disse prosessene. Denne modellen har fått den noe vidløftige arbeidstittelen «Mestringens tilblivelse».

#### 4.5.1 «Mestringens tilblivelse» - en modell for mestrings- og endringsprosesser

«Det var noe litt annet med musikkterapien, uten at jeg klarer å sette helt ord på det.. men litt sånn kreativitet, litt sånn frihet, eller litt sånn... at du så at folk kanskje hadde forskjellige ting de strevde med. Men de prøvde å utfordre det, og liksom... at det var... ja, at det var en fin ting, da.»

At temaer som fremtrer i stor grad dreier seg rundt glede, lek, moro, kreativitet og mestring kom ikke som noen overraskelse. Disse temaene er godt dokumenterte fra tidligere erfaringer og forskning på musikkterapi. (McCaffrey, 2018; Solli et al., 2013)

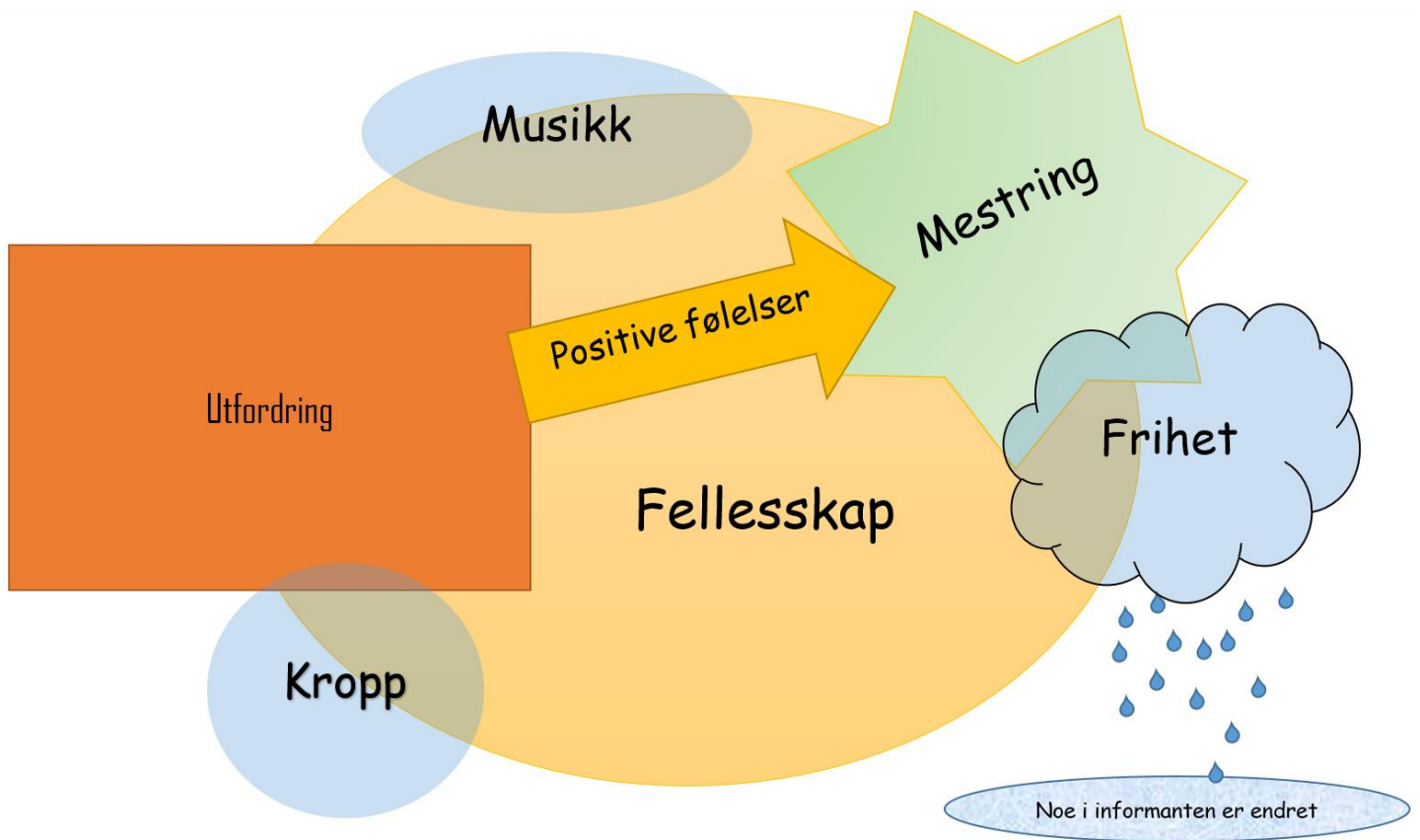
«Mestring» og «mestringsopplevelse» var et gjennomgående tema støtt og stadig, men hva kom i forkant av mestringen? Informantene brukte selv uttrykk som «utfordring/utfordrende», «ubehag», «ut av komfortsonen», «vanskelig» og «kleint». En informant kalte musikkterapien «en fin måte å lide på», en annen brukte uttrykket «en ukomfortabel glede».

Jeg fattet interesse for de mange ordene og temaene av mer problematisk eller blandet art som dukket opp underveis, både i terapitimene, på lappene og i intervjuene. Disse temaene har jeg vist tidligere i resultatkapittelet, under overskriften «*utfordring*».

Det var ikke til å legge skjul på at mange av deltakerne hadde opplevd vanskelige stunder underveis i terapien og forløpet. De kom til DPS for behandling fordi de hadde vansker av ulik art. Vi kan, sånn sett, si at utgangspunktet var på minussiden. Ut over dette, rapporterte de om at ting ved musikkterapien utløste ubehag. Noen ganger gikk ubehaget over i mestring i løpet av kort tid. Andre ganger tok det lengre tid, og prosesser som ble utløst varte over flere musikkterapisesjoner.

Alle deltakerne opplevde mestring, og alle fortalte om noe de hadde tatt med seg, vist i resultatkategoriene «opplevelser», «indre endringer» og «ytre endringer». Av disse har jeg fattet aller mest interesse for «indre endringer», siden den kategorien i størst grad sammenfaller med noen av de håpene for bedring og livskvalitet som vi har for personer som kommer til behandling.

Jeg mener også at de indre endringene i større grad er avhengige av en fullgått mestrings- og endringsprosess, og har slik en mer naturlig plass i modellen. Man kan tenke seg at ytre endringer kan finne sted på et tidligere stadium i prosessen, for eksempel ved at man kjøper et instrument, melder seg inn i en musikkgruppe eller tar i bruk teknikker rundt musikkbruk i hverdagen, før stadiene *mestring* og *frihet* er oppnådd.



#### 4.5.1.1.1 Modellen forklart

Fundamentet i modellen er «fellesskapet», den store sirkelen. Oppå denne, fremstilt i lignende fasong, delvis med overlapp, og delvis utenfor fellesskapet, kommer «kropp» og «musikk». Vi kan se for oss at det hvite området utenfor «fellesskapet» representerer den individuelle sfæren, hvor disse figurene også delvis utspiller seg. For eksempel kan musikk være både privat og felles; personene tar med seg sin «private» musikk til sangdeling, og deler den med gruppen. Da går musikken over til å bli «felles».

«Musikk» og «kropp» i betydningen opplevelser, er, som jeg tidligere har vært inne på, to sider av samme sak, men jeg har gitt dem hver sin boble for å synliggjøre litt ulike sider ved disse typene opplevelser, og for å understreke at begge er viktige virkemidler/komponenter i musikkterapi. De har fått samme farge og lignende fasong, for å vise at de delvis hører sammen.

Når jeg bare har skrevet «kropp» og «musikk» i boblene, og ikke tilføyd «-opplevelser», er det fordi de også rommer kropp og musikk som objekter eller *agenter* (Trondalen, 2019); som virkemidler inn i modellen.

Inn i fellesskapsfeltet kommer også «utfordring». «Utfordring» ligger også delvis utenfor «fellesskap», for å synliggjøre at noen utfordringer tas med utenfra (som angst), mens andre er mer

stedegne for det som skjer i musikkterapien, eller viser seg tydeligere der (som for eksempel utfordringen med å spille på et instrument).

I dette «miljøet» av runde former («fellesskap», «kropp» og «musikk»), skjer en prosess – vist ved pilen; hvor «positive følelser» oppstår, og omdanner «utfordring» til «mestring». «Mestringen» går (delvis) over i «frihet», som i sin tur regner ned i dammen «noe i informanten er endret».

For å oppsummere modellen: **I musikkterapien opplever personene at gjennom fellesskap, kroppsopplevelser og musikkaktiviteter vekkes positive følelser som omdanner utfordring til mestring. Mestring baner vei for frihet, som muliggjør endring.**

## 5 Drøfting av resultater

### 5.1 Oppsummering av funn

Deltakerne i musikkterapien satt igjen med opplevelser av fellesskap, positive følelser som gøy, lek, glede, frihet, trygghet og omsorg; og kropps- og musikkopplevelser. I tillegg beskrev de at de hadde opplevd utfordringer, som i stor grad hadde blitt ledet til mestring, og i flere tilfeller hadde endring av indre eller ytre art (Bruscia, 2014) oppstått. Alle informantene vektla de positive opplevelsene som hadde vært underveis, og fem av seks fortalte om positive endringer som hadde vedvart i ettertid. Utfordringene ble stort sett betraktet som noe positivt, og alle deltakerne hadde opplevd mestring.

### 5.2 Positive følelser, utfordring og mestring

Det var så mange ord som gav uttrykk for de positive følelsene; gøy, glede, frihet, aksept, lek, kreativitet, god stemning, trygghet, omsorg, og flere. De positive følelsene arter seg på litt ulike måter, men jeg mener å se at noe de har til felles i denne sammenhengen, er hvordan de *skaper nye handlingsmuligheter* (Ruud, 2007b). I modellen har jeg plassert dem på pilen mellom utfordring og mestring som en virksom kraft, fordi jeg mener de er en svært viktig del i prosessen som transformerer utfordring til mestring. I dette tilfellet er det musikkterapien som skaper disse nye handlingsmulighetene, i tråd med Ruuds definisjon. Det hadde ikke vært like enkelt å fremskaffe disse positive følelsene uten musikkterapien. Sånn sett kan vi oppsummere at musikkterapien her skaper nye handlingsmuligheter i form av positive følelser.

Jeg mener at det er nærliggende å trekke linjer mellom nye handlingsmuligheter og økt opplevelse av sammenheng (OAS) (Antonovsky, 2012). Dette synliggjør noe av musikkterapiens helsefremmende potensiale.

Opplevelse av sammenheng (OAS) er også interessant når vi ser på utfordring og mestring.

Antonovsky mener at personer med sterk OAS i mindre grad omdanner spenning til (skadelig) stress.

I musikkterapisammenheng vil det kunne si at en person med sterk OAS, altså en som opplever situasjonen *begripelig, håndterbar og meningsfull*, vil oppfatte utfordringer som mindre alvorlige og ikke mister motet så lett. *Begripelig og håndterbar* er de parametrene i OAS det er enklest å gjøre noe med, og det finnes (innen musikkterapien) gode muligheter for å påvirke disse, ved å sørge for god informasjon, tilrettelegging og en trygg atmosfære.

Antonovsky (2012) sier at den avgjørende faktoren ved mobilisering av ressurser, er en sterk opplevelse av meningsfullhet (s. 149). Det vil si at det som fremstår meningsfullt (lystbetont, engasjerende, motiverende) lettere vil kunne gå til mestring. Her er også de positive følelsene relevante.

Et annet perspektiv jeg ønsker å trekke inn, er toleransevinduet (Siegel, 2012; Nordanger & Braarud, 2014), som jeg mener er ganske skalerbart til OAS i denne sammenhengen. Her vil jeg legge til grunn at en sterk OAS korresponderer med et større toleransevindu, og omvendt. Jeg mener at hvis musikkterapi kan utvide OAS, kan det også utvide toleransevinduet, og jeg mener at det som har skjedd i musikkterapien i flere tilfeller kan være nettopp det; for eksempel personene som plutselig opplevde at det ble mulig å «gi slipp» og bli kvitt hemninger og angst.

### 5.3 Fellesskap, kroppsopplevelser og musikkopplevelser

Musikalsk samspill, og særlig improvisasjon, er et potent verktøy i terapi (Ayers, 2016), både implisitt, gjennom interkroppslige, relasjonelle, levde opplevelser, men også eksplisitt, gjennom verbale refleksjoner over intra- og interpsykiske fenomener man har lagt merke til i samspillet (Eckhoff, 1996; Trondalen, 2016). Når musikken i det musikalske samspillet ligger som et mellomliggende objekt (Winnicott, 1971) og en metafor (Bonde, 2014) i den terapeutiske samtalen, kan man oppleve at temaer ikke føles like truende – «litt mer kamuflert, og ikke så rått», som en av informantene sa – og at det kanskje dermed kan generere litt mindre motstand, enn om man ikke hadde hatt musikken imellom som «en trygghet» (sitat informant).

*«Opplevelsen av gjensidighet, av resonans i samværet med andre mennesker, dreier seg ikke i første rekke om å bygge identitet, men om å plassere seg selv i et rom mellom andre «selv» samtidig som man kan være «seg selv». De følelser som skapes – «det var både en veldig rar og en veldig god opplevelse», springer ut av en «vi-følelse», av å delta i rommet mellom et «du» og et «meg», et rom som forbinder oss og skaper en dypere og rikere eksistensopplevelse.» (Ruud, 2013, s. 188.)*

Det er min påstand at det er noe grunnleggende felles ved fellesskaps-, kropps- og musikkopplevelser, og at dette felles ligger i det intersubjektive, eller det interkroppslige (Eckhoff, 1996), om du vil. Til felles har de også at de danner utgangspunktet for modellen min, slik jeg har

tenkt meg det. Det er i dette rommet, det relasjonelle, intersubjektive *musikkrommet* mestringsens tilblivelse og endring skjer.

*«Man har undervurdert styrken i den intersubjektive kontakten og hvor ofte den tas i bruk for å plassere og bekrefte ens identitet. For eksempel kan deltakelse i ritualer, kunstneropptredener, teaterforestillinger og felles aktiviteter som dans eller sang, føre til forbigående (virkelig eller innbilt) intersubjektiv kontakt. Alle deltakerne går ut fra at de andre opplever det som foregår omtrent som de selv gjør.»* (Stern 2004, s. 121)

Her åpner Stern for at intersubjektivitet kan være enten reell eller innbilt (og antagelig litt av begge deler). Vi vil aldri kunne vite hvordan den fargen vi begge identifiserer som rød ser ut for den andre. Antagelsen om den andres opplevelse bygger på vår egen opplevelse av det samme fenomenet. Merleau-Ponty (1994) skriver: *«Gesten fremtreder for mig som et spørsmål, den viser mig nogle sanselige steder i verden, den tilskynder mig til at mødes med den dér. Kommunikationen lykkes, når min adferd finder, at denne vej er dens egen vej. Der sker en bekræftelse af den anden gennem mig og af mig gennem den anden.»* (Merleau-Ponty, 1994. S. 152.)

Kompleksiteten i musikkopplevelser, at de kan ta nær sagt enhver form, og mange ulike former og nivåer samtidig, er noe av det jeg mener gjør dem så mystiske og tiltrekkende. På samme måte som vi kan dele opp og analysere et menneske i alle dets enkeltstående atomer, uten egentlig å gripe hva *liv* er, ligger det i musikken en slags redehet til å ville besjeles. Jeg vil ikke tillegge musikken en egen bevissthet, men i leken med musikken, er det som om musikken får låne en del av min bevissthet, og blir en slags fantasivenn som kan inngå i en innbilt intersubjektivitet med meg; som kan vise meg mitt eget selv.

Min erfaring fra gruppemusikkterapiene tilsier at de musikalske samspillserfaringene fra gruppeimprovisasjoner er direkte overførbare og setter søkelys på deltakernes intrapsykiske forhold og utenommusikalske relasjonelle samspillsmønstre. I oppdagelsen av disse forholdene kan både terapeuten, gruppen og musikken selv bli en partner.

Jeg vil også poengtere at musikken ikke bare trenger bli et terapeutisk middel, men er et mål i seg selv. Og det vennskapet som oppstår i musikken, mellom menneskene og mellom musikken og menneskene, opplever jeg som like genuint som andre (ikke-terapeutiske) samspillsvenskap. Dette genuine vennskapet kan utøses fritt, uten at det byr på yrkesetiske problemer.

## 5.4 Endringer

«... every change that a client makes within a music experience either is generalizable to nonmusical areas because of the interdependence in all areas of human functioning or because it already signifies or demonstrates that a nonmusical change has taken place.» (Bruscia, 2014 s. 191).

Endringer som oppstår hos klienten i eller som følge av musikkterapien, kan ofte overføres eller generaliseres til ikke-musikalske områder av livet. Noen ganger er det vanskelig, eller kanskje til og med umulig, å fastslå hvorvidt endringen har funnet sted som følge av musikkterapien, som følge av annen terapi, eller livet som sådan. Enhver terapiform vil også kunne deles opp i ulike virksomme faktorer, der noen er felles på tvers av terapiformer. Vår beste indikator får være informantenes egne ord, når de velger å sette ting i direkte sammenheng med musikkterapien.

Hvorvidt sammenhengen faktisk er slik, dypest sett, at endring skyldes musikkterapien, kan man kanskje også se på som påvirket av en sirkulær dynamikk av at *informantens oppfatning er at det er slik det er*: En endring har funnet sted (uavhengig av årsak), og klienten knytter det til en opplevelse i musikkterapien – opplevelsen får forklaringsverdi og symbolsk betydning for klienten – opplevelsen med dens tillagte verdi fortsetter å påvirke/styrke endringen som har skjedd. Eksempler på fenomener med denne dynamikken, kan være mestringstro, selvtillit og mening; fenomener som gjerne bringer med seg mye motivasjon og kan være selvopplyllende, når ny mestring og mening oppnås.

Utvikling forutsetter endring. Endringer er i sin natur brudd med noe tidligere, og vil kunne medføre en større eller mindre usikkerhet.

Trondalen (2017) kaller den musikalske relasjonen en *tillitshandling*. Usikkerheten som følger med det å våge seg inn i et musikalsk møte rammer både klienten(e), terapeuten og andre deltakere. «Such an ambiguous position, though, affords new possibilities of musical interaction and, hence, a potent space for development and change.» (Trondalen, 2017, s. 9) I usikkerheten ligger det muligheter for at uventede ting kan oppstå. Relasjonen kan også «floppe» i usikkerheten, men om den ikke gjør det, og går over i en reparasjon, vil den gå styrket ut. Det usikre øyeblikket vil da føye seg inn i historien om relasjonens liv; «vi har vært ute en vinternatt før sammen» (så relasjonen vår tåler det neste også).

## 5.5 Egenskaper ved musikkterapien fasiliterer mestring og endring

Hvis vi sammenfatter de ulike teoriene, var terapeutisk endring mulig fordi:

- Det skjedde faktiske opplevelser, som var «opplevde hendinger» («lived experiences») (Stern, 2004, s. 21).
- Opplevelsene var relasjonelle, og fant sted innenfor en intersubjektiv matrise (Trondalen, 2016; Stern, 2004)

- (Positive) følelser var involvert (Heynen et al., 2017; Stern, 2004; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Nordanger & Braarud, 2014)
- Det ble etablert en trygg ramme i form av trygge relasjoner og gruppesamhørighet (Yalom, 2003; Yalom & Leszcz, 2020; Kjølstad, 2004;
- Deltakerne opplevde mestring, som gav mestringstro (Bandura, 1977)
- Det som ble opplevd var (passe) utfordrende (Antonovsky, 2012; Siegel, 2012)
- Det som ble opplevd var passe uvanlig (Karlsson & Borg, 2018, s. 125)

Fra fellesskapet og den intersubjektiviteten (Stern, 2004) og gruppesamhørigheten (Yalom & Leszcz, 2020; Kjølstad, 2004) som oppstod der, kunne opplevelser og endringsskapende prosesser oppstå i den enkelte. Dette harmonerer med en forståelse av at det er samspillserfaringer som driver utviklingen og bekrefter identiteten. (Stern, 2004; Nordanger & Braarud, 2014; Rogers, 1954; 1967; Ruud, 2013).

Videre knytter jeg sammenhengen mellom «utfordring» og «mestring» til Sterns (2004) *kritiske nå-øyeblikk* (Trondalen, 2016): Det oppstår en krise i relasjonen som må løses på et eller annet vis. Når krisen løses, skjer en omorganisering av det intersubjektive feltet, som fører til et *møteøyeblikk*, en utviding av det intersubjektive feltet, som gjør at relasjonen åpnes, og de to (eller flere) kan utforske nye områder sammen. **På enklere «norsk»; Når utfordringen går til mestring, oppstår en frihet som åpner nye muligheter; muligheter for endring.**

Sterns teori tar utgangspunkt i en intersubjektiv relasjon mellom terapeut og klient, men den kan like gjerne ta utgangspunkt i en annen relasjon mellom to eller flere mennesker. Kan vi putte *noe annet* inn i relasjonen? Kan vi putte *musikken* inn i relasjonen?

Det reiser spørsmål om musikkens vesen. En diskusjon som strekker seg tilbake til de gamle greske filosofene, og sikkert også lenge før (Sundberg, 2000). Som jeg har vært inne på i både teori- og resultat- og drøftingskapittelet, er musikkopplevelser mangefasetterte i natur, og kan forstås på ulike nivåer og innta forskjellige funksjoner avhengig av kontekst og uttrykk (Ruud, 2001; 2013; Bonde, 2011; DeNora, 2000) Jeg fatter interesse for et sitat fra Trondalen: «*Music is a way of communicating through an art form. Music is an agent in itself. Additionally, music re-makes anew in the moment.*» (Trondalen, 2017 s. 9)

Trondalen omtaler her musikken som en «agent i seg selv». Hun påpeker også at den (gjen-)skaper seg på nytt i øyeblikket, altså at den har en slags «levende», (dynamisk) kvalitet ved seg.

Rudy Garred (2001) fremstiller relasjonene mellom klient, terapeut og *musikk* i et likesidet triangel. Han kaller musikken en *mediator* som formidler relasjonen mellom de to andre. «...it may open for a perspective showing the *interrelations* of one to the other two: how one part mediates the relation



*between the two others»* (Garred, 2001). Også her kan man tolke musikken som et slags dynamisk vesen.

Den terapeutiske bevegelsesprosessen mellom terapeut og klient hos Stern («moving along») har mye til felles med den prosessen som utspiller seg mellom musikken og personer som tar del i den. I det hele tatt er det noe levendeaktig, nesten menneskelignende med musikken.

Kan vi tenke oss at noen av de samme mekanismene som Stern beskriver i intersubjektive relasjoner mellom mennesker er virksomme i den noe lignende relasjonen til musikken? Kan vi tenke oss musikken som en slags Pinocchio, tredukken som inngår i «ekte» relasjoner, og får «liv» i menneskenes fantasi?

Det er selvfølgelig mennesker som «gir liv» til musikken, gjennom musikkering (Small, 1998) og appropriering (DeNora, 2000), men så gir plutselig den nå «levende» musikken liv tilbake. Det oppstår en egen type intersubjektivitet mellom musikk og menneske – en «jeg musikkerer at du musikkerer at jeg musikkerer», om man vil.

Stern (2004) skriver at intersubjektiviteten kan være ekte eller innbilt – den forutsetter altså ikke nødvendigvis to reelle subjektive bevisstheter. Det holder at den ene innbiller seg den andre. Egentlig kan vi jo aldri virkelig vite om det finnes andre bevisstheter i universet enn vår egen.

Det er ikke vanskelig å tenke seg «kriser» (eller kritiske nå-øyeblikk) i relasjonen mellom mennesket og *musikken*, som, hvis de løses, går over i møteøyeblikk, lik dem som oppstår mellom menneskelige subjekter. I sin enkleste form; dissonansen, som oppløses, og går til konsonans. Eller personen som strever med å lære seg grep på ukulelen, men som så får det til. I *møteøyeblikket* mellom mennesket og musikken åpner relasjonen seg; frihet oppstår, og endring kan skje.

I lys av denne forståelsen, blir potensialet for terapeutisk endring tydelig stort i musikkterapien.

## 5.6 Har musikkterapien effekt?

For å kunne si at noe har effekt, må man først ha definert både innfalls- og utfallskriterier. Hva skal effekten virke mot? Og hva regnes som virkning (effekt)? Denne studien er ikke en effektstudie, og kan ikke si noe om musikkterapi har effekt. At musikkterapi gjør noe, og har potensiale til å endre noe, fremgår imidlertid.

Den medisinske modellen tar utgangspunkt i at pasienter kommer til helsevesenet for å få behandling for spesifikke diagnoser. Den salutogene modellen (Antonovsky, 2012) og recovery (Slade, 2009; Karlsson & Borg, 2018; Aarre, 2018) tar utgangspunkt i at mennesker ønsker å ha det bra i livene sine.

«Det er viktig å huske på at folks helse i liten grad blir avgjort av hva de feiler eller hvilke sykdommer de har. Ressurser, opplevelse av mening og sammenheng i tilværelsen, tilhørighet og opplevelse av fellesskap kan være vel så viktig for den selvopplevde helsa.» (Aarre, 2010, s. 33).

Når informantene forteller om positive opplevelser, mestring og endringer, mener jeg musikkterapien har lyktes i å gi dem noe av det de trenger og ønsker seg. Jeg vet ikke om de ble kvitt diagnosene eller fikk redusert symptomene sine, utover sporadiske utsagn om at angsten ikke lenger var så stor, og at hemningene ble redusert.

Det slo meg på et tidspunkt, at en ting som hadde vært felles for alle intervjuene, var at alle informantene viste vitalitet og glød mens de snakket om musikkterapien. Det var ingen som var likegyldige; det var iver og følelsesmessig engasjement hos alle sammen. Det var latter, det var gråt, det var entusiasme og savn; det var *viktig*. Alle hadde mye på hjertet. Flere betonte at de ønsket at også andre skulle få oppleve dette tilbudet.

Om det de hadde opplevd, brukte de ord som «det er noe jeg trenger i livet mitt», og «det er viktig for mennesker». «Det burde ha vært tilbudt til alle som sliter, egentlig.»

### 5.7 Drøfting av «dogmet»

Man kan, om man skal løfte «dogme»-diskusjonen til et mer generelt nivå, diskutere bærekraften i en slik praksis, særlig innenfor gjeldende systemer. Det er utvilsomt en tilnærming som oppfyller noe av bestillingen fra recoverybevegelsen, men recovery er, slik mange hevder (Aarre, 2010; 2018; Karlsson & Borg, 2018; Slade, 2009), ikke nødvendigvis forenlig med en del av de rammene som ligger i nåværende systemer.

Hvem skulle «få lov» til å jobbe etter «dogme»? Om flere skulle arbeide etter «dogme», hvem på arbeidsplassen skulle da ha ansvar for å vurdere hvilken informasjon som er nødvendig å formidle? Hvem tar ansvar for å samordne og eventuelt korrigere informasjonen? Om det skulle foregå en «siling» av informasjon, av typen «dette er relevant for musikkterapeut», «dette er relevant for psykiater», hva skulle kriteriene bestå i? Og risikerer vi ikke bare å få nok et system som forbryter seg mot recoveryidealet om helhetlig behandling tilpasset det enkelte menneskes ressurser, egenskaper og behov?

Hva med en slags mellomløsning, som er mindre absolutt enn et «dogme», men med en fleksibel tilnærming til samarbeid og informasjonsutveksling mellom kollegaer på «need to know»-basis? Det er for eksempel ikke sikkert alle i det utvidede teamet trenger å ta del i alle nivåer av informasjon, men at noen nivåer kan være forbeholdt kjernen i teamet rundt personen.

Den kliniske konteksten blir antagelig veldig avgjørende i dette spørsmålet, hvis det noensinne skulle komme opp.

### 5.8 Det medikamentfrie behandlingstilbudet som helhet

En av styrkene ved et variert sammensatt, medikamentfritt behandlingstilbud lik det ved Vegsund DPS, kan være at det i større grad enn mer ensidige behandlingstilbud møter mennesker som forskjellige og allsidig sammensatte. Det gjenspeiles også i noen av tilbakemeldingene fra informantene. En informant sa: «Jeg syntes jo at helheten av tilbudet var det som gjorde det så utrolig bra.»

Én informant beskrev det intensive behandlingstilbudet som en «boble» som gjorde det mulig å nyttiggjøre seg musikkterapien. Denne informanten problematiserte, i likhet med flere av de andre, tidsrammen på åtte uker, som opplevdes for kort.

«Det var greit så lenge vi holdt på der, for da var vi på en måte i en boble. I den virkelige hverdagen vet jeg ikke om jeg hadde taklet det, helt ærlig.»

### 5.9 «Det skulle vært mer musikkterapi»

I intervjuene stilte jeg informantene spørsmålet «Var det noe med musikkterapien som kunne/burde vært annerledes?». Samtlige informanter svarte at de var godt fornøyde med selve opplegget, men at de, dersom de kunne endre noe, ville ønsket seg *mer* av musikkterapien. Noen gav uttrykk for at de kunne tenke seg å fortsette i musikkterapi etter de var utskrevet fra DPS. Noen sa at de følte seg heldige som hadde fått muligheten til å delta i musikkterapi, og at flere («alle som sliter») burde få muligheten til å ta del i dette.

Tilbudet om individuell musikkterapi ble ujevnt distribuert. Alle deltakerne hadde fast plass i gruppen, og de individuelle timene var noe jeg lanserte som et supplement for dem som måtte ønske det. Informasjonen om dette ble gitt muntlig til alle deltakerne i gruppen ved flere anledninger, likevel var det én som ikke fikk det med seg. Det var også to av deltakerne som valgte ikke å benytte seg av det, noe de oppgav at de angret litt på i ettertid.

Det var hovedsakelig kapasitets- og avgrensningshensyn som gjorde at individuelle timer ikke fikk en større og mer helhetlig plass i musikkterapitilbudet i dette behandlingsforløpet. Det var gruppen som var fokus for mitt masterprosjekt, og individualtimer var en mulighet jeg i utgangspunktet valgte å lansere som et mer improvisert tiltak for å støtte gruppens prosesser.

Tidspunktene jeg hadde til rådighet for individuelle timer disse ukene, passet ikke så godt inn i timeplanen til deltakerne, som allerede hadde en (relativt) tett timeplan med annet

behandlingstilbud. Dette kan ha spilt en rolle for de deltakerne som valgte ikke å takke ja til individualtimer, men senere angret. I senere behandlingsforløp med andre deltakere ved Vegsund DPS er dette noe vi har forsøkt å ta hensyn til fra starten av.

Mitt eget inntrykk er likevel at det i behandlingsforløpet med akkurat disse deltakerne var *gruppemusikkterapien* som var mest avgjørende, og det mener jeg styrkes av hvordan informantene stadig har trukket inn *felleskapet* på flere områder. Det er ikke sikkert at flere individualtimer i seg selv hadde gitt vesentlig bedre resultater, etter at gruppesamhørighet og individuell trygghet var oppnådd. Fra mitt perspektiv var terapiforløpet en suksess. Et mål for senere behandlingsforløp har blitt å sørge for en mer rettferdig distribuering av individualtimene.

Når jeg argumenterer *for* gruppebehandling i musikkterapi, er ikke det ensbetydende med at individualtimer på noen måte utgjør et dårligere tilbud. Det finnes også deltakere som av ulike grunner ikke vil kunne nyttiggjøre seg et gruppetilbud, og for disse vil individualtimer kunne være utmerket, også som en arena for intersubjektivitet.

Flere av informantene oppgav også at de skulle ønsket seg mer tid enn bare åtte uker i behandlingstilbudet som helhet. Det er ikke et ukjent tema ved Vegsund DPS at det kan oppstå stress hos deltakerne når de opplever at oppholdet går mot slutten, men at de ikke føler de er kommet langt nok i sine prosesser. En informant sa: «Jeg følte at på slutten av de åtte ukene, da hadde jeg kommet på en plass der jeg var klar, hvis du skjønner hva jeg mener. Åpen. Og da var vi ferdige.».

## 6 Avsluttende refleksjoner

### 6.1 Hva bidrar studien med?

Bruker- og pårørendeorganisasjoner etterspør større valgfrihet av gode behandlingstilbud, og musikkterapi vil kunne ha en naturlig plass i dette (Fellesaksjonen u.å.; Solli, 2018).

Denne studien er et lite blikk inn i hvordan musikkterapi kan være som del av et medikamentfritt behandlingstilbud for en annen målgruppe enn det som har vært beskrevet tidligere. Også denne målgruppen har behov for god hjelp. Mange av disse menneskene vil kunne ha et godt refleksjonsnivå og bedre evne til selvorganisering og sosialisering enn mange psykosepasienter, noe som baner vei for andre tilnærminger innen musikkterapien.

I oppgaven har jeg også utforsket en mer sparsom bruk av begrepet «pasient», og jeg har bestrebet meg på at ordene som brukes skal tilføre konteksten den til enhver tid mest relevante betydningen. Hvorvidt «deltaker» eller «pasient» er mest relevant i en gitt situasjon, er også verdivalg. Jeg erkjenner at det vil kunne være utfordrende å endre denne begrepsbruken i dagligtale. I et skriftlig arbeid ligger imidlertid mulighetene til rette for en mer gjennomtenkt praksis, og ved at skriftlige

tekster kan bli stående i lengre tid enn muntlige, blir det desto viktigere. Dette er et av mine recoverybidrag.

## 6.2 Veien videre

Modellen «mestringens tilblivelse» kan med fordel granskes videre, og det kan gjøres et større arbeid med å gå mer i dybden på alle enkelttemaene og sammenhengene. Her er også mange temaer som går utenfor musikkterapifagets grenser, så en tydeligere avklaring av modellen, både innenfor og eventuelt utenfor musikkterapifaget, vil kunne være på sin plass. Er dette for eksempel noe som er unikt for musikkterapien?

Musikkterapi i medikamentfrie behandlingstilbud er et område som bør utforskes videre. Jeg mener at medikamentfrie behandlingstilbud i større grad bør komme ulike pasientgrupper til gode, og at musikkterapi bør få større utbredelse som en naturlig del av tilbudene. I første omgang hadde det vært interessant å få en oversikt over innholdet og organiseringen av de eksisterende tilbudene.

## 6.3 Avsluttende betraktninger

Det har skjedd en del på musikkterapifeltet innen psykisk helse, men vi har fremdeles en stor jobb å gjøre, særlig utenfor de aller største byene (Solli, 2018). Jeg er, med min lille stilling, fremdeles eneste musikkterapeut i hele Helse Møre og Romsdal. Fremdeles opplever musikkterapeuter flest stadig å måtte forklare hva faget går ut på, og slik må det nok være en god stund til. Vi forklarer med glede. Men for deltakerne som opplever musikkterapien på DPS, blir det intuitivt åpenbart gjennom opplevelser av positive følelser, mestring og endring at dette gjør godt og gir mening. Og for meg er det noe av det mest betydningsfulle jeg har deltatt i som menneske.

## Litteratur

Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. J., & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>

Aarre, T. F. (2010). *Manifest for psykisk helsevern*. Universitetsforlaget.

Aarre, T. F. (2018). *En mindre medisinsk psykiatri*. Universitetsforlaget.

Alvesson, M. & Skoldberg, K. (2009). *Reflexive Methodology. New Vistas for Qualitative Research*. (2. utgave). Sage Publications.

Andsell, G. (2014). *How Music Helps in Music Therapy and Everyday Life*. Routledge.

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.

Ayers, Wayne. (2016). The Play's the Thing: Improvisation in Group Psychotherapy i *International Journal of Group Psychotherapy*, 66:1, 102-119

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. University of Chicago Press.
- Bjerkan, A. M. & Leiknes, K. A. (2016). *Forskning om behandling med musikkterapi uten samtidig behandling med antipsykotiske legemidler (legemiddelfri behandling) hos pasienter med psykoselidelser*. Folkehelseinstituttet.
- Bjerke, Synnøve Ness. (2018). *Gruppeterapi. Grunnleggende om hvorfor og hvordan*. Gyldendal.
- Bjørger, D., Kvisle, I. M., Johansen, K. J., Leinan, T. B. S., Benschop, A. R., & Kildal, C. (2020). *Etablering av legemiddelfrie behandlingstilbud - Alternativer til medikamentell behandling innen psykisk helsevern Rapport: 1/2020, utgave 1*. Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)
- Bjørger, D., Alexandersen, A., Kildal C., Kvisle I. M. & Benschop A. R. (2018) *Frisk uten medikamenter? – En sammenstilling og vurdering av de legemiddelfrie behandlingstilbudene i psykisk helsevern*. Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)
- Bonde, L. O. (2014). Musik som analogi og metafor. I L. O. Bonde (Red.). *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning*. Forlaget Klim.
- Bonde, L. O. (2011). *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi*. (2. utgave). Samfundslitteratur.
- Bonde, L. O. (2017). Musik og menneske. Om en teoretisk musikforståelsesmodell i Even Ruuds tenkning og om dens forhold til musikvidenskapen. I: *Musikk, handlinger, muligheter. Festskrift til Even Ruud*, s. 69-77. NMH-publikasjoner.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101". <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3. utg.). Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Charles C. Thomas.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. HarperCollins.
- DeNora, T. (2013). *Music Asylums: Wellbeing Through Music in Everyday Life*. Ashgate.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge University Press.
- Eckhoff, R. (2019). *Gruppemusikkterapi*. Upublisert manuskript.
- Eckhoff, R. (1996). Intersubjektivitet og interkroppslighet i gruppemusikkterapi med psykiatriske pasienter. I: *Nordisk Musikkterapidsskrift 2/96*
- erfaring i Store norske leksikon på [snl.no](https://snl.no). Hentet 22. mai 2021 fra <https://snl.no/erfaring>
- Gadamer, H.-G. (2010). *Sannhet og metode. Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Pax forlag.
- Garred, Rudy. (2001). The Ontology of Music in Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. 1. 10.15845/voices.v1i3.63.
- Fellesaksjonen (u.å.). Hentet 13. juni 2021 fra <https://medisinfrietilbud.no/grunndokument/>

Fleiner, R. L. (2018, 5. juli). – *Recovery misbrukes til å la være å hjelpe*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://www.napha.no/content/22564/-recovery-misbrukes-til-a-la-vare-a-hjelpe>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015) *Medikamentfri behandling for psykisk syke i alle helseregioner*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/medikamentfribehandling-for-psykisk-syke-i-alle-helseregioner/id2464240/>

Helse Møre og Romsdal. (2021, 22. februar). Hentet fra <https://helse-mr.no/behandlinger/medikamentfri-behandling-psykisk-helsevern>

Hem, E. (2013). Pasient, klient, bruker eller kunde? *Tidsskrift for den norske legeforening*, nr. 8, 2013; 133. doi: 10.4045/tidsskr.13.0527

Heynen, E., Roest, J., Willemars, G. & van Hooren, S. (2017). Therapeutic alliance is a factor of change in arts therapies and psychomotor therapy with adults who have mental health problems. *The Arts in Psychotherapy*, Volume 55, 2017, Pages 111-115. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.05.006>

Jansen, J. (2019, 13. desember). Følelse i Store norske leksikon på [snl.no](https://snl.no). Hentet 27. mai 2021 fra <https://snl.no/f%C3%B8lelse>

Johanssen, J., Nygaard, M. & Schreiner, E. (1998). *Latinsk-norsk ordbok*. J. W. Cappelens forlag.

Jørgensen, M. W., & Philips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag

Karlsson, B. & Borg, M. (2018). *Recovery: tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal.

Kjølstad, H. (2004). *Gruppeterapi*. Gyldendal Norsk Forlag.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utgave). Gyldendal Norsk Forlag.

Lyons-Ruth, K. (1998). Implicit Relational Knowing: Its Role in Development and Psychoanalytic Treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 282-289.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. (3. utgave). Universitetsforlaget.

McCaffrey, T. (2018). Evaluating music therapy in adult mental health services: Tuning into service user perspectives. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(1), 18–43.

McCaffrey, T., Carr, C., Solli, H. P., & Hense, C. (2018). Music Therapy and Recovery in Mental Health: Seeking a Way Forward. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 18(1). <https://doi.org/10.15845/voices.v18i1.918>

Merleau-Ponty, Maurice. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Pax forlag A/S

Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol. 51, nr 7, s. 530-536. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>

opplevelse i Store norske leksikon på [snl.no](https://snl.no). Hentet 22. mai 2021 fra <https://snl.no/opplevelse>

- Pavlicevic, Mercédès. (2003). *Groups in Music. Strategies from Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- 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>
- Rogers, C. R. (1954). *Becoming a person: Pt. 1. Some hypotheses regarding the facilitation of personal growth. Pt. 2. What it means to become a person*. Oberlin College.
- Rogers, C. R. (1967). *On becoming a person. A Therapist's View of Psychotherapy*. Constable & Company Ltd.
- Randi Rolvsjord (2004). Therapy as Empowerment, *Nordic Journal of Music Therapy*, 13:2, 99-111, DOI: 10.1080/08098130409478107
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet*. Unipub.
- Ruud, E. (2006). Musikk gir helse. I Aasgaard, T. (Red.) *Musikk og helse*. Cappelen Akademisk Forlag.
- Ruud, E. (2007b). Nye handlemuligheter. *Musikkterapi*, 3, 35-37.
- Ruud, E. (2010). *Music Therapy: A Perspective from the Humanities*. Barcelona.
- Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet (2. utgave)*. Universitetsforlaget.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3. utgave). Fagbokforlaget.
- Seligman, M. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, vol. 55, no. 1, 5-14.
- Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind. How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. (2. utg.). Guilford Publications.
- Silverman, M. J. (2019). Music Therapy and Therapeutic Alliance in Adult Mental Health: A Qualitative Investigation. *Journal of Music Therapy*, Volume 56, Issue 1, Spring 2019, s. 90–116. <https://doi.org/10.1093/jmt/thy019>
- Skjeldal, E. (2018, 29. januar) Medikamentfrie behandlingstilbud i psykisk helsevern – en oppsummering. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/nyheter/medikamentfrie-behandlingstilbud-i-psykisk-helsevern-ulike-tilbud-og-tilnaerminger-en-oppsummering/>
- Skre, Ingunn B.: angst i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 23. mai 2021 fra <https://sml.snl.no/angst>
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness. A guide for mental health professionals*. Cambridge University Press.
- Small, C. (1998). *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*. Wesleyan University Press.
- 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* 2013 Winter;50(4):244-73. doi: 10.1093/jmt/50.4.244. Epub 2013 Dec 1. PMID: 25014667.



- Solli, H. P. (2012). Med pasienten i førerretet. Recovery-perspektivets implikasjoner for musikkterapi i psykisk helsearbeid. *Musikkterapi i psykiatrien Online*, 7, 23-44.  
<http://journals.aau.dk/index.php/MIPO/article/view/114/78>
- Solli, Hans-Petter. (2014) *The groove of recovery: A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy*. [PhD-avhandling]. Universitetet i Bergen
- Solli, H. P. (2018). Implementering av musikkterapi går for sakte. *Dagens Medisin* 19/2018.  
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/11/16/implementering-av-musikkterapi-gar-for-sakte/>
- Stern, D. (1971). A Micro-Analysis of Mother-Infant Interaction: Behavior Regulating Social Contact between a Mother and her 3 ½-Month-Old Twins. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 10(3), 501-517.
- Stern, D. (2004). *Her og nå. Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Abstrakt forlag
- Sundberg, O. K. (2000). *Musikktenkningens historie*. Antikken. Solum
- Svendsen, T. O. & Emilsen, A.-S. S. (2019). Dogme95 i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 15. mai 2021 fra <https://snl.no/Dogme95>
- Svendsen, E. (2017, 16. oktober). Medisinfrie tilbud: Musikkterapi. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet 14. juni 2021 fra <https://erfaringskompetanse.no/nyheter/medisinfrie-tilbud-musikkterapi/>
- Trevarthen, C. (1980). The Foundations of Intersubjectivity: Development of Interpersonal and Cooperative Understanding in Infants. In D. R. Olson (Red.), *The Social Foundations of Language and Thought* (s. 316-342). Norton.
- Trevarthen, C. (1999). Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychobiology and infant communication. *Musicae Scientiae*, 3(1\_suppl), s. 155–215. <https://doi.org/10.1177/10298649000030S109>
- Trevarthen, C. & Malloch, S.N. (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. *Nordic Journal of Music Therapy* 9(2): s. 3-17.
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007) Playing with Affects, *Nordic Journal of Music Therapy*, 16:2, 100-111, DOI: 10.1080/08098130709478180
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.): *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner.
- Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy: An Intersubjective Perspective*. Barcelona Publishers.
- Trondalen, G. (2017). Foreword. Musical relationship: An act of trust. I J. Strange, H. Odell-Miller & E. Richards (Red.), *Collaboration and Assistance in Music Therapy Practice. Roles, Relationships, Challenges* (s. 9-11). Jessica Kingsley Publishers.
- Trondalen, G. (2019). Musical intersubjectivity. *The Arts in Psychotherapy, Volume 65, 2019*, 101589. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101589>.
- Tuastad, L. & Myrhaug, E. J. (2020). *Musikkterapi som medikamentfri behandling i psykoselitet. En evalueringsrapport*. Helse Bergen HF.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Tavistock.

World Health Organization. (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. (9241506024). World Health Organization. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf).

Yalom, I. D. (2003). *Terapiens gave. Åpent brev til en ny generasjon terapeuter og deres pasienter*. Pax forlag.

Yalom, I. & Leszcz, M. (2020). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (6. utgave). Basic books.

## Vedlegg

Vedlegg 1: NSD-godkjenning

Vedlegg 2: Samtykke- og informasjonsskriv

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vedlegg 4: Oversikt over innhold i gruppemusikkterapitimene



## **NSD sin vurdering**

### **Prosjekttittel**

"Etterklang"

### **Referansenummer**

138040

### **Registrert**

15.06.2020 av Solveig Maria Nedregård -  
solveig.m.nedregard@student.nmh.no

### **Behandlingsansvarlig institusjon**

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

### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Merete Hoel Roaldsnes, merroa@giske.kommune.no, tlf:  
90038128

### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

### **Kontaktinformasjon, student**

Solveig Maria Nedregård, solveig.maria@nedregaard.com, tlf: 93698073

## **Prosjektperiode**

03.08.2020 - 30.04.2022

## **Status**

29.07.2020 - Vurdert

## **Vurdering (1)**

---

### **29.07.2020 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 29.7.2020 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](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 helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.4.2022.

## 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 bokstav 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: Håkon J. Tranvåg

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

# Vil du delta i forskningsprosjektet

## «Etterklang»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke deltakernes opplevelse av musikkterapeutilbudet ved Vegsund DPS. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### Formål

Prosjektet inngår i en masteroppgave, der formålet er å belyse hvordan den enkelte opplever å delta i et musikkterapeutilbud i gruppe, både underveis og i ettertid. Musikkterapi er en ressursorientert praksis, som kan egne seg godt for mennesker i alle livssituasjoner. Enten du velger å delta i studien eller ikke, får du anledning til å delta ukentlig i musikkterapien som en del av behandlingsopplegget ved DPS.

- Opplegget krever ingen forkunnskaper eller talent innen musikk, og man vil i størst mulig grad ta utgangspunkt i deltakernes behov, interesser og ressurser. Gjennom samspill, improvisasjon, lyttende og kreative prosesser, samtale og refleksjon, søker vi felles opplevelser og ressurser som kan være til hjelp i det å være menneske. Mestring, lek, kommunikasjon og samhandling, kultur, minner og identitet, regulering og bevisstgjøring av følelser, aktivering, glede og adspredelse vil kunne være temaer man kan møte på i musikkterapien.
- I masterprosjektet mitt ønsker jeg å lære mer om hvordan deltakerne selv opplever disse timene. Ca. åtte uker etter siste time, vil jeg gjøre et intervju med hver enkelt for å høre hvilke opplevelser og tanker de har når behandlingsoppholdet og musikkterapien er kommet litt mer på avstand.

Hvis du er nysgjerrig på å lese mer om musikkterapi generelt, kan du lese mer om det her:

<https://www.musikkterapi.no/hva-er-musikkterapi>

Og her finner du mer spesifikk informasjon om musikkterapi innen psykisk helse:

<https://www.musikkterapi.no/arbeidsfelt/2019/6/9/musikkterapi-i-rus-og-psykisk-helsefeltet>

### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges Musikkhøgskole ved Merete Hoel Roaldsnes (veileder) og Solveig Maria Nedregård (masterstudent) er ansvarlige for prosjektet. Prosjektet er godkjent av ledelsen ved Vegsund DPS. Solveig Maria Nedregård vil være den som står for musikkterapien ved DPS i prosjektperioden.

### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du er blitt tildelt plass ved det medikamentfrie behandlingstilbudet ved Vegsund DPS i det tidsrommet masterstudien vil foregå. Student eller veileder kjenner ikke din identitet eller kontaktinformasjon.

### Hva innebærer det for deg å delta?

Enten du ønsker å delta i forskningsstudien eller ikke, får du tilbud om musikkterapi den tiden du er under medikamentfritt behandlingstilbud ved Vegsund DPS. Musikkterapien foregår i

gruppe, gjennom forskjellige musikkrelaterte aktiviteter. Underveis vil det være rom for refleksjoner rundt opplevelser, tanker og følelser som måtte komme. På slutten av hver time vil det også være en fast refleksjonsrunde, en «utsjekk», der hver enkelt oppsummerer i korte stikkord hva de har opplevd i løpet av timen, først skriftlig på en papirlapp, og deretter gjerne muntlig i plenum. Dersom du deltar i studien, vil jeg be deg levere inn lappen med stikkord til meg etter timen. Dersom du ikke deltar, trenger du ikke levere lapp.

- Mine observasjoner og opplevelser fra timene som terapeut og deltaker vil også inngå i datagrunnlaget for masteroppgaven, såkalt «deltakende observasjon». Dersom du samtykker til å delta i studien, vil jeg kunne beskrive hendelser som omhandler deg direkte. Slike beskrivelser kan du senere be om innsyn i, dersom du ønsker det.
- Hvis du velger å delta i studien, innebærer det også at du blir kontaktet for et intervju ca. åtte uker etter behandlingsoppleggets slutt. Du velger selv om du ønsker å bli intervjuet på telefon, eller om du ønsker å møte intervjueren personlig. Intervjuet er beregnet til å vare ca. 30 minutter, og du får anledning til å kontrollere og justere alle opplysninger før videre bruk. Om du samtykker til lydopptak av intervjuet, vil du få anledning til å lese gjennom og godkjenne den ferdige transkripsjonen når den foreligger. Dersom du ikke ønsker lydopptak, vil svarene dine bli notert ned skriftlig, enten av intervjueren eller deg selv.
- Gjennom arbeidet disse ukene, kommer jeg til å føre journaler i journalsystemet ihht. Helsepersonelloven. Opplysninger som kan komme frem av denne tilgangen, som f.eks. diagnoser, behandlingshistorikk og andre sensitive eller personlige opplysninger fra den øvrige journalen, vil *ikke* bli benyttet i studien. Det er brukerperspektivet som står sentralt i studien, og dermed er det hva og hvordan du eventuelt ønsker å meddele deg i løpet av musikkterapien eller det avsluttende intervjuet som danner grunnlaget for hva jeg vil komme til å skrive om deg.

### **Det er frivillig å delta**

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

Om du velger ikke å delta i studien, eller du trekker deg underveis, vil ikke dette påvirke behandlingstilbudet ditt eller forholdet til behandleren, og du vil uansett kunne delta i musikkterapien. Du vil kunne delta på samme måte i den muntlige eller skriftlige oppsummeringen på slutten av hver time, men jeg vil ikke samle inn dine notater eller muntlige betraktninger til annet formål enn eventuelt ordinær journalføring. Du vil heller ikke bli kontaktet for intervju i ettertid.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Kun gjeldende mastergradsstudent Solveig M. Nedregård og dennes veileder Merete Roaldsnes vil ha tilgang til dataene før publisering av masteroppgaven. Før publisering vil alle opplysninger gjennomgå og anonymiseres slik at det ikke vil bli mulig å identifisere deltakerne i studien. Det skal heller ikke være mulig å



sammenstille flere opplysninger i den ferdige masteroppgaven, slik at identifisering blir mulig. Sensor på masteroppgaven vil kunne ha mulighet til å etterspørre transkripsjoner av intervjuer, men ikke personopplysninger.

- Navnet ditt vil bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste trygt oppbevart, og adskilt fra øvrige data. Når masteroppgaven er ferdigstilt og godkjent, vil listen bli makulert, sammen med notater og andre mulig sensitive opplysninger, som kontaktopplysninger brukt for å kontakte deg for intervju.
- Notater og skriftlige arbeider underveis vil bli ført og oppbevart på en slik måte at de ikke skal kunne komme på avveie, og slik at det ikke vil være mulig å identifisere hvem de gjelder.
- Ingen deltakere vil kunne gjenkjennes i den ferdige publikasjonen. Navn vil bli endret, og andre opplysninger som kan bidra til identifisering vil, om nødvendig, bli endret, om ikke utelatt.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres eller makuleres når oppgaven er godkjent, noe som etter planen skjer vårsemesteret 2022.

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til 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 Norges Musikkhøgskole 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:

- Norges Musikkhøgskole ved masterstudent Solveig Maria Nedregård på epost ([solveigmn@student.nmh.no](mailto:solveigmn@student.nmh.no)) eller telefon 93698073
- eller veileder på masterprosjektet Merete Hoel Roaldsnes ([merroa@giske.kommune.no](mailto:merroa@giske.kommune.no)).
- Vårt personvernombud: Rolf Haavik Mobil 90733760 Epost: [pvo@nmh.no](mailto:pvo@nmh.no)
- Spørsmål kan også rettes til Vegsund DPS på telefon 70 10 67 60.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Solveig Maria Nedregård

(Masterstudent i musikkterapi)  
prosjektet)

Merete Hoel Roaldsnes

(PhD i musikkterapi, veileder på

---

-----

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Etterklang», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- at masterstudenten gjennom deltakende observasjon, samhandling og samtale kan observere og gjengi ting som omhandler meg, på en slik måte at mitt personvern og min integritet ivaretas.
- å delta i intervju noen uker etter terapiforløpets slutt, enten over telefon, eller ved personlig møte på et tidspunkt som passer meg.
- at masterstudenten kan ta vare på og gjengi i sin masteroppgave fra notater jeg har skrevet i musikkterapien, med mindre det strider mot mitt eller andre deltakeres personvern.

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

# Intervjuguide for semistrukturert intervju

- 1) Når du tenker tilbake på MT, hva er det første som kommer opp?
- 2) Har du noen minner fra MT som står særlig klart for deg nå?
- 3) Tenker du at MT har hatt innvirkning på hverdagen din slik den er i dag?
- 4) Har noe knyttet til MT vært positivt for deg? I så fall, hva/på hvilken måte?
- 5) Har noe knyttet til MT vært negativt for deg? I så fall, hva/på hvilken måte?
- 6) Har du tatt med deg noe fra MT som er aktuelt for deg i dag? (stikkord: lytte-/spille-/syngewaner, kunnskap, (selv)erkjennelse, spesielle sanger eller musikkstykker, ferdigheter (f.eks. på et instrument), tankegang, teknikker (f.eks. sangskrivning, improvisasjon, avspenning), musikkinteresse (har du kanskje oppsøkt musikkaktiviteter eller -miljøer i ettertid?), minner, sosiale relasjoner og/eller ferdigheter, selvtillit?)
- 7) Har du noen tanker om hvordan MT har vært i forhold til det øvrige tilbudet ved Veggund DPS? (Har det vært likheter/forskjeller? Passer det inn? Opplevs det relevant?)
- 8) Hva likte du best med MT?
- 9) Var det noe med MT som kunne/burde vært annerledes?
- 10) Er det noe du ønsker å tilføye?

## Oversikt over innhold i gruppemusikkterapitimene

	1. time	2. time	3. time	4. time
	<p><b>Initiativ – lek – glede - flyt – bli kjent.</b> Inntoning, felles rytme, skape trygghet og ta sjanser, bygge fellesskap. Uttrykke/fremstille seg selv kreativt gjennom kropp og lyd. Informasjon om musikkterapi.</p>	<p><b>Deling – identitet – følelser - minner – åpenhet - kapital.</b> Å være i fokus – å være støttende.</p>	<p><b>Samspill.</b> Fortsette der vi slapp med sangdelingen. Har det vi opplevde sist satt i gang noen tanker eller prosesser? Åpenhet. Å bruke musikk til <b>avspenning, stressmestring, egenpleie.</b> (Musikklytting som hverdagsressurs. <i>Velvære</i>)</p>	<p><b>Kroppsbevissthet knyttet til pust, spenninger, følelser og egen lyd.</b> Drøm og fantasi. <b>Formulere, ønske, ta kontroll.</b> Lytting og fellesskap. <i>Glede. (Bekjempe stemmeskam)</i></p>
<b>Aktiviteter</b>	<p><b>Oppvarmings- og bli-kjent-leker</b> i ring med kropp og stemme, trommeaktiviteter</p>	<p>Drumalong, improvisasjon (trommer – forgrunn/bakgrunn), <b>sangdeling.</b></p>	<p>Improvisasjon, <b>sangdeling, avslapping til musikk</b></p>	<p><b>Stemmebruk, vokalimprovisasjon,</b> sang</p>

	5. time	6. time	7. time	8. time
Målsetninger/ temaer	<p><b>Mestring – kreativitet.</b> Gi uttrykk og klingende form til tanker og følelser. Oppgaveløsning innenfor en begrenset tidsramme.</p> <p><b>Samarbeid, samspill, glede</b></p>	<p><b>Mestring – kreativitet - samspill.</b></p>	<p>Å tre frem i sirkelen (få alle frem). <b>Stå i fokus.</b> Se og lytte til hverandre.</p> <p><b>Kreativ prosess – samarbeid – mestring.</b></p>	<p><b>En god avslutning.</b> (Glede. Vemod.) (Veien videre?)</p>
Aktiviteter	<p><b>Sangskrivning</b> (parodi)</p>	<p>Improvisasjon med instruksen «finn en venn!», <b>besifringsspill</b> (gitar, ukulele, bass og piano).</p>	<p><b>Trommesirkel,</b> der én og én skal gå inn i midten av sirkelen.</p> <p><b>Sangskrivning</b> (over akkordrekke) (Programmet for denne timen ble utformet på bakgrunn av deltakernes ønsker forrige uke.)</p>	<p><b>Vi spiller sangen deltakerne laget forrige uke,</b> de får også med seg teksten hjem på papir. <b>Besifringsspill til sanger fra sangheftet.</b> Vi avslutter med en <b>trommeimprovisasjon</b> der én og én går inn i sirkel, hvor fokus er å formidle gode intensjoner og anerkjennelse til hver enkelt gjennom abstrakt musikalsk uttrykk. I neste runde former deltakerne grooven ved hjelp av en kubjelle.</p> <p><b>«Ha det bra»-sangen</b> til Tom Næss.</p>