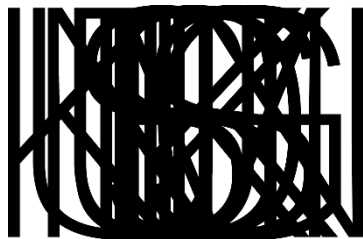


Musikkterapi med mennesker som har opplevd seksuelle overgrep:

En kvalitativ studie av deltagererfaringer



Universitetet i Bergen
Fakultet for kunst,
musikk og design

Solveig Karin Brekke
Masteroppgave i Musikkterapi
Griegakademiet, Fakultet for Kunst, Musikk og Design
Universitetet i Bergen
2019

(her er det plass til deg)

Trygve Skaug

Forord

Oppgaven markerer en avslutning på en lang, spennende og utfordrende prosess. Jeg har lært mye, møtt enestående mennesker, hatt fantastiske praksisopplevelser og en hel haug sosiale og faglige givende stunder. Jeg har mange mennesker som har hjulpet meg gjennom dette arbeidet, og jeg vil gjerne takke:

Informantene, dere har lært meg utrolig mye og uten dere hadde det ikke vært mulig å skrive denne oppgaven. Veilederen min Brynjulf Stige, for motivasjon, samtaler, diskusjoner, støtte og at du deler av din enorme kunnskap på en pedagogisk og ydmyk måte. Korrekturlesere, min søster Hanne Kristin, venninne Elisabeth og ektemann Håkon. «Gamleklassen» min som jeg gikk sammen med i fem år. Dere er fantastiske, kreative og unike mennesker som jeg er så utrolig takknemlig for å kjenne. En spesiell takk til «musikkterapientene» som har stilt opp, heiet og hjulpet meg gjennom siste og sjette året også. Jeg vil også takke den «nye klassen» min, som har tatt meg imot med åpne armer. Dere aner ikke hvor mye det har betydd for meg! Ragnhild, for fine stunder på lesesalen. Venner og familie som har støttet og heiet. En spesielt stor takk til mamma som har stilt opp grytidlig om morgenen og sørget for at både jeg og Adam Olai kom oss ut døren i tide, og for barnepass mens jeg var på forelesning i «permisjonstiden». Dette hadde ikke gått uten deg!

Lille gullet mitt Adam Olai som ble født midt oppi det hele. Min store motivasjon og glede! Jeg gleder meg til jeg nå får enda mer tid sammen med deg! Min kjære Håkon. Du har vært min klippe i denne prosessen. Takk for at du har tatt kontrollen i hjemmet med rydding, matlaging og vasking uten en eneste sur mine. Takk for den du er og at du er verdens beste pappa! Jeg elsker deg!

Takk Gud, for at du alltid lytter.

Solveig Karin Brekke

Bergen, Mai 2019

Abstract

Music therapy with people who have experienced sexual abuse:

A qualitative study of participant experiences

Despite a growing focus on the social problem sexual abuse, music therapy research and practices within this field are still under-represented in Norway. The purpose of this master's thesis is to explore how people who have been sexually abused have experienced music therapy to get in touch with their own body, emotions at other people. This I would like to connect with contemporary trauma theories and traumawise care. I have performed two focus group interviews with a group of adults who have experienced sexual abuse, and who have subsequently participated in music therapy at a self-help center. The results of the analysis refer to four main categories: 1. *music therapy as a social learning arena*, 2. *music therapy as emotional experience*, 3. *music therapy as physical experience* and 4. *music therapy as an aid to structuring*. These categories have been examined by theoretical ideas that are relevant for practice, research, and further theoretical discussion. The findings suggest that music therapy can offer a safe context where you have the opportunity to explore and develop in social, emotional, physical and cognitive ways, and can be related to issues as traumawise care.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Introduksjon av tema	1
1.2	Hva menes med seksuelle overgrep?	1
1.3	Litteraturgjennomgang	3
1.3.1	Internasjonal forskning på musikkterapi, seksuelle overgrep og traume	3
1.3.2	Musikkterapi, seksuelle overgrep og traume innenfor et humanistisk perspektiv	5
1.3.3	Nyere traumeforskning	6
1.4	Problemstilling.....	7
2	Teori	8
2.1	Traumbegrepet	8
2.2	Nyere traumeforskning	9
2.3	Toleransevinduet	10
2.4	Traumebevisst omsorg.....	12
2.4.1	Trygghet	12
2.4.2	Relasjon.....	13
2.4.3	Mestring	14
2.5	Traumebevisst omsorg og musikkterapi.....	14
3	Metode	15
3.1	Hermeneutisk forskningstradisjon.....	16
3.2	Kvalitativt forskningsdesign.....	17
3.3	Datainnsamlingsmetode: fokusgruppeintervju	17
3.3.1	Forberedelser	18
3.3.2	Informantutvalg	19
3.3.3	Intervjuguide	20
3.3.4	Strukturering og moderatorposisjoner.....	21

3.4	Gjennomføring av fokusgruppeintervjuene.....	22
3.4.1	Første fokusgruppeintervju	22
3.4.2	Andre fokusgruppeintervju	22
3.5	Dataanalyse.....	23
3.5.1	Transkribering	23
3.5.2	Analyseprosessen	24
3.6	Etiske refleksjoner	27
3.6.1	Konfidensialitet	28
3.6.2	Forskerrollen	28
4	Presentasjon av funn.....	29
4.1	Musikkterapi som en sosial øvingsarena	30
4.2	Musikkterapi som emosjonell erfaring	33
4.3	Musikkterapi som kroppslig erfaring	37
4.4	Musikkterapi som hjelpemiddel til strukturering	40
5	Diskusjon	44
5.1	Musikkterapi som en sosial øvingsarena	44
5.2	Musikkterapi som emosjonell erfaring	48
5.3	Musikkterapi som kroppslig erfaring	51
5.4	Musikkterapi som hjelpemiddel til strukturering	53
5.5	Studien i lys av tidligere forskning og implikasjoner for videre forskning.....	56
5.6	Kritisk blikk på egen forskning	58
6	Avslutning.....	60
7	Litteratur	62

1 Innledning

I dette kapittelet vil jeg først gi en introduksjon av temaet, for så å utdype hva som menes med begrepet «seksuelle overgrep», hvordan det blir forstått, omfanget og hvilke helsekonsekvenser det kan føre til. Videre vil jeg presentere eksisterende forskning innenfor fagfeltet. Avslutningsvis vil jeg presentere problemstillingen som er valgt for denne oppgaven.

1.1 Introduksjon av tema

De siste årene har vi sett et økende fokus på det alvorlige samfunns- og folkehelseproblemet i Norge, seksuelle overgrep. Dette har vi blant annet kunne se i media hvor ulike politioperasjoner, grasrotkampanjer, dokumentarer, artikkel-serier og filmkampanjer mot seksuelle overgrep og trakassering har fått stor og viktig oppmerksomhet. Vi har sett og lest ubehagelige fakta om at det er mennesker i landet vårt som opplever dette, og at tallene er skremmende høye (BT, 2019; Grønner, 2019; NRK, 2017, 2019).

Til tross for at dette er et kjent og alvorlig samfunnsproblem, er det lite musikkterapeutisk litteratur å finne på dette feltet innenfor en norsk samfunnskontekst. Dette kunnskapshullet viser at det er behov for å øke satsningen på området med mer musikkterapeutisk forskning. Temaet for denne masteroppgaven er «musikkterapi og mennesker som har opplevd seksuelle overgrep». Data i denne studien er hentet fra et senter for mennesker som har opplevd seksuelle overgrep, hvor de tilbyr hjelp til selvhjelp, og gir råd og veiledning i en bearbeidingsprosess. På senteret er det ansatt en musikkterapeut som har ulike musikktilbud, og det er her jeg har utført min datainnsamling.

1.2 Hva menes med seksuelle overgrep?

På verdensbasis vil nesten en tredjedel av alle kvinner som har vært i et forhold, oppleve å bli utsatt for fysiske og/eller seksuelle overgrep av deres partner (García-Moreno et al., 2013). Dette er høye tall, likevel vet vi også at det er stor sannsynlighet for underrapportering av utbredelse av hendelsene, da seksuelle overgrep fortsatt kan bli sett på som stigmatiserende (García-Moreno et al., 2013). Det er med andre ord et verdensomspennende problem, som påvirker spesielt kvinners helse og begrenser deres deltagelse i samfunnet. I tillegg til at det er et tråkk på kvinners rettigheter. Jeg vil presisere at seksuelle overgrep ikke bare er noe som

rammer kvinner. Gutter og menn rammes også, men dette er dessverre lite synlig i forskningen.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet definerer seksuelle overgrep slik:

Et overgrep vil si at et menneske krenker et annet menneskes rettigheter. [...] Enhver seksuell handling utført mot noen som ikke gir, eller er i stand til å gi, sitt samtykke, og hvor handlingen medfører subjektivt ubehag, smerte, frykt eller annen opplevelse av krenkelse defineres som seksuelt overgrep. [...] Seksuelle overgrep innebærer med andre ord å lure eller påtvinge et annet menneske seksualitet som det ikke ønsker, eller er utviklingsmessig i stand til å gi sitt samtykke til. (Bufdir, 2018a)

Vi ser at seksuelle overgrep kan ta ulik form, men at det er noe som er uønsket fra den rammedes side. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i denne definisjonen for *seksuelle overgrep*, ettersom den er informativ og viser bredden blant de rammede.

Mennesker som har opplevd seksuelle overgrep kan oppleve å sitte igjen med mange og komplekse utfordringer. Forskning viser til en mengde psykosomatiske, fysiske og psykiske helsekonsekvenser, som kan ha stor påvirkning på den gjeldende persons liv. Dette er noe som kommer fram i artikkelen «*Sounds of healing: music in group work with survivors of sexual abuse*», hvor den kliniske psykologen MacIntosh (2003) bygger på forskningen til Herman (1992), van der Kolk (1994) og van der Kolk et al (1996). I artikkelen blir det også vist til funn om at helsekonsekvensene varierer fra person til person, og situasjon til situasjon:

The emotional, psychological, and behavioural responses include fear and phobias, nightmares, psychosomatic complaints; especially gynaecological disorders and headaches, anorexic or bulimic behaviour, suicidal ideation, anger, guilt, shame, denial, body-image distortion, self-abuse, depersonalisation, dissociation, psychogenic amnesia, sexual dysfunction, and severe relationship problems resulting from extreme distrust and fear. (MacIntosh, 2003, s. 17)

Sitatet viser som sagt at seksuelle overgrep kan føre til psykosomatiske, fysiske og psykiske utfordringer, men også emosjonelle og relasjonelle utfordringer. Videre beskriver MacIntosh (2003) hvordan musikalske intervensjoner i psykoterapi har en evne til å adressere traumer.

En måte å forstå seksuelle overgrep på er altså at det kan føre til *traumatisering*. Dette er en forståelse jeg har tatt utgangspunkt i denne oppgaven. I teorikapittelet vil jeg beskrive dette nærmere, definere og forklare begrepet *traume* og presentere nyere traumeforskning.

1.3 Litteraturgjennomgang

For å tilnærme meg kunnskap om eksisterende litteratur som var relevant for min oppgave, valgte jeg blant annet å bruke søketjenestene *Oria* og *Google Scholar*. Søketjenestene søker i en rekke bibliografiske databaser hvor jeg forventet å finne aktuell litteratur. Jeg har også søkt etter litteratur i ulike databaser som: *PsycINFO*, *PubMed*, *PsycMed*, *BORA* og *RILM*, og i tidsskriftene: *Voices*, *Nordic Journal of Music Therapy*, *Norsk forening for musikkterapi* og *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. Manuelle søk av referanselister og spesifikke tidsskrift jeg har funnet interessante og relevante for oppgaven er også blitt gjort. Gjennom samtale med veileder og andre musikkterapeuter har jeg også fått tips om litteratur som kan være relevant.

Jeg startet litteraturgjennomgangen med systematisk litteratursøk. Etter hvert supplerte jeg med hensiktsmessig og manuelt litteratursøk. Jeg utførte da blant annet manuelle søk av referanselister til litteratur som var aktuell for oppgaven.

I første omgang av litteraturgjennomgangen brukte jeg søkeordene: *musikkterapi*, *musikk*, *seksuelle overgrep*, *emosjoner*, *følelser*, *kropp* og *relasjoner*. Seinere inkluderte jeg også søkeordene: *traume*, *traumebevisst omsorg* og *identitet*. Jeg har kombinert søkeordene på ulike måter, og gjennomført søk på engelsk og norsk.

1.3.1 Internasjonal forskning på musikkterapi, seksuelle overgrep og traume

Internasjonalt fant jeg flere bøker og artikler som direkte eller indirekte kunne knyttes opp mot oppgavens tema. Blant annet boken «*Music, Music Therapy and Trauma – International Perspectives*» (J. P. Sutton, 2002) som tar for seg ulike musikkterapieksempler fra flere steder i verden. Bruscia (2012) presenterer i boken «*Case Examples of Music Therapy for Event Trauma*» eksempler fra musikkterapitimer med mennesker som har vært utsatt for traumer. Boken «*The Use of the Creative Therapies With Sexual Abuse Survivors*» er redigert av Stephanie L. Brooke (2007) og presenterer ulike kreative tilnærminger til terapi med mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Boken inneholder tre kapitler om musikkterapi. Kapitlene er skrevet av tre ulike forfattere som diskuterer trender i

musikkterapeutisk arbeid med mennesker som har opplevd traume og legger fram praksisbeskrivelser. I boken «*The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*» skriver Van der Kolk (2014) om musikk, dans og drama som et viktig verktøy for barn som har opplevd traumatiske hendelser. Dette begrunner han med at det gir tilgang til opplevelser, samspill, lek, utvikling og læring.

I artikkelen «*Music Therapy with Sexually Abused Children*» har Jackie Robart (2006) evaluert praksiserfaringer og konkludert med at barn som har store utfordringer etter seksuelle overgrep kan ha positiv effekt av musikkterapi. Det kan ifølge Robart (2006) hjelpe på negative symptomer og fungering i hverdagen, samt utvikle selvtillit og økt velvære. I artikkelen «*Music, Trauma and Silence: The state of the art*» og case-studiet «*From uprooting to replanting: on post-trauma group music therapy for pre-school children*» hevder Sutton og Backer (2009) og Felsenstein (2013) at musikkterapi kan ha en positiv effekt på barn som har opplevd traumatiske hendelser som krig og flukt. Ifølge Amir (2004), Montello (1999) og York (2006) sin kvalitative forskning, vil mennesker som har opplevd traumatiserende opplevelser fra vold, kunne ha positiv effekt av klinisk improvisasjon. Flere forfattere og forskere viser til at ulike musikkterapeutiske metoder kan ha en positiv påvirkning på mennesker som har opplevd overgrep og traumer (Amir, 2004; Austin, 2006; Cassity & Theobald, 1990; Clendenon-Wallen, 1991; Curtis, 2006; Ventre, 1994; Whipple & Lindsey, 1999). Tekstene som refereres til her er basert på praksiserfaringer, men noe er også annen kvalitativ forskning, samt kvantitativ forskning.

Det finnes også annen kvantitativ forskning som kan dokumentere følgende: I masteroppgaven «*The Use of Music Therapy to Influence the Self-Confidence and Hostility of Adolescents Who are Sexually Abused*», legger Joy Clendenon-Wallen (1991) fram forskning gjort i en musikkterapi gruppe med kvinner på et senter for mennesker som har opplevd seksuelle overgrep. Forfatteren viser blant annet til funn om at musikkterapi kan være effektivt for ungdommer som har opplevd seksuelle overgrep. Dette begrunner hun blant annet med musikkens evne til å vekke, forenkle og tilgjengeliggjøre følelser. I artikkelen «*Music for the Soul: A Music Therapy Program for Battered Women*» evaluerer Jennifer Whipple (1999) et musikkterapi program for kvinner som har opplevd mishandling. Hun viser til musikkterapi som et effektivt element i behandling for disse kvinnene. Begge de overnevnte tekstene er forskning av svakere design med få informanter, men kan gi oss en indikasjon på effekten av musikkterapi. Gold et. Al. (2009) konkluderer i metaanalysen

«Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis» med at musikkterapi er en effektiv form for terapi for mennesker med psykiske vansker. Funn viser også at musikkterapi hjelper klienten med å forbedre overordnet helse, symptomer og fungering. Dette er en studie med sterk design, men tar for seg psykiske vansker på et mer generelt plan enn hva mitt tema innebærer.

Mye av den nevnte litteraturen baserer seg på praksiseksempel, og ikke kvantitativ eller kvalitativ forskning av sterk design. I et fagfelt som er så lite undersøkt som dette, er det behov for kvalitative studier som tar for seg deltagererfaringer. Dette for å danne et grunnlag for praksisutvikling, teoriutvikling og ny forskning. I tillegg er mye av litteraturen skrevet ut ifra en annen musikkterapeutisk tradisjon enn den jeg har med meg fra studiet. Gjennom studiet har vi blitt lært i et humanistisk, ressursorientert- og samfunnmusikkterapeutisk perspektiv. I denne oppgaven har jeg vært spesielt interessert i å finne ut hvordan musikkterapi kan fungere med mennesker som har opplevd seksuelle overgrep, innenfor en norsk samfunnskontekst. Dermed ønsker jeg nå å fremheve litteraturen jeg har funnet på dette feltet.

1.3.2 Musikkterapi, seksuelle overgrep og traume innenfor et humanistisk perspektiv

Det har vært begrenset litteratur å finne konkret om musikkterapi og seksuelle overgrep innen et humanistisk perspektiv. Jeg har bare lyktes med å finne masteroppgaven til Nathan Smith (2017), «*Music at the Centre: A Qualitative Interview Study of Music Therapy Practices at a Centre for Adults that have Experienced Sexual Abuse*». Smith (2017) viser til funn på at musikkterapi kan være et viktig element i arbeid med mennesker som har opplevd seksuelle overgrep. Han peker på musikkterapiens potensiale til å gi klienter mulighet til å prosessere opplevelser, jobbe med å komme i kontakt med følelsene og kroppen sin, i tillegg til å mestre nye ferdigheter i trygge omgivelser. Temaer som kommer fram i oppgaven er *selvregulering og emosjoner, mestring, ressurser og empowerment og sosiale aspekter*. Disse ble diskutert opp mot ressursorientert- og samfunnmusikkterapi, samt nyere traumeteori.

Etter å ha inkludert søkeordene «traume» og «traumebevisst omsorg», lykkes jeg i å finne noe mer relevant litteratur. I forskningsartikkelen «*Musikkterapi og traumebevisst omsorg i barnevernet*», publisert i *Tidsskrift for norsk psykologforening*, leser vi om arbeidet til Krüger, Nordanger og Stige (2017). De intervjuet ni sosialarbeidere fra fire forskjellige barnevernsinstitusjoner. I artikkelen stiller de spørsmålet «hva er sosialarbeideres erfaringer

med og vurderinger av samfunnsmusikkterapeutisk praksis i arbeid med ungdom i barnevernsinstitusjoner?». Funnene viste seg å samle seg rundt fire temaer: 1. trygghet og trivsel, 2. relasjoner og mestring, 3. håndtere komplekse følelser, og 4. kontinuitet og stabilitet. Disse dimensjonene ble belyst i et traumeteoretisk perspektiv. Denne artikkelen var interessant da dette trolig er noe av det første som er skrevet innen krysningsfeltet av musikkterapi og nyere traumeteori ut ifra et humanistisk perspektiv. Artikkelen ga meg også en pekepinn på litteratur som var nyttig for min oppgave.

I masteroppgaven «*sangskrivning med ungdom i barnevernet*» forsøker Elisabeth Torstuen (2018) også å veve sammen fagfeltene musikkterapi og nyere traumeforskning. I oppgaven utforsker hun hvordan sangskrivning kan være et terapeutisk virkemiddel i arbeid med å utvide toleransevinduet til ungdommer som har opplevd traumatiske hendelser. Hun kom blant annet fram til at sangskrivning hadde sine fordeler når det gjelder samtale, følelser, fortelling og fremførelse. Disse elementene ble seinere i oppgaven knyttet opp mot Howard Bath (2018) sin teori om de tre grunnpilarene: *trygghet, relasjon og mestring* (2018).

Annen litteratur som kan være relevant å nevne er Even Ruud sin bok *Musikk og identitet* (2013) hvor han omtaler hvordan musikk henger sammen med kropp og følelser.

I antologien «*Musik, krop og følelser, neuroaffektive prosesser i musikterapi*» redigert av Bolette Daniels Beck og Charlotte Lindvang (2017) settes det ord på hvordan musikk kan brukes i forebyggende arbeid, behandling og rehabilitering i ulike brukergrupper. Det blir presentert sammenhenger mellom musikk, utviklingspsykologi og ny hjerneforskning, gjennom ulike musikkterapeutiske kontekster av ulike forfattere, og hvordan musikkopplevelser kan bidra til å øke vitalitet, selvorganisering og sosiale ferdigheter. Kapittelet «*Hjernens og kroppens perceptioner, emotioner og nettverk i relation til musikkterapi – en introduktion til aktuell forskning*» av Erik Christensen var spesielt interessant.

1.3.3 Nyere traumeforskning

Innen nyere traumeforskning har Dag Øystein Nordanger og Hanne Cecilie Braarud utmerket seg. Sammen har de blant annet skrevet boken «*Utviklingstraumer – regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*» (2017). En grunnbok som beskriver nyere traumeteori, hvor *regulering* og *toleransevinduet* er sentrale og avgjørende begreper. Det blir redegjort for teori og forskning som ligger bak den nye traumeforståelsen, i tillegg til å demonstrere hva

forståelsen betyr i det praktiske arbeidet. Det er også verdt å nevne at «det lekende samspillet» som oppstår og utvikles fra spedbarnsalder, blir nevnt som et viktig element i den nye traumeforståelsen. Forfatterne inkluderer en rekke pedagogiske ressurser og hjelpemidler man kan ta i bruk i regulerende arbeid. Boken er skrevet med utgangspunkt i barn og unge som har opplevd traumatiske hendelser, og hvordan de best kan hjelpes. De påpeker også at teorien og metodene i boken kan generaliseres, og dermed brukes med voksne også.

I boken “*The three pillars of transforming care: trauma and resilience in the other 23 hours*”, gir Howard Bath og John Seita (2018) en oppsummering av nyere forskning innen traumefeltet, og undersøker de tre grunnleggende traume-relaterte behovene for barn og unge som har opplevd traumatiske hendelser, også kalt de tre grunnpilarene.

Gjennom litteratursøket har jeg fått innsikt i litteratur som eksisterer på fagfeltet jeg har valgt for oppgaven. Tross mange praksiserfaringer og tanker rundt temaet internasjonalt, ble det tydelig for meg at dette er et fagfelt som trenger økt fokus, spesielt innenfor et humanistisk perspektiv. Likevel har jeg lyktes i å finne relevant litteratur som vil være viktig i min oppgave.

1.4 Problemstilling

Med dette forskningsprosjektet ønsker jeg finne ut hvilke erfaringer mennesker som har opplevd seksuelle overgrep har med musikkterapi. Dette vil jeg gjøre med utgangspunkt i overnevnt teori og forskning. Med det som bakgrunn har jeg formulert følgende problemstilling:

Hvordan opplever mennesker, som har vært utsatt for seksuelle overgrep, musikkterapi i arbeid med å komme i kontakt med egen kropp, emosjoner og andre personer?

Med utgangspunkt i de terapitradisjonene jeg knytter meg til, som er ressursorientert og samfunnsmusikkterapi i et humanistisk perspektiv. Åpner problemstillingen opp for funn som presenterer prosesser fra både hverdagen og terapirommet, eller begge deler. Årsaken til at jeg har valgt begrepene *kropp, emosjoner og andre personer* er fordi dette er tema som ofte blir sett på som utfordrende i hverdagen for mennesker som har opplevd seksuelle overgrep

(Bufdir, 2018b; MacIntosh, 2003). Dette var også tema som Nathan Smith (2017) pekte på i sin masteroppgave. Jeg ønsket derfor å undersøke disse videre.

Senteret hvor datainnsamlingen har foregått, har et musikktilbud som drives av en musikkterapeut. Dette er deltagerne klar over, men likevel er det varierende hva musikktilbudet blir kalt. I fokusgruppeintervjuene ble både begrepene «musikkterapi», «musikkgruppen» og «musikken» brukt. For ordens skyld har jeg valgt å bruke begrepet «musikkterapi» når jeg omtaler musikktilbudet. Likevel vil andre begrep kunne bli brukt i sitater fra fokusgruppeintervjuene. Jeg har også valgt å omtale informantene som «deltagere» da senteret ikke er en behandlingstilstand men et selvhjelpssenter.

I videre disposisjon av oppgaven vil jeg først presentere teori som ligger til grunn for min forståelse og belysning av problemstillingen. Videre vil jeg beskrive forskningsprosessen i metodedelene, presentere funn fra fokusgruppeintervjuene, for så å knytte teori, empiri og praksis sammen i diskusjonsdelen, i forsøk på å besvare problemstillingen min.

2 Teori

I det følgende kapittel vil jeg presentere teoretiske perspektiv som ligger til grunn for min forståelse. Dette har også vært grunnlaget for datainnsamlingen, analysen og diskusjonen i oppgaven. Jeg har valgt å knytte musikkterapiteori opp mot traumebevisst omsorg, som er et aktuelt perspektiv innen nyere forskning i traumefeltet. Jeg har valgt å ta utgangspunktet i denne teorien fordi det er kompatibelt med den norske musikkterapi tradisjonen som jeg knytter meg til. Samt at det er et teoretisk perspektiv som står sentralt på senteret hvor jeg har utført min forskning. Traumbegrepet blir presentert først, deretter utviklingen av nyere traumeforskning og teori om toleransevinduet, før jeg vil gå nærmere inn på traumebevisst omsorg og hva dette innebærer. Til slutt vil jeg legge fram traumebevisst omsorg og musikkterapi som compatible teorier.

2.1 Traumbegrepet

Det engelske begrepet «trauma» stammer opprinnelig fra gresk og betyr «skade» eller «sår» (Courtois & Ford, 2009b). Traume blir ulikt definert i litteraturen, og en av grunnene til dette er at traumer omfatter mange ulike mennesker og situasjoner. Dette gir en stor variasjon i

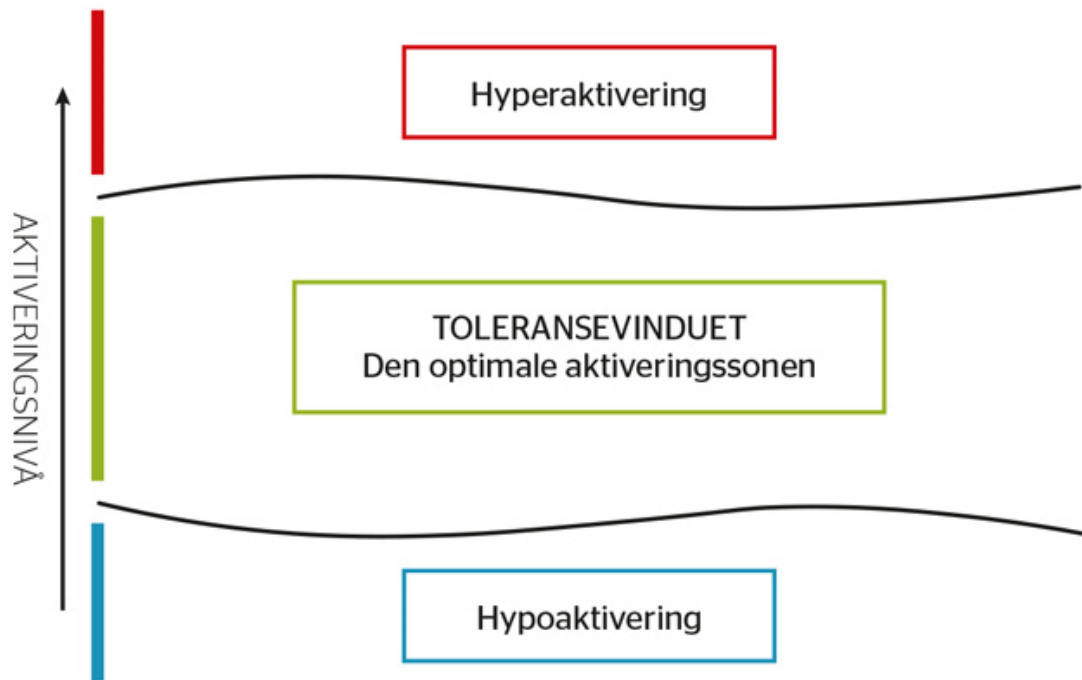
reaksjoner og symptomer. Jeg har valgt å legge Saakvitne og kolleger (2000) sin definisjon av traume til grunn for denne oppgaven. De definerer traume på følgende måte «en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet» (Saakvitne et al., 2000). Dette omfatter både medisinske og fysiske skader som for eksempel kan oppstå ved en bilulykke, naturkatastrofe eller krig, men også psykologisk traume, som er det som vil være referert til i denne oppgaven. Jeg vil også nevne at det er forskjell på en «traume» og «traumereaksjon». Selve traumet er det som oppstår, og det er ulikt hvordan folk reagerer på et traume, dette er traumereaksjonen. Ulike personer kan oppleve samme traume, men reagere på forskjellig måte (Nordanger & Braarud, 2017). Traumer kan deles opp i ulike kategorier, og det er ulike måter å gjøre dette på. Det vanligste er å skille mellom Type I og Type II traumer (Terr, 1991). Type I er enkeltstående traumatiske hendelser som forekommer uventet i et ellers trygt liv. Type II er komplekse og repetitive traumer, som ofte oppstår i sårbare tidsperioder i en persons liv. Denne type traume kan også omtales som komplekse traumer (Courtois & Ford, 2009a).

2.2 Nyere traumeforskning

Traumefeltet er et ungt fagfelt i rask utvikling (Nordanger & Braarud, 2017). Fagfeltet ble først en egen fagdisiplin etter at diagnosen post traumatisk stressforstyrrelse (PTSD) ble inkludert i den amerikanske psykiatriforeningens diagnosemanual for mentale lidelser, DSM-III (American Psychiatric, 1980). Det siste tiåret har det skjedd en stor utvikling. Fokuset er endret fra dramatiske og offentlige enkelthendelser som for eksempel krig og naturkatastrofer, til et økende fokus på sammensatte belastninger som skjer bak lukkede dører tidlig i livet (Nordanger & Braarud, 2017). I utgangspunktet var diagnosen PTSD laget som en beskrivelse av symptomer man kunne se hos amerikanske krigsveteraner fra vietnamkrigen (van der Kolk, 2013). I seinere tid har det også blitt et større fokus på barn og konsekvensene av traumatiske belastninger som vold og seksuelle overgrep i tidligere omsorgsrelasjoner (Nordanger & Braarud, 2017). Forskningen som er kommet de siste årene fokuserer med andre ord ikke lenger bare på å få innsikt, forståelse og bearbeide traume til den rammede personen. Det er nå et fokus på de dypere prosessene i hjernen, som blant annet omhandler regulering, kropp og personens behov. Dette jeg vil komme nærmere inn på i det følgende underkapittel.

2.3 Toleransevinduet

Toleransevinduet er en modell utviklet av Siegel (2012) som viser til en sone eller et spenn hvor man opplever optimal aktivering. Den optimale aktiveringen gjør at det er i denne sonen vi har en best mulig oppmerksomhet mot andre personer og situasjoner. Innenfor dette vinduet kan vi konsentrere oss, lære og ha det bra (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38).



Figur 1: Toleransevinduet (Nordanger & Braarud, 2017, s.39)

Når man er utenfor toleransevinduet, eller den optimale aktiveringssonen som det også blir omtalt som, vil man enten gå over i *hyperaktivering* eller *hypoaktivering*. Når man er i en *hyperaktivert* tilstand, er man kommet over toleransegrensen. Da har man gjerne forhøyet hjerterate, respirasjon og muskeltonus som kan føre til redsel, smerte o.l. (Nordanger & Braarud, 2014, 2017). Er man under toleransegrensen kommer man i en *hypoaktivering*, hvor man på den andre siden får redusert hjerterate, respirasjon og muskeltonus (Porges, 2007). I en slik tilstand er man gjerne trøtt, sliten og ikke tilgjengelig for å lære noe eller være sosial. Det er varierende fra person til person hvor stort toleransevindu man har. Vinduet kan varieres over tid og påvirkes av erfaringer, emosjonell tilstand og sosial kontekst. Mennesker som har opplevd traume kan ofte merke at det påvirker toleransevinduets spennvidde og fleksibilitet. Et smalere toleransevindu vil gjøre at det skal mindre til for personen å komme over i

hyperaktivering eller ned i hypoaktivering. Disse personene opplever ofte at det er vanskelig å regulere seg. Når de først har beveget seg utenfor toleransevinduet, er det vanskelig for dem å regulere seg tilbake. Dermed blir det viktig å utvikle ferdigheten til å regulere seg. Dette gjøres blant annet ved å finne verktøy til å ikke forsvinne ut av toleransevinduet og klare å regulere seg tilbake i toleransevinduet ved hyper- eller hypo-aktivering, men også utvide toleransevinduet. For at terapi skal ha god effekt mener Nordanger og Braarud (2014) at klienten må være inni toleransevinduet. Ved eksponering av traume før klienten er stabilisert og trygg, vil man risikere at klienten vil gå over eller under toleransevinduet grenser, og dermed ikke få full effekt av terapien (Nordanger & Braarud, 2014, 2017).

Regulering og reguleringsstøtte er nøkkelord i nyere traumeforskning. Når en person beveger seg utenfor toleransevinduet, må de reguleres tilbake. Som barn har man ikke utviklet evnen til å regulere seg selv og trenger reguleringsstøtte fra omsorgsgiver (Nordanger & Braarud, 2014). At andre bidrar til regulering gjelder også i situasjoner når man ikke har kapasitet til å regulere seg selv. Erfaringene et barn får gjennom reguleringsstøtte, er med å utvikle egne indre arbeidsmodeller for selvregulering (Kogan & Carter, 1996). Det tidlige samspillet med barns primære omsorgsgivere spiller en stor rolle for utviklingen av toleransevinduet (Siegel, 2012). Om de primære omsorgsgiverne svikter på dette området, vil dette kunne få store konsekvenser for barnets evne til å regulere seg selv.

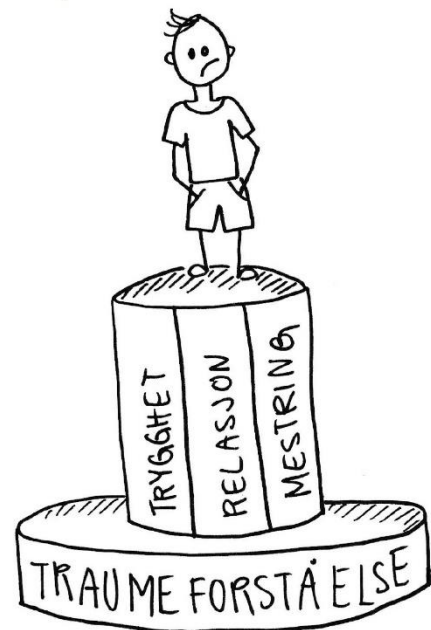
Allerede fra fødselen av vil lek mellom barn og omsorgspersoner være viktig for utvikling av samspillet og barnets selvbevissthet (Murray, 2014). Lekens rytmiske bevegelser, musikalitet og kvaliteter er tydelige og lette å oppfatte for barnet og fører til deltagelse (Nordanger & Braarud, 2017). Denne deltagelsen setter ifølge Trevarthen (2001) i gang spedbarnets evne til å «tenke fremover». Leken gjentas med små endringer som etter hvert blir oppfattet som kjente mønstre for spedbarnet. Disse variasjonene i intensitet og rytme, øker aktiveringsnivået opp mot grensen for hyperaktivering. Ifølge Stern (2003) vil slike situasjoner med både kjente og ukjente elementer være optimalt for barnet. Leken gir nemlig et rikt spekter av somatosensoriske stimuleringer og bidrar til å fremme stresstoleranse og reguleringskapasitet. Etter hvert som barnet blir eldre utvikles dette lekende samspillet. Ettersom lek kan utvide toleransevinduet, har det fått stadig større anerkjennelse i arbeid med utvikling av barns reguleringskapasitet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 164). I tillegg vil lek gi barnet tilgang til sosiale, emosjonelle, motoriske og fysiologiske stimuleringer i trygge omgivelser. Leken vil

også kunne vekke barnets nysgjerrighet og utforskertrang, og dermed ha en betydning for læring (Nordanger & Braarud, 2017, s. 164).

Denne oppgaven vil først og fremst undersøke erfaringene til voksne personer. Litteraturen som knytter toleransevinduet opp mot traumebevisst omsorg refererer til barns toleransevindu. Men utfordringer med regulering gjelder også voksne. Det er en særlig viktig dimensjon for personer som har utfordrende traumereaksjoner. Litteratur viser også at traumatiserte barn får helsevansker som voksne, og utfordringer med blant annet regulering vil dermed også kunne medfølge (Thoresen & Hjemdal, 2014).

2.4 Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg er en måte å ta hensyn til den nyere traumeforskningen på. Teorien utvikler en praksis som er bevisst på traume uten å gå dypere inn i selve traumet og bearbeiding av disse. Traumebevisst omsorg er en teori utviklet av Howard Bath (2018) og baserer seg på tre grunnpilarer i et menneskes liv som påvirker helbredelse og vekst (van der Kolk, 2014). De tre grunnleggende pilarene som Bath foreslår for traumebevisst omsorg er: 1. *Safety*, 2. *Connections* og 3. *Coping*. Jeg har valgt å oversette begrepene til 1. *Trygghet*, 2. *Relasjon* og 3. *Mestring*. Pilarene bygger på det faktum at mye av helbredelsen av traumer foregår i hverdagslivet, hvor man oppholder seg mest og ikke i kliniske omgivelser (Bath, 2015). Pilarene er grunnlaget for å danne et *terapeutisk miljø* som fremmer helbredelse, resiliens og utvikling (Bath, 2015). I det følgende vil jeg presentere de tre pilarene, hvor jeg vil starte med *trygghet*, pilaren som blir sett på som det mest nødvendige og fundamentale behovet (Bath & Seita, 2018).



Figur 2: Inspirert av figur fra artikkel "Traumebevisst omsorgs tre grunnpilarer" (RVTS, 2015)

2.4.1 Trygghet

Flere av de store utviklingsteoretikerne som Abraham Maslow, Erik Erikson, John Bowlby og Mary Ainsworth har referert til *trygghet* som et kjernebehov i barns utvikling (Bath & Seita, 2018). På grunnlag av dette er pilaren *trygghet* satt opp som en essensiell og nødvendig komponent for å danne et miljø som legger til rette for å oppnå helbredelse fra traumatiske hendelser. Dette gjelder ikke bare fysisk trygghet, men også emosjonell trygghet, kulturell

trygghet og sosial trygghet blant venner og voksenpersoner (Bath, 2015). En slik fysisk og sosial økologi skal hjelpe barn med å føle seg trygg, slik at barnet etter hvert kan omfavne de sosiale risikoene og utfordringene som en normal og sunn utvikling medfører (Bath & Seita, 2018).

2.4.2 Relasjon

Den andre pilaren er å bygge eller gjenoppbygge sosiale bånd. Dette innebærer både forhold til omsorgspersoner, men også normative tilknytninger til for eksempel skole, fritidsaktiviteter og samfunnet generelt. Disse tilknytningene vil kunne hjelpe barna med å komme gjennom motgang og utvikle resiliens (Bath, 2015; Bath & Seita, 2018). Opplevelsen av traume kan føre til gjennomgripende mangel på tillit til voksne, dermed blir denne pilaren spesielt viktig for å fremme helbredelse og resiliens.

Li og Julian (2012) beskriver *utviklende relasjoner* som den mest *aktive ingrediensen* for å få til en positiv forandring i barns liv. Basert på Bronfenbrenner (1979) sin forskning, har de konkludert med at det er fire elementer som fremmer positiv vekst i *utviklende relasjoner*:

- **Tilknytning:** Innebærer naturlige, positive og emosjonelle forbindelser. Slike følelser fremmer respekt og eliminerer behovet for tvang.
- **Gjensidighet:** Refererer til den vekselvirkende kvaliteten i omsorgsrelasjoner, og følelsen av å virkelig bli hørt og sett av personene vi har rundt oss.
- **Progressiv kompleksitet:** Å mestre stadig mer komplekse oppgaver innenfor den *proksimale utviklingssone*, som igjen fører til utvikling.
- **Likeverdighet:** Refererer til det faktum at barnet gradvis skal ta ansvar og kontroll over eget liv etterhvert som det blir eldre.

(Bath, 2015; Bath & Seita, 2018; Li & Julian, 2012)

Bath beskriver også hvilken evne rytmiske aktiviteter kan ha for naturlig tilknytning. Han refererer til Maier (1992) som identifiserte mange positive følger av rytmiske interaksjoner. Deriblant rytmens rolle til å danne en følelse av trygghet og forutsigbarhet. Det gir «et lim for å etablere menneskelige relasjoner» (Bath & Seita, 2018, s. 86). Maier peker også på spedbarnet som er født i rytme med mors hjerterytme. Rytmen og ønsket om å «keep in tune» med andre følger en person gjennom hele livet (Bath & Seita, 2018, s. 86)

2.4.3 Mestring

Mestring handler om evnen til å håndtere utfordringer i livet, interne følelser og impulser (Bath, 2015). Affektregulering er et element som kommer under denne kategorien. Dette er evner som ikke er medfødt, og må læres ved hjelp av omsorgspersoner. Personer som har opplevd traumatiske hendelser vil utvikle egne mestringsstrategier for å håndtere konsekvensene av en slik opplevelse. Noen av disse strategiene vil være nyttige, for eksempel selvstendighet og utvikling av et alarmsystem som skal hindre at det vil forekomme igjen. Andre håndteringsstrategier vil på lang sikt virke mot sin hensikt. Omsorgspersonene har i slike situasjoner som rolle å vise forståelse ovenfor den traumerammede personen og de mestringsstrategiene han eller hun bruker. Videre vil den traumerammede ha et behov for trygghet og støtte, samt veiledning til å utvikle sunne mestringsstrategier. Dette kan gjøres på flere måter. Bath (2018) skriver blant annet om hvor viktig det er at omsorgspersonene lytter aktivt, setter ord på følelser og reflektere rundt opplevelser. Å sette ord på vanskelige følelser kan ifølge Liebermann et al. (2007) føre til direkte beroligende effekt på den gjeldende følelsen. Videre vil aktiv lytting til barnet kunne bygge opp et fundament for selvrefleksjon hos barnet, som igjen kan utvikle en forståelse av opplevelsene de har hatt (van der Kolk, 2003). Reguleringsstøtte vil også være viktig (kap. 2.3). Mennesker som ikke har utviklet affektregulering, eller mennesker som har opplevd traumatiske hendelser som gjør at affektreguleringen svekkes, har med andre ord et behov for inntonning og samregulering for å kunne lære eller relære dette.

2.5 Traumebevisst omsorg og musikkterapi

Det å jobbe med traumebevisst omsorg, er kompatibelt med mange verdier og tradisjoner i norsk musikkterapi. Musikkterapi utviklet i Norge står i en ressurs- og samfunnsorientert tradisjon med fokus på mellommenneskelige relasjoner, deltagelse og brukerstyring (Rolvjord, 2010; Even Ruud, 1998, 2008; Stige & Aarø, 2011).

Forskning viser at musikkterapi kan etablere trygghet, noe vi tidligere har sett er fundamentalt for traumerettede tiltak (Bath & Seita, 2018; Krüger et al., 2017; Smith, 2017; Torstuen, 2018). Denne tryggheten kan blant annet gi dem man jobber med anledning til å utfolde seg og gi mulighet til å prosessere vanskelige opplevelser (Krüger et al., 2017; Smith, 2017). Med denne tryggheten etablert, åpner det også opp for læring av sosiale og praktiske ferdigheter. Dette er spesielt viktig for barn som har opplevd traume da «læringshjernen» har måtte vike for «overlevelsesshjernen» (Ford, 2009; Krüger et al., 2017). Etter hvert som man lærer i

trygge omgivelser, vil dem man jobber med også kunne oppnå mestringsfølelse (Smith, 2017). Musikkterapi kan også på forskjellige måter legge til rette for å få kontakt med, og bearbeide sammensatte følelser (Krüger et al., 2017; Smith, 2017).

Dette er flere komponenter som gir oss grunn til å tro at musikkterapi kan være et verktøy for å utvide toleransevinduet til den man jobber med. Elisabeth Torstuen (2018) peker spesifikt på sangskrivning som en mulig musikkterapeutisk metode til dette formålet. Hun beskriver sangskrivning som en naturlig og ufarlig måte å komme i samtale på, som igjen kan åpne opp for følelsesmestring og et utvidet toleransevindu (Torstuen, 2018).

Både traumebevisst omsorg og den ressursorienterte musikkterapi tradisjon er også begge opptatt av salutogenese. Teorien fokuserer på menneskets evne til å tilpasse seg for å øke mestring, helse og velvære (Antonovsky, 1979). Ved å utvikle, opprettholde og stimulere ressurser, kan man få større muligheter til å mestre situasjonen man står i (Rolvjord, 2007). Det handler om at man kan kompensere for de erfaringene og ferdighetene man måtte mangle, ved å fokusere på det friske og ressursene man har. Her vil begrepet empowerment også komme til sin rett. Empowerment går ut på å gi makt og medbestemmelse i eget liv, hvor deltagelse står sentralt (Rolvjord, 2008). Senteret hvor forskningen fant sted arbeider etter ideologien «hjelp til selvhjelp» som har en tydelig likhet til prinsippene empowerment innebærer. Krüger, Nordanger og Stige (2017) argumenterer for samfunnsmusikkterapeutisk praksis som noe som vektlegger gruppe- og miljøaktiviteter i samspill med individuelle tilbud. Dette viser at både traumebevisst omsorg og musikkterapi innen den norske konteksten kan bli forstått som noe helsefremmende og myndiggjørende uten å måtte være traumerettet.

3 Metode

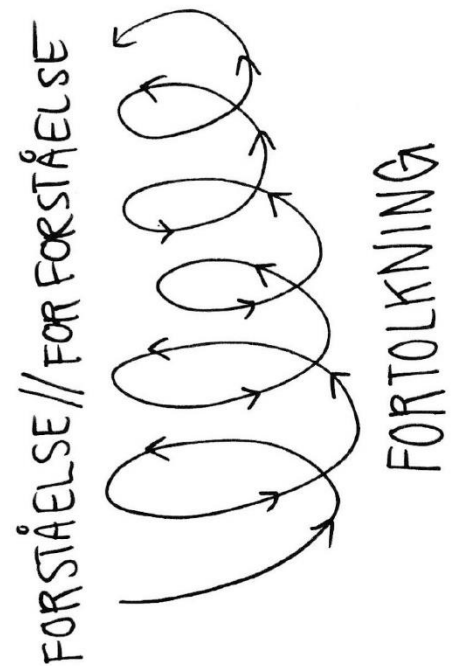
For å svare på problemstillingen vil jeg som tidligere nevnt knytte musikkterapiteori opp mot nyere forskning i traumefeltet innenfor en norsk samfunnskontekst. I dette kapitlet vil jeg legge fram forskningsmetodikken som er blitt brukt i dette studiet for å kunne gjøre nettopp dette. Jeg vil presentere den hermeneutiske forskningstradisjonen som jeg har valgt å plassere meg selv innenfor, valg av metode, forberedelsene som er blitt gjort, strukturering og moderatorposisjoner under fokusgruppeintervjuene, gjennomføring av

fokusgruppeintervjuene og analyseprosessen av de innsamlede dataene. Avslutningsvis vil jeg avrunde met noen etiske refleksjoner.

3.1 Hermeneutisk forskningstradisjon

Grunnleggende filosofi for denne oppgaven baserer seg på en hermeneutisk forskningstradisjon, hvor jeg ønsker å utfordre egen forforståelse av temaet jeg har valgt for oppgaven. Kvale og Brinkmann (2015) refererer til hermeneutikk som «læren om fortolkning av tekster» (s.73) og har som formål å «oppnå gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr» (s.73-74). I dag er tekstbegrepet av hermeneutikk blitt utvidet til å inkludere mer enn bare tekster, men også handlinger, talte ord og estetiske objekt (Johansson, 2016). Dermed kan jeg også ta i bruk erfaringer, eksempler og samtalene fra intervjuene jeg har foretatt meg, i tillegg til litteratur og teorier i fortolkningene.

Den hermeneutiske sirkel, eller spiral, går ut på å relatere deler til en helhet. Det finnes to varianter av den hermeneutiske sirkel: I tradisjonell hermeneutikk fra 1500-1800 tallet, svarer den hermeneutiske sirkel til forholdet mellom del og helhet. Meningen i en del av en tekst, kan kun forstås ut ifra den helhetlige teksten (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette er en forståelse som har blitt, og fortsatt blir mye brukt av blant annet teologer når de tolker bibelvers. I seinere tid har Gadamer, med inspirasjon fra Heidegger utviklet en annen forståelse av den hermeneutiske sirkel. De mener at vi har en forforståelse som blir utfordret av vår forståelse av det vi leser og lærer. Etter hvert som vi lærer nye ting forbedres og utvides denne forforståelsen. Modellen ved siden av er en gjenskaping av modellen som Gadamer (1999) utarbeidet for å demonstrere hans forståelse av den hermeneutiske sirkel. I denne oppgaven jobber jeg både med sirkelen del-helhet og sirkelen forforståelse-forståelse.



Figur 3: Modell av den hermeneutiske sirkel etter inspirasjon fra Gadamer (1999)

I en fortolkende forskningstradisjon vil jeg som forsker være en del av forståelsesprosessen, ved at jeg tar med min bakgrunnskunnskap og erfaringer i min forståelse og tolkning av datamaterialet. Jeg startet dette prosjektet med en forforståelse og tanke om hvordan jeg trodde mennesker som har opplevd seksuelle overgrep opplever musikkterapi. En

forforståelse som har preget mine analyser, men også en forforståelse jeg forventet å utvikle i løpet av prosjektet. I en oppgave som dette, hvor valg av tema er sterkt påvirket av min egen interesse for feltet, ser jeg det som spesielt viktig å ha en refleksiv analyse. Ved å velge et tema som er av egen interesse, kan jeg oppnå motivasjon, men også stå i fare for å ville bekrefte egne forventninger, og dermed ikke være åpen for det uventede (Malterud, 2011). Tolkingsprosessen ble gjort ut fra en posisjon som bestemmes av min forforståelse og teoretiske referanserammer, og jeg som forsker har derfor måtte ta ansvar for å synliggjøre de valgene jeg har gjort underveis i forskningen (Malterud, 2012, s. 133-134). Det har dermed vært viktig for meg å stille spørsmål til hvordan forskningsprosessen og produktet påvirkes av mitt ståsted. Dette har jeg blant annet gjort ved å skrive refleksjonsnotater og oppsummere for informantene hvordan jeg oppfattet det som ble sagt i fokusgruppeintervjuene.

3.2 Kvalitativt forskningsdesign

Spørsmålene jeg stiller meg i oppgaven går ut på å finne ut «Hvordan opplever mennesker, som har vært utsatt for seksuelle overgrep, musikkterapi i arbeid med å komme i kontakt med egen kropp, emosjoner og andre personer?». Gjennom samtale med en gruppe mennesker, ønsker jeg å utvikle og utforske nye ideer og kunnskap om hvordan vi kan møte mennesker som har opplevd seksuelle overgrep, på best mulig måte. Derfor har jeg valgt å ta i bruk kvalitativ forskning, hvor deltagerens opplevelser, meninger og erfaringer står sentralt (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 12; Malterud, 2011). Malterud (2012) velger å presentere kvalitativ forskning som noe som omfatter et stort utvalg strategier for hvordan man systematisk innhenter, organiserer og tolker tekstlig material fra samtaler, observasjon eller skriftlig kildemateriale (Malterud, 2012). Dette er relevant for denne oppgaven, da jeg skal fortolke fortellinger som kommer fram i fokusgruppeintervjuene, og knytte det til faglig litteratur. Ved å snakke med personer som selv har opplevd seksuelle overgrep, samt deltatt på et musikkterapitilbud, vil jeg få tilgang til levende kunnskap i sin naturlige sammenheng og forsøke å tolke og forstå hvorfor deltagerne gjør som de gjør (Malterud, 2011, 2012). Videre vil jeg beskrive nærmere hvilken metode jeg har valgt for å samle inn data til denne studien.

3.3 Datainnsamlingsmetode: fokusgruppeintervju

I denne studien har jeg valgt å bruke fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode for å utforske problemstillingen. Gjennom en felles samtale styrt av moderator, ønsker jeg å

produsere kunnskap og data om temaet «musikkterapi med mennesker som har opplevd seksuelle overgrep», et tema jeg ser på som forskningsmessig interessant (Halkier, 2010; Kvale & Brinkmann, 2015).

Da jeg er opptatt av å finne ut mer om deltagerne erfaringer, holdninger og synspunkt i miljøet hvor de samhandler, så jeg på fokusgruppeintervju som en passende metode for studiet (Malterud, 2011; Morgan, 1993). Som tidligere nevnt er musikkterapi med mennesker som har opplevd seksuelle overgrep, et lite omtalt tema i norsk musikkterapilitteratur. Dette gjorde at det ble viktig for meg å legge til rette for en åpen samtale, med rom for varierende uttalelser fra deltagerne. Dermed syntes jeg det var passende å velge fokusgruppeintervju, da det som Kvale og Brinkmann (2015) skriver kan «bringe fram flere spontane ekspressive og emosjonelle synspunkter enn når man bruker individuelle og ofte mer kognitive intervjuer» (s.180). I tillegg er det et tema som kan oppleves følsomt og tabubelagt for mange å snakke om. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) kan gruppesamspillet i fokusgruppeintervju gjøre det lettere å uttrykke personlige og motstridende meninger og erfaringer. Jeg håper også at samtalene som oppstår i fokusgruppeintervjuene kan mobilisere assosiasjoner og fantasi, og dermed bidra til at det dukker opp flere tanker og erfaringer, som informantene ikke nødvendigvis hadde husket om de ble intervjuet individuelt.

3.3.1 Forberedelser

I mine forberedelser til innhenting av datamateriale startet jeg med å melde forskningsprosjektet til NSD – Norsk Senter for Forskningsdata, Personvernombudet for forskning (vedlegg 1). I forbindelse med søknaden ble det utarbeidet et informasjonsskriv med samtykkeskjema (vedlegg 2) som skulle leveres til informantene, samt en intervjuguide (vedlegg 3) som skulle være veiledende for meg under intervjuene. I utgangspunktet skulle prosjektet handle om musikkterapi og mennesker som har vært utsatt for menneskehandel. Den opprinnelige ideen var ikke mulig å realisere på grunn av mangel på informanter. Derfor justerte jeg tema og problemstilling til et relatert tema, som seksuelle overgrep er. Dette ble meldt som orientering til NSD. Etter å ha vært i kontakt med NSD og orienteringen meldt, ble senteret hvor datainnsamlingen skulle foregå kontaktet. Det var de ansatte som fikk i oppgave å informere om studiet og dele ut og samle inn informasjonsskriv og samtykkeskjema til eventuelle deltagere. Dette for at ingen skulle føle seg presset til å delta, om de ikke ønsket det selv.

Før intervjuene hadde jeg lest meg opp på intervjuteknikker i boken til Kvale og Brinkmann (2015) om det kvalitative forskningsintervju og Malterud sin bok om fokusgrupper (2012). For å øve på rollen som moderator, utførte jeg et prøveintervju med noen venner. I tillegg sørget jeg for å ha tilstrekkelig kjennskap og informasjon om temaet for oppgaven, for å kunne møte informantene på best mulig måte.

3.3.2 Informantutvalg

For å kunne reflektere rundt oppgavens problemstilling og tema, valgte jeg å utføre fokusgruppeintervju med personer som har opplevd seksuelle overgrep, og i ettertid deltatt på et musikkterapitiltak ved et selvhjelpssenter. Deltagerne som skulle være med, måtte være fylt 18 år for å kunne delta på studien. Dette for at informantene selv skulle kunne reflektere over om det var noe de ønsket å være med på og samtykke. Målgruppen som jeg hadde tilgang til var liten, dermed valgte jeg å ikke stille flere krav til mulige informanter i fare for å stå igjen med for få informanter til fokusgruppeintervjuet.

Som tidligere nevnt var det ansatte ved senteret som fikk i oppgave å finne informanter til studiet. Malterud (2012) omtaler dette som rekruttering via en portvakt. Ved å velge en portvakt som kjenner målgruppen bedre enn jeg selv gjør, var jeg sikret en viss kontroll over avklaring av viktige betingelser. Blant annet at det var deltagere som var relevant for forskningen (Malterud, 2012). I litteraturen er det anbefalt at portvakten informerer om prosjektet og innhenter samtykke av deltagerne, slik jeg har gjort i dette prosjektet (Malterud, 2012).

Da musikkterapitilbudet på senteret foregår i grupper, bestod fokusgruppen av informanter som alle kjente hverandre. Det kan diskuteres hvordan dette kan utspilles i forskningsresultatene. Fordelene med en fokusgruppe hvor informantene kjenner hverandre, er at gruppedynamikken allerede er opprettet. I tillegg er det sannsynlig at de er trygge på hverandre, noe som kan gjøre det lettere for dem å ta del i samtalen enn om de ikke var kjent fra før. I tillegg kan informantene hjelpe hverandre, utfylle og utdype det som blir sagt, i tillegg til å ha delte erfaringer og opplevelser (Barbour, 2008, s. 66-68; Bloor, Frankland, Thomas & Robson, 2001). Dette var noe jeg erfarte i fokusgruppeintervjuene. Flere ganger la jeg merke til hvordan informantene støttet og oppmuntret hverandre og bygget videre på fortellinger som ble fortalt. Dette opplevde jeg også som en styrke for meg selv som moderator. Blant annet fordi det førte til en flyt i samtalen som opplevdes naturlig, men også

fordi jeg innså at jeg og bi-moderator ikke var alene om å verne om og støtte informantene og deres fortellinger som de delte.

3.3.3 Intervjuguide

Jeg utarbeidet en intervjuguide (vedlegg 3) som skulle ligge til grunn for fokusgruppeintervjuene jeg skulle ha. Intervjuguiden bestod av ulike deler, hvor hovedvekten lå på spørsmål som var relatert til oppgavens problemstilling, og temaene jeg ønsket å utforske.

Intervjuet startet med en innledning hvor jeg fortalte kort om meg selv og oppgaven, samt minnet dem på informasjonsskrivet de hadde fått utlevert, og samtykkeskjemaet de hadde signert. Videre var jeg opptatt av å formidle at jeg ikke ønsket å finne en sannhet, men at uenigheter, ulike stemmer og meninger også var interessant. I tillegg understrekte jeg at jeg var der for å lære av dem, ikke omvendt.

Som Malterud (2012) skriver, kan man med fordel starte med enkle spørsmål som er lette å svare på. I intervjuguiden utformet jeg en «oppvarmingsdel», hvor jeg åpnet opp for en presentasjonsrunde og åpne spørsmål som var lett for alle å engasjere seg i. Dette for å danne grunnlag for bred deltagelse og trygghet blant deltagerne (Brinkmann & Tanggaard, 2012; Malterud, 2012, s. 31). Dette var spørsmål som «Hvor lenge har dere vært en del av musikkterapien?», «Hvilket forhold har dere til musikk?» og «Hva har dere gjort i musikkterapien?». Da jeg opplevde at deltagerne var engasjerte og trygge, gikk jeg videre til spørsmål konkret om oppgavens tema.

Videre hadde jeg utformet spørsmål med utgangspunkt i problemstillingen for oppgaven. Spørsmålene ble delt inn i hovedspørsmål og oppfølgingsspørsmål. Disse skulle være et hjelpemiddel for meg som moderator, om jeg følte at samtalen stoppet opp. Jeg forsøkte å utforme spørsmål som ikke var for åpne eller for konkret, men åpne nok til å invitere til utfyllende forklaringer, beskrivelser og eksempler innad i gruppen (Malterud, 2012).

I intervjuguiden delte jeg også inn spørsmålene i en rekkefølge som jeg så på som naturlig, men stilte meg fleksibel i intervjuet til å kunne ta opp temaer som dukket opp der og da. Selv om jeg i utgangspunktet hadde planlagt å snakke om det i neste fokusgruppeintervju. Dette gjaldt også om det skulle dukke opp uventede tema og erfaringer som jeg på forhånd ikke hadde sett for meg (Malterud, 2012).

3.3.4 Strukturering og moderatorposisjoner

Bente Halkier (2012) beskriver tre ulike modeller for strukturering av fokusgruppeintervju. En løs modell, en stram modell og traktmodellen. Den løse modellen åpner opp for stor deltagelse og frihet til deltagerne, og innebærer få og åpne spørsmål. Den stramme modellen inneholder flere og spesifikke spørsmål, mens traktmodellen er en kombinasjon av de tidligere nevnte. Her starter intervjuet gjerne med åpne spørsmål, og avsluttes med spørsmål som er mer spesifikke og styrte (Halkier, 2012). Jeg valgte å ta i bruk den sistnevnte modellen ved utforming av intervjuguide og strukturering av fokusgruppeintervjuene. Ved å ta i bruk denne modellen for strukturering, ga jeg deltagerne mulighet til å komme med tanker, innspill og erfaringer som kunne være interessante for oppgaven, som jeg selv ikke hadde tenkt på. På samme tid fikk jeg undersøkt sentrale temaer fra problemstillingen.

Ut ifra hvilken struktur man velger for fokusgruppeintervjuet, bestemmes det nivået for moderatorens involvering i intervjuet. Et fokusgruppeintervju med en stram strukturert modell, krever større involvering fra moderator enn det en løs modell gjør. Her oppfordres deltagerne til å ta et større ansvar for å holde samtalen gående (Halkier, 2012).

Som moderator har man flere oppgaver. På lik linje som en intervjuer skal man være en profesjonell lytter og skape et sosialt rom for samhandling som både er oppmerksomt, åpent og fleksibelt (Halkier, 2012). Man skal også legge til rette for samtale, få deltagerne til å snakke sammen og håndtere sosiale dynamikker blant deltagerne (Halkier, 2012). Puchta og Potter (2004) skriver om fire egenskaper en moderator må ha. Dette henger mye sammen med det Brinkmann (2012) skriver. Moderator skal nemlig sørge for en uformell stemning i fokusgruppen og få deltagerne til å delta aktivt. Han skal også sørge for at samtalen ikke sklir ut, men at det fokuseres på saken som er satt opp for intervjuet i tillegg til å få deltagerne til å uttrykke ulike meninger og erfaringer (Puchta & Potter, 2004).

Det er mange oppgaver å ta hånd om, jeg valgte derfor å ha med meg en bi-moderator. Å ha med en bi-moderator ble viktig for å skape trygge rammer for informantene og meg selv. Spesielt siden dette var mitt første forskningsprosjekt. Bi-moderatoren var en «ressursperson» med god kjennskap til deltagerne, som selv har vært deltager i musikkterapien tidligere. Hun var også en som ble forslått av senteret jeg utførte forskningen på. En utfordring var at hun ikke hadde erfaring med fokusgruppeintervju, noe som fikk konsekvenser for hvordan vi fordelte arbeidsoppgaver. Bi-moderator ble dermed først og fremst en person som skulle være

der som støtte for informantene, men som også kunne forklare og utdype elementer som var uklare.

3.4 Gjennomføring av fokusgruppeintervjuene

Fokusgruppeintervjuene hadde en varighet på 90 minutter, en varighet som ifølge litteraturen anbefales (Malterud, 2012). Under intervjuene tok jeg i bruk to lydopptakere. Dette for å transkribere intervjuene i ettertid. Intervjuene ble gjennomført med to ukers mellomrom.

3.4.1 Første fokusgruppeintervju

Som tidligere nevnt, sendte jeg ut informasjonsskriv og samtykkeskjema til mulige fokusgruppedeltagere i god tid før første fokusgruppeintervju. Det første fokusgruppeintervjuet fant sted på musikkrommet på senteret. Fokusgruppeintervjuet startet med at jeg presenterte meg selv og prosjektet. Bi-moderator presenterte også seg selv og gjorde rede for hvilken rolle hun hadde i intervjuet. Det ble gitt praktisk informasjon, som blant annet innebar å informere om bruk av lydopptaker og tidsbruk. Etter å ha sørget for at alle hadde levert inn samtykkeskjema startet vi en presentasjonsrunde. Alle informantene fortalte litt om seg selv, hvor lenge de hadde vært med i musikkterapien og eventuelle tanker de hadde for møtet. Denne presentasjonen tok litt tid, men dannet et godt grunnlag for videre samtale. I intervjuguiden hadde jeg satt opp flere «oppvarmingsspørsmål» enn det jeg fikk bruk for i fokusgruppeintervjuet. Dette fordi jeg opplevde at informantene raskt ble komfortabel med situasjonen. Som nevnt dannet presentasjonsrunden et godt grunnlag for spørsmålene jeg skulle stille fra intervjuguiden. Dette var også avgjørende for at jeg endret rekkefølge på noen av spørsmålene, da tema som jeg hadde planlagt å ta opp seinere allerede kom fram i presentasjonsrunden. Jeg opplevde at det var god flyt og dialog innad i gruppen. Det var sjeldent jeg fikk behov for å stille oppfølgingsspørsmål da disse gjerne dukket opp naturlig i samtalen. Det var stort sett jeg som stilte spørsmål, men bi-moderator la også til oppklarende kommentarer både på vegne av meg selv som moderator og informantene underveis.

3.4.2 Andre fokusgruppeintervju

Gjennomføring av det andre fokusgruppeintervjuet foregikk som sagt to uker etter det første. Mellom første og andre fokusgruppeintervju ble lydopptak fra første intervju transkribert og kodet (kap. 3.5). Ved å gjøre dette fikk jeg videreutviklet ideer som kom opp i første

fokusgruppeintervju. Jeg gjorde noen endringer på intervjuguiden jeg hadde satt opp for andre intervju. Dette for å inkludere interessante funn fra første fokusgruppeintervju som var interessant å se nærmere på. I dette fokusgruppeintervjuet krevde det mindre tid til å komme i gang, da vi allerede var kjent med hverandre og hadde skapt rammene for intervjuet ved forrige møte. Likevel opplevde jeg at det var litt vanskeligere å få fram nye tanker og erfaringer denne gangen. Spesielt i begynnelsen var det en del gjentakelser fra forrige møte, og det kunne virke som flere av informantene hadde fått sagt det meste de ville formidle ved forrige møte. Etter hvert kom vi inn på tema som åpnet opp for god samtale. Alt i alt opplevde jeg at det kom fram spennende refleksjoner, og at det ble en naturlig og god avslutning på datainnsamlingen.

3.5 Dataanalyse

I kvalitativ forskning innhenter man store mengder data. For at datainnsamlingen skal være håndterlig må man ta stilling til, og velge ut hvilke deler som er nyttig å ha med videre. Dette er noe Malterud (2011, s. 15) bekrefter når han påpeker hvordan forskning ikke bare innebærer å utvikle kunnskap, men også å systematisere den. Jeg vil nå presentere hvordan jeg gikk fram i transkripsjonen av datamaterialet og analyseprosessen av dette.

3.5.1 Transkribering

Lydopptakene fra fokusgruppeintervjuene ble transkribert like etter de ble gjennomført. Å transkribere betyr «å transformere; skifte fra en form til en annen» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 188) og handler om å oversette talespråk til skriftspråk. Teksten skal på best mulig måte reflektere samtalen mellom deltagerne og moderator, og videre til leser (Malterud, 2012). Ved å transkribere lydopptakene fra fokusgruppeintervjuene like etter intervjuene fant sted, gjorde jeg det enklere for meg selv å huske små karakteristiske faktorer og detaljer som kunne være relevant for transkripsjonen. Intervjuene ble spilt inn på to håndholdte zoom-opptakere. Opptakene ble spilt av på datamaskin i programvaren NVivo 12 for å kunne justere hastigheten på lydopptaket, og enklere manøvrere mellom opptaket og transkripsjonen.

Jeg valgte å skrive transkripsjonene på bokmål, dette for å få mer helhet i teksten og ikke avsløre informantens dialekter. Videre valgte jeg å redigere språket forsiktig. Dette ble blant annet gjort ved å la være å transkribere ufullstendige, muntlige ytringer som: «ehh», «mhm», «øhh» o.l. Samt omgjøre setninger som i skriftlig form kunne være vanskelig å tyde. Som Malterud (2012) skriver, er det «et stort sprang mellom den autentiske samtalen som fant sted,

samtalen vi hører på lyd- eller videoopptaket, og den skriftlige versjonen av den samtalen som vi skaper gjennom transkribering» (s.99).

Fokusgruppeintervjuene resulterte i til sammen 52 sider med renskrevet tekst (Times New Roman, enkel linjeavstand, skriftstørrelse 12). Neste steg i prosessen var å analysere datamaterialet.

3.5.2 Analyseprosessen

Analysering kan foregå gjennom strenge strukturer med krav om teoretiske rammeverk. Etersom dette var første gang jeg utførte kvalitativ forskning med fokusgruppeintervju, valgte jeg å benytte meg av tematisk analyse. Tematisk analyse er en analyseform som ikke krever detaljert teoretisk og teknologisk kjennskap til tilnærmingen slik enkelte tilnærminger gjør (Braun & Clarke, 2006). Braun & Clarke peker også på analyseformen som ideell for forskere med liten erfaring på forskningsfeltet. Metoden beskrives i tillegg som essensialistisk, og passer i tilfeller hvor man ønsker å redegjøre for deltagernes erfaringer, meninger og deres virkelighet (Braun & Clarke, 2006, s. 81) Dermed passet analyseformen godt for mitt prosjekt, da jeg som førstegangsforsker ønsket å rapportere om informantenes erfaringer av musikkterapi.

På forhånd hadde jeg sett for meg at det ville være nyttig å dele funnene fra fokusgruppeintervjuene inn i tema, som jeg videre kunne drøfte og knytte opp mot aktuell litteratur og teori. Jeg hadde ingen spesifikk plan for hvordan analysen skulle foregå før første fokusgruppeintervju var gjennomført, da det var krevende å velge tilnærming før jeg faktisk visste hvordan fokusgruppeintervjuet kom til å se ut.

Jeg har verken valgt en ren induktiv eller teoretisk tilnærming til tematisk analyse, men en kombinasjon av dem begge. På grunn av min hermeneutiske forskningstradisjon, er jeg bevisst på min forforståelse av ulike teorier innen feltet. Jeg har også blitt informert om traumebevisst omsorg, en teori som står sentralt i arbeid med mennesker som har opplevd seksuelle overgrep. Jeg kan dermed ikke si at jeg har en ren induktiv tilnærming, men jeg vil påstå at jeg har innslag av induktive elementer, hvor jeg forsøker å være åpen for nye teorier og tilnærminger. Kunnskapen produseres altså gjennom en veksling mellom en induktiv og teoretisk tilnærming.

Braun og Clarke (2006) presenterer en analysemetode som er inndelt i seks faser:

<i>Fase</i>	<i>Beskrivelse</i>
1. <i>Bli kjent med data</i>	Transkribere, lese data gjentatte ganger og notere dine første tanker og ideer
2. <i>Kode datamaterialet</i>	Kode interessante aspekter ved datamaterialet på en systematisk måte, og samle data som er relevant for hver kode
3. <i>Søke etter tema</i>	Samle koder til potensielle tema, samle alle data som er relevant for hvert enkelt tema
4. <i>Gjennomgang av tema</i>	Gjennomgang av temaene som er kommet opp, og kontrollere om de fungerer i forhold til ekstraktene som er kodet (fase 1), og hele datasettet (fase 2). På denne måten dannes et tematisk «kart» av analysen.
5. <i>Definere og navngi tema</i>	En kontinuerlig analyse for å avgrense hvert tema, og den overordnede historien analysen forteller. Danne klare definisjoner og navn for hvert tema.
6. <i>Produsere artikkelen</i>	Den endelige muligheten for analyse. Utvalg av levende, overbevisende ekstraksjonseksempler, endelig analyse av utvalgte ekstrakter Analysen knyttes så tilbake til forskningsspørsmålet og litteraturen, og artikkelen produseres

Egen oversettelse etter tabell 1., s.87 (Braun & Clarke, 2006)

Jeg startet analysen med å lese gjennom transkripsjonen fra første fokusgruppeintervju. Etter å ha lest gjennom transkripsjonen en gang, utarbeidet jeg et refleksjonsnotat hvor jeg noterte umiddelbare tanker, ideer og holdninger til datamaterialet. Dette hjalp meg å sortere tankene jeg hadde der og da, men også å huske hvilke tanker jeg hadde i begynnelsen av prosessen når jeg leste gjennom det i seinere tid. Videre gikk jeg gjennom datamaterialet og markerte det jeg syntes var ekstra interessant og som var relevant for problemstillingen. Etter

hvert forsøkte jeg å kategorisere det jeg fant. Dette gjorde jeg først ved å ta i bruk fargekoder. Hver kategori fikk en farge. Datamateriale som var vanskelig å plassere, ble plassert i en egen kategori. Noe av datamaterialet valgte jeg å plassere i flere kategorier. Kategoriene ble dannet ut ifra problemstillingen, men nye kategorier ble også dannet. Kategoriene jeg på forhånd hadde utformet, ble i noen grad endret etter intervjuet. Et eksempel på dette var temaet som i problemstillingen ble omtalt som «kontakt med andre personer». Etter fokusgruppeintervjuet valgte jeg å omtale kategorien for «Musikkterapi som en sosial øvingsarena», da dette var mer passende ut ifra hva informantene snakket om.

Etter å ha transkribert begge fokusgruppeintervjuene, gikk jeg gjennom de første fasene som Braun og Clarke (2006) beskriver i tabellen over. Videre sammenlignet jeg kodene og kategoriene jeg hadde laget i første og andre fokusgruppeintervju. Prosessen

med koding og kategorisering var tidkrevende og utfordrende. Det var mye skriftmateriale å ta stilling til og flere spennende tema og vinklinger som kom fram i intervjuene. Ved å minne meg selv på problemstillingen for oppgaven og ta den med i valgene av kategorier, ble det enklere å plukke ut tekstmateriale og kategorier som ville være relevant for oppgaven. Etter hvert som jeg kom lenger i analyseprosessen, begynte jeg også å ta i bruk tabeller for å få oversikt over datamaterialet. I tabellen under viser jeg til et eksempel på hvordan jeg organiserte og fant koblinger mellom noen av kodene.

E: ja
Og så syns jeg, det jeg har merket med hensyn til de ulike instrumentene, at de gir meg ulik terapeutisk tilnærming om jeg kan kalle det, det. Med trommene kunne jeg bråke litt, og øve på å tåle høy lyd, for det er noe som er veldig triggerende for meg. På piano kjente jeg at jeg fikk kontakt med følelsene mine, at jeg kunne jobbe litt mer med det å ha kontakt med følelser, og uttrykke følelser i alle mulige, lett og glad, trist og sint og sånn. Og så ser jeg på gitaren da, og da kan jeg leke meg litt. Med å klimpre og utforske litt på et eller annet vis.

BM: Bra observert

MT: ja det var veldig interessant å høre

E: Jeg har jo lyst til å begynne å jobbe med stemmen bare for å kunne snakke litt. Men det ligger et stykke fram.

Figur 4: Eksempel på bruk av fargekoder

Originaltekst	Koder	Kategori
B: når jeg er her så er jeg en del av en gjeng, men samtidig har jeg den friheten til at jeg har lov til å gå bort å sette meg. Det er en slags frihet som vi har her også, som er veldig god for det sosiale, og kjenne på at «okey nå spilte jeg helt feil», likevel dette man ikke ut.. Så det er noe med miljøet i gruppen som skaper en god sosial situasjon altså.	<p>Å være en del av en gjeng</p> <p>Frihet til å gjøre som man vil</p> <p>Rom for å gjøre feil</p> <p>En god sosial situasjon</p>	En sosial læringsarena

3.6 Etiske refleksjoner

I stort sett alle forskningsprosjekt vil man møte på etiske utfordringer man må ta stilling til underveis i prosessen. Som forsker er det viktig å være observant på dette og dermed kunne ta forhåndsregler for å skape en etisk prosess for å fullføre prosjektet. I dette underkapittelet vil jeg legge fram refleksjoner og eksempler på etiske utfordringer i prosjektet.

Ved prosjektstart sendte jeg som tidligere nevnt en søknad til NSD (Norsk senter for forskningsdata) med informasjon om prosjektet og forespørsel om godkjenning til å intervju informanter. Dette for å sikre informantenes personvern i forskningsprosjektet. Jeg fikk også tilbakemelding og veiledning på hvordan jeg best mulig kunne sikre personlig data og utføre et prosjekt innenfor etiske retningslinjer.

Informantene i oppgaven har vært gjennom en unormal påkjenning som kan være vanskelig for mange å prosessere og prate om. I og med at dette er en masteroppgave i musikkterapi, var jeg først og fremst opptatt av å finne ut mer om selve musikkterapien i tiden etter overgrepene. Det var dermed ikke behov for å stille spørsmål vedrørende overgrepene. Men med det faktum at det var et kriterium for å bli intervjuet, var det viktig for meg å være forberedt på at dette temaet likevel kunne komme opp. Alle informantene hadde tilgang til

personer de var fortrolig med og trygg på under intervjuet. Dermed hadde informantene noen de kunne henvende seg til om de opplevde situasjonen for krevende.

Datamaterialet fra fokusgruppeintervjuene ble anonymisert slik at det ikke skal være mulig å gjenkjenne informantene. Dette ble blant annet gjort ved å redigere navn, endre kjønn og andre detaljer som kunne identifisere informantene. I tillegg ble transkriberingene skrevet på bokmål, for å ikke skille mellom dialekt. Jeg har heller ikke oppgitt spesifikt hvor datainnsamlingen foregikk.

3.6.1 Konfidensialitet

Konfidensialitet i forskningen handler om at private, identifiserbare data ikke skal bli avslørt (Kvale & Brinkmann, 2015). I informasjonsskrivet som ble levert til informantene ble det opprettet en samtykkeerklæring om nettopp dette. Dermed ble det min oppgave å sikre konfidensialitet av dataen. Dette ble blant annet gjort ved at jeg opprettet en koblingsnøkkel som ble oppbevart separat fra selve datamaterialet.

Kvale & Brinkmann (2015) påpeker også at konfidensialitet er et usikkerhetsområde i kvalitative studier, hvor blant annet anonymitet på en side kan beskytte informanten som et etisk krav, men også frata dem en stemme i forskningen. Dette var ikke noe som ble problematisert i samtale med informantene i fokusgruppeintervjuene, og jeg opplevde det dermed ikke som problematisk i mitt prosjekt.

3.6.2 Forskerrollen

Forskerens rolle som person, og forskerens integritet avgjørende for «kvaliteten på den vitenskapelige kunnskap og de etiske beslutninger som treffes i kvalitativ forskning» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 108). Ved å ta i bruk intervju øker betydningen av integriteten min som forsker, da jeg har en sentral rolle i innhentning av data (Kvale & Brinkmann, 2015). Det ble dermed viktig for meg å stille oppklarende spørsmål underveis i intervjuene for å sikre så godt som mulig at jeg oppfattet det som ble sagt riktig. Dette for å gjøre det lettere for meg å gjengi data og opprettholde integritet. Jeg valgte også å avslutte fokusgruppeintervjuene med et sammendrag av de oppfatningene jeg hadde gjort meg underveis. Dermed fikk informantene mulighet til å komme med eventuelle tilbakemeldinger og innvendinger om de opplevde at jeg hadde misforstått noe.

Ettersom jeg ikke hadde tidligere kjennskap til informantene, håpte jeg at det ville føre til ærlige svar som ikke var preget av tanker om hva de muligens tenkte jeg var ute etter. Jeg stod i fare for at dette også kunne virke mot sin hensikt, da det kan være vanskelig å åpne seg for en person man ikke har kjennskap til. Dette var ikke noe jeg fikk umiddelbart inntrykk av under fokusgruppeintervjuene, da samtlige informanter fortalte åpent og tilsynelatende ærlig om temaene.

4 Presentasjon av funn

Målet med dette forskningsprosjektet har vært å få innsikt i hvordan mennesker som har opplevd seksuelle overgrep har erfart å delta i musikkterapi. Grunnlaget for intervjuguiden og forberedelsene til fokusgruppeintervjuene var problemstillingen:

«Hvordan opplever mennesker, som har vært utsatt for seksuelle overgrep, musikkterapi i arbeid med å komme i kontakt med egen kropp, emosjoner og andre personer?».

Dermed ble det naturlig at mye av diskusjonene i fokusgruppeintervjuene dreide seg om disse temaene. Informantene delte opplevelser, observasjoner og tanker fra musikkterapien på senteret, men også opplevelser med musikk fra andre settinger. Det ble beskrevet hvordan musikkterapien har hjulpet dem på ulike måter, hvordan det har utfordret de og hva de har jobbet med. Det ble delt anekdoter og fortellinger. Funnene i analysen av fokusgruppeintervjuene viser til de tre temaene som er beskrevet i problemstillingen, og som jeg forventet å finne. I tillegg ble blant annet temaet «strukturering» sentralt i fokusgruppeintervjuene. Et tema jeg har valgt å inkludere i oppgaven. Jeg vil nå presentere disse fire temaene i følgende rekkefølge: 1) *Musikkterapi som en sosial øvingsarena*, 2) *musikkterapi som emosjonell erfaring*, 3) *musikkterapi som kroppslig erfaring* og 4) *musikkterapi som hjelpemiddel til strukturering*. Jeg har satt opp temaene i en rekkefølge som representerer engasjementet og omfanget til hvert tema, hvor temaet som jeg opplevde fikk størst oppmerksomhet vil bli presentert først, for så å gå videre på de neste. Til slutt har jeg som nevnt lagt til et fjerde tema *musikkterapi som hjelpemiddel til strukturering*.

Jeg vil presentere kategoriene ved å gi et bilde av det som ble delt av informantene i fokusgruppeintervjuene. Dette vil blant annet bli gjort med hjelp av siteringer fra

fokusgruppeintervjuet, for å synliggjøre deres stemmer og historier. Jeg har valgt å presentere datamaterialet tematisk, på tvers av de to fokusgruppeintervjuene jeg har hatt. Dette da flere av temaene ble snakket om i begge intervjuene.

Informantene er anonymisert, og heretter vil jeg referere til dem som: *Audun, Bjørn, Cecilie, Dina og Embla*. Jeg betegner meg selv som *M1* og bi-moderator som *M2*. Musikkterapeuten i musikkterapien på senteret, omtales som *MT* (ikke til stede under fokusgruppeintervjuene).

4.1 Musikkterapi som en sosial øvingsarena

Det å bruke musikkterapien som en sosial øvingsarena viste seg å være et gjennomgående tema i fokusgruppeintervjuene, hvor samtlige av informantene kjente seg igjen, og hadde noe de ville fortelle. Informantene hadde mange erfaringer og tanker å dele om hvordan de selv brukte musikkterapien for å øve seg på sosiale kontekster utenfor musikkrommet. Blant annet beskriver Embla musikkterapien som en arena hvor det er akseptabelt å prøve og feile:

Embla: Det er en arena for det sosiale, og det å tørre å prestere og tørre og feile [...] Både du (M2) og MT er jo veldig flink til å si at her er det åpent for å gjøre feil og at det er det som er, skal ikke si det riktige men, hehe. Det er jo dere vi lærer av sant. For mange steder er det jo ikke lov å gjøre feil, så det er så befriende å vite at her kan vi få lov til å gjøre feil, for det er jo det vi lærer av.

Dette sitatet tyder på at musikkterapien legger til rette for at deltagerne skal kunne prestere og prøve seg fram i trygge omgivelser, uten å trenge å være redd for å spille feil. Videre ble det diskutert rundt det at man som ny i gruppen likevel kunne kjenne på redsel ved det å spille, men at det ble enklere når man ble trygg på gruppen. I tillegg til å skape et miljø som gir rom for å prøve seg fram og delta uavhengig av ferdigheter, forteller Embla om andre læringsutbytter hun får fra gruppen:

Embla: Øve seg på å sette seg ned, at man ikke må.

Som Embla nevner, er det også rom for å kunne øve seg på å sette seg ned og velge å ikke delta om man ikke vil. Det kan virke som det er en måte å øve på å verne om seg selv, ved å ta pauser når man trenger det, og takke nei om det er noe man ikke ønsker å gjøre. Bjørn beskriver det som en frihet de har i musikkrommet:

Bjørn: Når jeg er her så er jeg en del av en gjeng, men samtidig har jeg den friheten til at jeg har lov til å gå bort å sette meg her (i sofaen). Det er en slags frihet som vi har her som er veldig god for det sosiale. Å kjenne på at «okey nå spilte jeg helt feil», likevel ikke dette ut.. Så det er noe med miljøet i gruppen som skaper en god sosial situasjon altså.

Det var tydelig at man ikke trenger å frykte for å bli utstøtt fra gruppen, eller være redd for å føle seg mislykket om man ikke klarer eller ønsker å delta. I løpet av intervjuet så jeg hvordan informantene støttet og bekreftet hverandre, og jeg fikk inntrykk av at dette også var noe de gjorde i musikkterapien. Informantene påpeker at de opplever musikkterapien som et sted hvor de kan være en del av en gjeng, men at det samtidig ikke stilles krav til dem. Det er godt nok at de møter opp, og informantene har forståelse for at bare det å møte opp kan være en like stor «bragd» som det å kunne våge seg til å spille et instrument. Det er heller ingen krav om at man må si noe, man har en frihet til å gjøre som man vil. Audun støtter Bjørn sitt utsagn.

Audun: Det er jo ingen som tvinger deg til å si noe her, du kan sitte her å være sammen uten å si noe også [...] det er liksom musikken som er det som skjer sant, du trenger ikke å si noe.

I andre tilbud på senteret står samtalen sentralt. Diskusjonen kan vise til at det å ha et tredje element som musikken, kan lette på forventningene om hva man skal gjøre, ufarliggjøre samtalen og gjøre det hele mer naturlig. Det er i midlertidig viktig å presisere at de andre tilbudene ved senteret også spiller en viktig rolle på senteret og for veldig mange av deltagerne. Blant annet ble det presisert av flere av informantene hvordan de tror samtalen med faglig veileder kombinert med musikkterapi har vært avgjørende for deres fremgang. Videre i diskusjonen var det mye snakk om opplevelsen av det å være god nok. Dina og Audun forklarer det på følgende måte:

Dina: Her er det liksom, alle er god nok. Spill det du klarer, med på et eller annet vis, du kan slå på djembe, sant.. vi er alle god nok uansett. Og det er litt godt å vite.

Audun: Og om du ikke er med så er du god nok da og.

Fokuset på at man er god nok uavhengig av hva man klarer og gjør, virker som har blitt innarbeidet i gruppen. Det virker også som det er viktig for opplevelsen av trygghet og muligheten for å utvikle seg videre. I tillegg ble det nevnt at dette ikke bare var noe som ble sagt, men noe de erfarte og at det var en vesentlig forskjell der.

En annen ting som fanget min oppmerksomhet, var å høre hvordan musikkterapien har hjulpet enkelte med å øve seg på å ta plass. En av deltagerne fortalte blant annet at hun over mange år hadde forsøkt å gjøre seg så usynlig som mulig. Dette hadde hun blant annet gjort ved å ikke bråke når hun gikk, til og med i sin egen bolig. I musikkterapien fikk hun øve seg på å lage lyd og bråke, men også kjenne på at andre i gruppen var avhengig av at hun spilte og tok plass i rommet.

Embla: Det samme når jeg spiller trommer, jeg har vært veldig forsiktig for det lager jo lyd, og bråker og ødelegger for andre [ler]. Og så er det jo det de trenger på en måte, så sloss med det i deg selv som ikke tør å bråke og ikke skal lage lyd, og ta plass. Det er litt heftig, ja.

Det var ingen tvil om at det har vært en krevende prosess for Embla, men det kunne også virke som det var en viktig del av hennes arbeid i å ta tilbake litt av friheten sin, og tørre å ta plass. Videre beskriver Embla hvordan musikkterapien også har hjulpet henne med å koble seg mer og mer på, og være til stede:

Embla: Jeg kan komme her å begynne å spille og føle at jeg ikke i det hele tatt er med, men i løpet av tiden så hjelper det jo å sitte å spille, og det sosiale her rundt gjør at man kobler seg mer og mer på og kan være litt til stede.

Flere av informantene bekreftet dette. Cecilie kunne blant annet fortelle at hun flere ganger ikke har hatt lyst til å gå på musikkterapien, men at hun aldri angret i ettertid og at «alt blir bedre når vi kommer her».

Kort oppsummert viser informantene til ulike erfaringer av hvordan musikkterapien fungerer som en sosial øvingsarena for dem. Dette blant annet ved at det oppleves som trygt, hvor man har rom for å prøve og feile, og at man er god nok uavhengig av prestasjon. I tillegg ble det også vist til en frihet de opplevde i musikkterapien som gjorde at de kunne ta valg som passet

dem selv, men som også åpnet opp for å øve seg på å si nei om det var noe de ikke ønsket, eller å ta seg en pause. Det ble også nevnt hvordan musikkterapien ble brukt for å øve seg på å ta plass, etter flere år hvor man gjerne har forsøkt å være så usynlig som mulig.

4.2 Musikkterapi som emosjonell erfaring

Også temaet «musikkterapi som emosjonell erfaring» var noe som skapte engasjement blant samtlige av informantene. Flere av informantene snakket om hvordan musikkterapien på senteret har hjulpet dem med å «få tak i følelsene» sine. Det ble også nevnt hvordan musikk generelt og musikkterapien spesielt, var et hjelpemiddel for å uttrykke, men også utforske ulike følelser. Audun reflekterer rundt hvordan musikk og sangskrivning muligens kan ha vært med på å skape kontakt med følelsene han hadde lagt lokk på over mange år, etter at en av hans nærmeste hadde gått bort:

Audun: Det var det som ga triggeren (dødsfallet). Og det var omtrent samtidig som du (M2) hadde det sangskrivingskurset. Så det var sammenfallende. Så det å få kontakt med følelsene det kan jo være at musikken har hjulpet med det, det kan ikke jeg svare på. Men at man har blitt mer vant til å gjøre musikk mer jevnlig og gjøre musikk selv eller.. som gjør at det har spilt på følelsesstrengene.

Det er litt uvisst om Audun her snakker konkret om musikkterapien eller om bruk av musikk generelt. Videre fortalte han hvordan han alltid hadde slitt med å uttrykke ord og følelser, både verbalt og skriftlig. Han var overbevist om at skriving var noe han ikke kunne. I anledning begravelsen, skrev han sin første sang, og siden har han skrevet mange sanger, gjerne om følelser. På samme tid som det løsnet med sangskrivningen, hadde han også oppfølging av psykolog hvor også følelser stod i sentrum for samtalene.

Mens Audun brukte sangskrivning som en måte å uttrykke sine følelser på, forteller Bjørn om hvordan han til tider har brukt pianoet for å uttrykke sine følelser: «jeg måtte bare få det ut». Dette var noe Embla også kjente seg igjen i. Hun hadde også tatt til pianoet for å «dundre løs», noe hun beskriver som «en måte å få kontakt med følelsene» på. På pianoet varierte hun mellom ulike følelser, som glad, trist, sint o.l. og utforsket og uttrykket disse på pianoet. Det kunne virke som det opplevdes enklere for informantene å uttrykke følelsene sine gjennom musikk enn med ord.

Embla: Det gir jo en kanal til å uttrykke følelser som man ikke tør å uttrykke selv.

De andre i gruppen bekreftet dette. Dina forteller om hvordan hun over mange år ikke har klart å uttrykke følelser:

Dina: Det kommer ingen sorg eller tårer eller noen ting.. [...] men jeg er egentlig kjemperedd hele tiden.

Gjennom musikkterapi og samtaler med faglig veileder på senteret, fikk Dina etter hvert kjenne på, og uttrykke følelsene hun hadde stengt inne så lenge.

Dina: Da kom tårene. Det var helt forferdelig. [...] jeg kunne ikke kontrollere det, da virket liksom alt, og det var så rart!

Dina sin faglige veileder var ofte med i musikkterapien, noe som skapte en ekstra trygghet for Dina.

Dina: Det ble så trygt å være her at de musikktilsordagene ble jo sånne grinedager for meg. Det var ikke sånn at jeg hulket eller noe, men tårene kom ut, og det har nesten aldri skjedd.

I begynnelsen var det bare i musikkterapien Dina klarte å uttrykke disse følelsene, men i seinere tid har dette også vært mulig uten musikk.

Dina: Jeg må ikke ha musikk nå, for de følelsene som kommer de knuser jo på deluxe, i andre ting. Så jeg har fått det veldig mye bedre da. Men musikken gjorde at ting kom ut.

Det er tydelig at informantene har en oppfatning av at musikk gjør noe med dem. Cecilie beskriver det på følgende måte:

Cecilie: Det forløser et eller annet, musikk har jo en sånn evne. Det får jo oss ofte til å grine. Man kjenner på.. det kan være "ja vi elsker" på 17.mai, så får vi klump i halsen

og tårene renner kanskje, men musikk, det er noe som skjer inni oss. Noe vibrasjoner eller noe, et eller anent som gjør at det kan være litt forløsende.

Selv om musikk åpner opp for mange gode følelser, erfarer informantene også at det åpner opp følelser som kan være krevende og møte også. Embla forteller hva hun tenker rundt dette:

Embla: Når du først er i kontakt med det som er bra, så kommer alle de vonde og overveldende følelsene også. Men jeg tenker at det er en del av samme sak, fordi, for at det skal bli plass, når det gode tar plass, så må det nødvendigvis den delen av de negative følelsene komme opp også, eller de slipper til på en måte.[...] Det å ventilere litt og litt.

Dina og Audun kjenner seg igjen i det Embla sier, og beskriver det på denne måten:

Dina: Ja, jeg skjønner hva du mener, når du først bare kommer der at du bare er her og spiller og er helt til stede sånn som det der. Så kommer alt som er der, og det er jo armer og bein det.

Audun: Det er klart det når man legger lokk på følelser så legger du jo ikke lokk på en følelse, du legger jo lokk på alle. Du klarer ikke å være sånn skikkelig glad når du ikke kan være skikkelig lei deg eller sint. Det er jo derfor vi klarer å være flat (emosjonelt).

Det er tydelig at informantene har en tanke om at musikk åpner opp for et bredt følelsesspekter, og at man ikke kan velge ut bare de positive følelsene man får. Men at man også kan og må møte de mer krevende følelsene også. Men det er ikke alltid musikk er noe informantene søker etter, uavhengig av sinnsstemning. Cecilie reflekterer rundt dette:

Cecilie: Når jeg har vært lengst nede så har ikke jeg akkurat gått og satt på musikk, [...] jeg klarte ikke å synge heller [...] Men jeg har jo erfart her nede (i musikken) at man kan være langt nede når man kommer, men at det hjelper med musikk. Men altså de gangene når jeg har vært lengst nede, så har ikke jeg klart å sette på musikk. Men hadde jeg vært veldig bevisst på at det kom til å hjelpe meg ved å sette på musikk.. Men jeg har ikke følt at.. jeg klarer ikke å ha musikk nå, nei. Jeg vet ikke hvorfor..

Cecilie forteller om situasjoner hvor hun har erfart at musikk ikke er det hjelpemiddelet hun har behov for der og da. Det kan virke som hun er litt usikker på om det ville hjulpet eller ikke etter erfaringene fra musikkterapien. Videre forteller hun:

Cecilie: Men nå burde jeg jo gjøre det om jeg får sånne dager og sette på musikk. For jeg ser jo nå at musikken gjør noe med oss.

Videre legger Embla til hvordan hun over en periode ikke klarte å høre på musikk, noe hun i seinere tid har tenkt var fordi det ble for «overveldende» og «voldsomt».

Embla: Ja, for hvis du går med noen voldsomme følelser og setter på musikk, det vil jo.. blir jo en vulkan.

Audun: Ja, den følelsen du har blir vel gjerne så sterk at ..

*Embla: Ja, at du egentlig har nok med å håndtere de følelsene som er der og da..[...]
Noen ytre påvirkninger vil bare forverre. Man har nok med å fordøye det som er.*

Samtalen viser at det i enkelte tilfeller kan være krevende å ta i bruk musikk, spesielt i situasjoner som i seg selv oppleves vanskelige. Bjørn kjenner også til dette, men erfarer det også på en annen måte.

Bjørn: Det er jo forskjellige situasjoner.. [...] Når jeg ikke får sove så må jeg ha musikk for å få kroppen til å lande. Jeg har ofte måtte sette meg å høre på musikk for å kunne flate ut litt. Så det virker den veien. Men jeg kjenner også til at jeg av og til ikke orker.

I denne delen har vi sett at det viser seg å være varierende når informantene opplever musikk som et hjelpemiddel i møte med ulike følelser og situasjoner. For noen kan det bli «for mye av det gode», mens for andre kan det hjelpe dem «å lande». Musikkterapien har gitt tilgang til følelser for flere av informantene, og det er enighet i at musikk generelt, rører ved følelsene på godt og vondt.

4.3 Musikkterapi som kroppslig erfaring

Musikkterapi som kroppslig erfaring var et av temaene jeg på forhånd hadde satt opp som et av mine interessefelt. Jeg så for meg at dette var et tema som kunne være veldig aktuelt for mennesker som er i den situasjonen informantene i fokusgruppeintervjuene befinner seg i. Jeg var også litt spent for hvordan dette temaet skulle tas imot, da jeg ser på det som et veldig personlig tema.

Noe som kom tydelig fram i gruppen, var at nesten alle opplevde musikkterapien, og da spesielt trommene (djember), som noe veldig kroppslig og noe de fysisk kjente på kroppen, noe som både kunne være utmattende og skremmende.

Embla: Lyd for meg blir veldig kroppslig, hvis jeg kan kalle det, det. Jeg får gåsehud hvis det er veldig god sang og så blir jeg skikkelig fysisk dårlig hvis lyden skjærer helt, og da blir jeg helt sånn [viser en bevegelse]. Jeg får lyst til å springe hjem igjen, hehe. For meg er lyd og musikk veldig intenst!

Dina kan også kjenne seg igjen at musikk har en kroppslig påvirkning.

Dina: Det er bare et par år siden jeg begynte å føle ting skikkelig. Og da var hver lyd fra trommene, selv bevegelsen i luften.. Hvis det er veldig intenst, [...] så kan jeg kjenne det på huden. Så når jeg fysisk var på trommen, og spilte selv.. Det var så utrolig mye sterkere enn alle andre. Alt jeg spiller, eller alt jeg gjør kjenner jeg fysisk på huden. Det har vært veldig slitsom. Det har blitt for mye av det gode.

Videre forklarer Dina at hun ofte har måtte droppe trommetimene i musikkterapien, fordi det blir for overveldende for henne:

Dina: Jeg kjenner det i ansiktet, alt som.. bare noen går forbi så kjenner jeg luften. Det er veldig intenst å være så på og da har det vært greit å stå over trommene, den midtdelen som vi har.

Jeg var nysgjerrig på å finne ut hvorfor de tror at spesielt trommene er noe som oppleves som spesielt krevende for dem.

Cecilie: Man lager så mye vibreringer i luften og sånn tror jeg. Jeg husker en gang vi skulle spille kjempehøyt. Vi lo jo bare og syntes det var gøy, men da kjente jeg at nå begynner jeg snart å grine hvis vi ikke stopper. Og jeg har kjent på det at i rom med veldig høy musikk, så kjenner jeg, da vibrerer det sånn inni meg at det gjør nesten litt vondt. At det er ubehagelig. Det er rart for som regel så tåler jeg høy musikk, men det er noen ganger det blir for sterkt. Kommer sikkert an på hvilken sang og hva det er for noe.

Bjørn og Embla beskriver det på denne måten:

Bjørn: Det er jo rytme, og enkelte ganger får jeg sug i magen og får faktisk åndenød.

Embla: Ja, får helt panikkangst.

Bjørn: Mister pusten liksom.

Samtalen viser at trommen har en sterk, kroppslig påvirkning på dem. Videre utdyper Embla det hun sier om at hun får «panikkangst» i møte med trommene:

Embla: Jeg syntes djembene var gøy til å begynne med, men altså, det var ingen koordinasjon og til slutt måtte jeg bare stoppe og måtte springe i panikk å gjemme meg i [xxxx] med døren igjen. Likevel så kunne jeg kjenne det i gulvet og gjennom rommene hvordan det vibrerte. Så da var det å sitte der å prøve å regulere og panikken og angsten som oppstod, og tåle og skjønne at dette var trygt, men så var det liksom full livsfare likevel, at man ikke skjønner noen ting.

I seinere tid hadde hun funnet ut at lydene og vibreringene var en trigger til traumene hun hadde opplevd, og at dette var en av grunnene til at det ble så sterkt for henne. Embla er den av informantene som uttrykte flest tanker og opplevelser rundt temaet «musikkterapi som kroppslig erfaring». Allerede i første fokusgruppeintervju fortalte hun om triggere hun har rundt musikk og det å gjøre noe fysisk. Dette hadde ført til at kroppen hadde kjempet mot henne i musikkterapien. Hun kunne blant annet fortelle om hvordan hun hadde mistet koordinasjon i hender og armer, noe som gjorde det krevende å spille instrument. I disse situasjonene spilte hun på trommesett og som hun selv sa «slått meg gjennom det». Hun beskriver det som en hard og tidkrevende kamp som hun nå har hatt noen gjennombrudd med. Dette takker hun musikkterapeuten, ressurspersonen og de andre i musikkterapien sin

tålmodighet for. Videre forklarer Embla hvorfor hun tror det var akkurat trommene som hjalp henne gjennom denne situasjonen:

Embla: Det ligner veldig på en måte å danse på, du bruker kroppen, det bevegelsesmønsteret som er i kroppen på en måte. Så det falt enkelt sånt.

Som tidligere nevnt, forteller Embla hvordan hun måtte springe vekk i panikk i frykt for sitt eget liv i trommetimene. Embla forklarer også hvordan trommesettet ikke bare har hjulpet henne med å ta plass ved å lage lyd (kap. 4.1), men også til å tåle lyd og få eierskap til egen kropp:

Embla: Det har musikken hjulpet meg med, finne noe tilbake og mestre og lage lyd.

M1: Føler du da at musikken hjelper deg til å få eierskap til din egen kropp?

Embla: Ja eierskap til egen kropp og til og lage lyd, ta plass og mestre noe. Å kunne noe, klare noe og lage lyd i det hele tatt. Det er veldig mye, mange faktorer som bryter inn.

Videre oppstår det en diskusjon rundt egen sangstemme og hvilken utfordring det er å bruke sin egen stemme som instrument. Embla forteller blant annet at hun gjerne skulle begynt å jobbe med stemmen, men at det ligger et stykke fram før hun er klar for det:

Embla: Nei jeg kan ikke synge lenger, det har jeg ikke kunne siden barneskolen eller ungdomsskolen. Så det hender av og til at jeg gjør det, men som regel så setter stemmen seg helt fast og ikke klarer å løsne. Den har vært litt utfordrende. Men det gjelder ikke bare synging, men også prating at jeg av og til blir helt stum og ikke klarer å si noe.

Samtalen bærer videre, og det viser seg at flere synes at det er personlig og sårbart å bruke sangstemmen, av den grunn at den er en del av seg selv.

Cecilie: Det er mye skumlere det å synge enn å spille. Jeg har jo kommet over en slags kneik, men jeg er livredd for å synge feil og falsk og alt, så jeg er veldig sånn at det må være innenfor [lager en ramme med hendene], jeg tør ikke synge alle plasser, hehe. Det er som du sier, for da er det meg som svikter det er ikke bare gitaren.

Bjørn har sunget mye opp gjennom livet, men også han har opplevd det krevende å bruke sangstemmen til tider.

Bjørn: Det er sangstemmen som får de største angrepene på meg altså, jeg har låst meg helt, jeg har blitt helt sånn skjelven. Men samtidig som jeg liker sang og har sunget masse så er jeg voldsom usikker i mange sammenhenger og blir fryktelig redd og nervøs plutselig.

Dina påpeker at man er avhengig av å puste når man synger, og hvilken utfordring det kan være:

Dina: Når man synger, så må man på en måte puste litt. Det er ofte mitt problem.

Embla: Ja du må liksom ned i magen og.

Dina: Og det er ikke alltid lett å tørre det, for det kommer så mye mer på innpusten enn bare den sangen. Så det er veldig greit å gjøre her og det er jo øving i mye.

Denne delen har vist at musikkterapi og kroppslige erfaringer, kan refereres til flere ulike ting. Det var stor enighet i gruppen at musikken kunne kjennes på kroppen, og da spesielt når de spilte på djembene, og kunne kjenne rytmen og vibreringene. Embla fortalte om hvordan hun mistet koordinasjonen i armene og fingrene når hun spilte musikk, men at hun hadde «slått seg gjennom» utfordringene på trommer. Dette hadde også hjulpet henne med å tåle høye lyder. Flere av informantene erfarte også at egen sangstemme var noe kroppslig og sårbart som kan være utfordrende å ta i bruk.

4.4 Musikkterapi som hjelpemiddel til strukturering

Et av temaene som kom fram under fokusgruppeintervjuene, var hvordan musikk fungerte som et hjelpemiddel til å koble på «den logiske hjernen», strukturere og organisere det kaoset de kjente på. Det var først Embla som tok det opp i første fokusgruppeintervju, hvor hun sa følgende:

Embla: Når jeg begynte å ta opp igjen pianoet, og skjønte at det hadde med traumereaksjoner og gjøre. Å sitte der og kjempe med de notene, så fikk det hjernen min til å koble på igjen «den logiske hjernen», og strukturert og organisert det kaoset som jeg gikk og kjente på. Samtidig som jeg på hver bit har måtte kjempe gjennom masse traumereaksjoner.

Da jeg tok opp temaet igjen i andre fokusgruppeintervju forklarte hun hvordan det spesielt gjaldt når hun leste noter:

Embla: Jeg fikk det skjematisk når jeg jobbet med noter og sånn, så ble det kaoset, så fikk jeg ryddet, for jeg måtte organisere og virkelig fokusere for å klare å.. Så det å sette seg ned å lære noter på nytt fra bunnen av, det var en kamp. Det tok meg et år, men det hjalp, bare det fokuset på å prøve å.. for hjernen var bare helt disorganisert.

Videre forklarte hun hvordan hun jobbet skjematisk og systematisk gjennom notene og sangene hun spilte:

Embla: [...] Det var en kamp, og det var tårer, masse flashbacks og triggerer og sånn, som er knyttet til musikk for min del. Mange av traumene og overgrepene er knyttet til at jeg ikke får lov til å spille, synge eller lage lyd. Uttrykke meg.

Tross en krevende prosess, kunne Embla også peke på hvordan hun klarte å ta med seg det hun lærte gjennom notelesing inn i hverdagslivet. Hun nevner blant annet at ved å fokusere og jobbe hardt nok med å organisere ting som hun opplevde ikke fungerte i livet sitt, slik hun gjorde med notene, så opplevdes det også enklere å organisere tankene, fordi hun da kunne se at det var skjematisk slik som notene. Dette brukte hun blant annet i hverdagen når hun skulle organisere økonomien og andre praktiske gjøremål. Elementer som hun tidligere hadde hatt full kontroll på og som hadde vært en viktig del av hennes hverdag og jobb tidligere, men som hun seinere opplevde var noe hun ikke mestret. Gjennom struktureringen Embla gjorde i musikkterapien, opplevde hun at alarmnivået hennes gikk litt ned, og at hun etter hvert kunne gjeninnsette «kapteinen» i hjernen.

Embla: Jeg sliter fremdeles, men musikken hjelper meg, for den har en struktur. For en melodi har en struktur, jeg sliter jo fortsatt med, at jeg vet jo ikke alltid hvor vi er i

sangen, jeg detter sikkert ut innimellom om jeg ikke klarer å følge med, men det at musikken har en struktur hjelper hjernen med å strukturere seg. At det går fra A til B til C til slutt.

Videre var jeg interessert i å finne ut om andre hadde erfaringer med musikkterapi som hjelpemiddel til strukturering. Bjørn fortalte at også han kjente seg litt igjen i det Embla fortalte, men han hadde en litt annen forklaring på det:

Bjørn: Det der med å hjelpe til å få andre ting til å settes på plass, det er helt sant. Når du er nødt til å strukturere. Jeg spiller jo ikke etter noter lenger, jeg gjorde det en stund. Men det er noe der med strukturen i musikken likevel som gjør at du får en konsentrasjon som virker inn på andre ting også. Jeg kjenner det hvertfall her, [...] når jeg er her på musikken, så er det ikke bare musikken her som stabiliserer seg, men jeg kan faktisk leve litt mer i andre sammenhenger også. Så at musikken er med på en slags struktureringsprosess..

Også bi-moderator, som tidligere har vært deltager i musikkterapien, har gjort seg noen erfaringer med hvordan musikk har hjulpet og fortsatt hjelper henne med å strukturere blant annet stress i hverdagen.

M2: Jeg opplever ofte om jeg har mye stress og styr, og blir helt surrete i hodet. Så kan jeg oppleve at jeg kan sette på musikk, så blir det nesten automatisk struktur, for den sangen jeg setter på den har en struktur. Det er sånn, det er sånn, det er sånn, det er sånn [bevegelse med hendene] og det er nesten som det kopieres til hodet mitt, jeg kan ikke ta ut tankene mine og stresset mitt og sortere det sånn fysisk, men det kan jeg gjøre på papiret med en sang, med å høre en låt osv. Og det er ganske fasinerende og se hvordan det kan hjelpe fysisk.

Dina sier seg enig i dette og legger til:

Dina: Det er det jeg også merker, men det er da jeg ikke kan høre på radio, for da blir det mer krøll. Mer snakk og fjas.

M1: Da blir det ikke struktur?

Dina: Nei ikke for meg, men en sang som jeg vet hvordan går, den flyter bare med meg. Så den kan hjelpe.

Det kan virke som det er den kjente musikken som skaper struktur og hjelp for Dina. Videre forteller Embla om hvordan hun opplever at musikk roer ned hjernen:

Embla: Det blir jo litt en sånn meditasjon på en måte som du får roet hjernen, og det hjernen får litt ro, så greier den å sortere seg selv. Så jeg tenker det at musikken er med på å hjelpe å finne roen når man ikke klarer det selv, fordi det er så kaos. Jeg tenker den hjelper på så mange måter og områder at det bare er helt uvurderlig.

Cecilie som enda ikke har sagt noe om temaet avrunder temaet på følgende måte:

Cecilie: Jeg tror faktisk at musikken har hjulpet oss mer enn vi nesten er klar over. Når jeg sitter å hører på her nå, så nikker jeg gjenkjenende, men jeg har ikke klart å sette ord på det, og sette det på plass. Men det har sikkert gjort mye med oss som vi nesten ikke er klar over.

I dette avsnittet åpnet Embla med å fortelle hvordan hun opplevde musikkterapien som et hjelpemiddel for struktur, som hun i seinere tid har kunne ta med i hverdagen og livet utenfor musikkrommet. Dette åpnet opp for videre samtale med de andre informantene, om hvordan de erfarte musikken som strukturerende. Det viste seg at informantene hadde litt ulike erfaringer av dette, men det kunne virke som det var en viss enighet i at strukturen i musikken oppleves som en støtte og hjelp på ulike områder. Enten om det gjelder konsentrasjon, roe seg ned eller rydde opp i tankene. Det var også forskjell på hvordan musikken opplevdes som strukturert, Embla opplevde musikken som strukturert gjennom notene, mens Dina blant annet kunne fortelle at sanger som hun kjente til hadde en mer strukturerende virkning enn uforutsigbar musikk som man blant annet kan høre på radioen.

5 Diskusjon

I denne studien har jeg utforsket problemstillingen: *Hvordan opplever mennesker, som har vært utsatt for seksuelle overgrep, musikkterapi i arbeid med å komme i kontakt med egen kropp, emosjoner og andre personer?*

Som vi så i forrige kapittel, førte analysen fram til fire hovedkategorier: 1) *Musikkterapi som en sosial øvingsarena*, 2) *Musikkterapi som emosjonell erfaring*, 3) *Musikkterapi som kroppslig erfaring* og 4) *Musikkterapi som hjelpemiddel til strukturering*. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i funnene fra forrige kapittel og presentere interessante aspekt ved de fire ulike kategoriene, og forsøke å belyse dem med traumeorientert teori. Der jeg ser det vil være nyttig, har jeg også valgt å supplere med annen teori. Avslutningsvis vil jeg avrunde med en å sammenligne likheter og ulikheter med eksisterende forskning, presentere tanker om videre forskning på feltet og kritisk blikk på egen forskning.

5.1 Musikkterapi som en sosial øvingsarena

Som jeg beskrev i presentasjonen av problemstillingen (kap. 1.4), var det et spekter av muligheter for informantene å forstå spørsmålene knyttet opp til problemstillingen på. Jeg forsøkte å stille spørsmål som var åpen og ga rom for egen tolkning av informantene. Spørsmålene kunne dermed tolkes både i lys av prosessene i hverdagen og fra terapirommet, eller begge deler. I denne kategorien var svarene orientert rundt prosessene fra terapirommet. En mulighet for at det ble slik kan være at alle informantene fortsatt er deltagende i musikkterapigruppen. Dermed kan opplevelsene fra selve gruppen være så sterkt til stede i bevisstheten at det blir naturlig å referere til dette. I tillegg kan det tenkes at informantene var bevisst på at jeg som moderator representerte den type intervensjon som musikkterapi er, og at svarene også ble farget av dette.

I fokusgruppeintervjuene opplevde jeg flere ganger at informantene omtalte musikkterapien som et trygt sted. Denne tryggheten kom til uttrykk, og ble beskrevet på flere måter. Blant annet kunne Dina fortelle at «musikktirsdagene» ble «grinedager» for henne, nettopp fordi hun opplevde det som et trygt sted å være. Samtlige av informantene erfarte at de var «god nok» når de var i musikkterapien. Dette kommer fram ved at det blir tatt utgangspunkt i de ressursene, ønskene og behovene hver person har. Hver og en får spille og delta på det de selv ønsker og klarer, uten at det skal gå ut over deres verdi som person. Som presentert tidligere, er det flere store utviklingsteoretikere som refererer til trygghet som et kjernebehov i barns

utvikling (Bath & Seita, 2018). Trygghet er også det mest grunnleggende behovet i teorien om traumebevisst omsorg (Bath & Seita, 2018). Det er ingen tvil om at denne tryggheten er tydelig til stede i musikkterapigruppen på senteret. Informantene påpeker imidlertid at det kan ta tid før man som ny i gruppen erfarer dette. Å føle seg trygg i en ny gruppe, viser seg altså å kunne være krevende, og minner oss på hvor viktig det er å tilrettelegge for en god oppstartsfase.

Tryggheten informantene opplever i musikkterapigruppen, viser seg også å åpne opp for nye muligheter. Blant annet har deltagerne blitt utfordret til å «tørre å prestere og tørre å feile» i tillegg til å utforske nye ferdigheter og evner. Dette samsvarer med hvordan Ruud (1979) definerer musikkterapi: ved å gi nye handlemuligheter gjennom musikk. Bath & Seita (2018) peker også på at en etablert trygghet, skal legge til rette for muligheter og utvikling slik informantene beskriver.

De strukturelle rammene musikkterapien tilbyr, nevnes ikke eksplisitt i fokusgruppeintervjuene å ha tilknytning til trygghet. Musikkterapigruppen har en fast struktur og organisering. Det blir brukt samme rom, til samme tid for hvert møte. Timene er også delt opp i tre deler: *workshop* med instrument-opplæring og innøving av sanger, *rytmegruppe* og *samspill/band*. Slik vet deltagerne hva som kan forventes av timen, og skaper rammer og forutsigbarhet. Musikkterapigruppen avsluttes også med en samtale, hvor de deler meninger, tanker og opplevelser fra timene. Slike rammer kan gjøre konteksten forutsigbar og trygg (Kleive, 2008). I de tre grunnpilarene som Bath (2018) beskriver, blir trygghet sett på som noe som både omfavner det fysiske, emosjonelle, sosiale og kulturelle. Dermed blir det nødvendig for oss og se på trygghet fra flere aspekt og vinkler. Selv om informantene ikke peker på rammestrukturen som et av elementene som er med å skape trygghet, kan det tenke seg at denne grunnleggende organiseringen har vært med å legge til rette for den tryggheten og åpenheten de selv sier de kjenner på. Krüger et al. (2017), Smith (2017) og Torstuen (2018) trekker også fram i sine studier at de strukturelle rammene henger sammen med opplevd trygghet for deltagerne.

Å kunne ta egne valg og bestemme selv hva man ønsker å være med på og ikke, var noe som var verdsatt og beskrevet som en naturlig del av musikkterapigruppen. Bjørn poengterte blant annet at han opplevde en frihet til å sette seg ned i sofaen utenfor det musikalske samspillet, uten å frykte for å bli utstøtt fra gruppen. Han opplevde en frihet til å regulere seg uten at det ville få konsekvenser for inkludering i gruppen i ettertid. Miljøet blir også beskrevet som et

sted hvor de kan komme og gå som det passer dem uten at det blir stilt spørsmål ved det. Blant annet kunne Dina fortelle at hun over en lenger periode hadde valgt å ikke bli med på musikktime med trommesirkel. Embla kom med et eksempel fra da hun måtte «springe i panikk å gjemme seg» i en musikkterapitime, for så å sitte å regulere seg og minne seg selv på at det ikke var noen fare, som hun selv sa. Denne trygge åpenheten de opplever i musikkterapien, gir mulighet for informantene til selv å ta stilling til sine behov og ønsker, samt mulighet for regulering og reguleringsstøtte. Dette kan trekkes opp mot teorien om toleransevinduet, hvor regulering står sentralt (Nordanger & Braarud, 2017). Disse positive opplevelsene av regulering, hvor informantene får til å regulere seg ut av ubehag og vonde følelser i ytterkantene av toleransevinduet, kan være med å utvide toleransevinduet (Nordanger & Braarud, 2017). Slik kan de seinere få større kapasitet til å integrere traumeminnene og oppleve større grad av tilstedeværelse og velbehag i hverdagen.

Det er tydelig at informantene opplever musikkterapien som «godt for det sosiale» og at følelsen av å være «en del av en gjeng» er høyt verdsatt. I løpet av fokusgruppeintervjuene, fikk jeg se at gruppen hadde bygget opp et tett forhold til hverandre, som opplevdes støttende og bekreftende ovenfor hverandre. Dette er i tråd med elementet *relasjon* i de tre grunnpilarer som Bath (2018) legger fram, hvor det å gjenoppbygge sosiale bånd står sentralt. Mange personer som har opplevd traume, kan ha utfordringer med å ha tillit til andre personer, og trenger dermed å erfare og gjenoppbygge gode, sosiale bånd (MacIntosh, 2003). Musikkterapi kan skape "ikke-truende" møter hvor man har tid til å utvikle relasjoner på en naturlig måte (Musikkterapi, 2019; Rolvsjord, 2010). *Utviklende relasjoner* hvor man får erfare gjensidighet og følelsen av å bli hørt og sett av personer vi omgås, er med å fremme en positiv effekt (Li & Julian, 2012). En av styrkene til musikkterapi, er den naturlige evnen til å etablere relasjonelle møter. Det er ikke musikken i seg selv som virker inn på klienten, men en felles musikkopplevelse mellom musikkterapeut og klient (Even Ruud, 2008). De likeverdige relasjonene er typisk for en humanistisk- og samfunnsrettet musikkterapikontekst, slik musikkterapien på senteret er (Even Ruud, 2008; Stige & Aarø, 2011).

Det finnes to fortellinger om rytme i empirien som er interessant å se på. Blant annet peker informantene på en av de faste delene av musikkterapien, *rytmegruppen* som noe krevende og utfordrende. Her har de ofte trommesirkel. Embla fortalte hvordan dette flere ganger hadde gitt henne «panikkangst». Også Bjørn syntes trommesirkelen kunne bli overveldende til tider, og at han til tider følte han «mistet pusten». Aktiviteten ble også beskrevet som «utmattende

og skremmende». En av grunnene til dette var at det opplevdes kroppslig. Det var ikke bare det fysiske ved å spille på trommene, men også vibreringene og bevegelsene som kunne kjennes i luften. Embla fortalte også hvordan hun i ettertid forstod at disse lydene og vibreringene var en trigger til traumene hun hadde opplevd. Samtidig kunne Embla også fortelle erfaringer fra trommesettet, hvor de hjalp henne med å «slå seg gjennom» utfordringer med koordinasjon i hender og armer, ta plass i en gruppe, lage og tåle høy lyd, samt få eierskap til egen kropp. Dette hadde igjen gitt henne en følelse av mestring. I teorien peker Bath & Seita (2018) på rytmiske aktiviteter som noe positivt, og at det fremmer trygghet og forutsigbarhet. Hvis vi knytter dette opp mot den første fortellingen hvor informantene beskriver trommesirkel som noe av det mer krevende i musikkterapigruppen, ser vi at dette nødvendigvis ikke samsvarer i dette tilfellet. Når Bath & Seita (2018) legger fram rytme som noe som kan fremme trygghet, blir rytme gjort abstrakt. Det kan nok tenke seg at rytme er noe som er iboende i oss fra tiden i mors liv, og noe som regulerer oss biologisk sett slik teorien påpeker (Bath & Seita, 2018). Men selv om trommesirkelen i musikkterapien er sterkt preget av rytmisk samspill, må vi se på det som skjer i gruppen i trommesirkelen som et sosialt fenomen. Musikk en økologi i seg selv. Hvor økologi ikke forstås som vitenskapen om organismers forhold til miljøet, men som en metafor for menneskelig sosiokulturelt liv, hvor all menneskelig praksis kan forstås økologisk (Stige & Aarø, 2011, s. 22). Økologien mellom de musikalske elementene, er aldri bare rytme, men det er alltid rytme i en eller annen musikalsk kontekst. I eksempelet hvor informantene viser til trommesirkelen er rytmen en tydelig del av aktiviteten, men den tydelige rytmen førte også blant annet til høyt volum og rytmen fortsetter selv om de selv skulle slutte å spille. Dette kan oppleves overveldende for mange. Som tidligere nevnt triggert dette traumeopplevelsene for noen. Den musikalske konteksten kan med andre ord ha et forhold til andre aspekter som det emosjonelle, opplevelser, identitet osv. i tillegg til den sosiale situasjonen som kan påvirke konteksten ytterligere. Dette viser til en kompleksitet ved rytmiske aktiviteter som ikke blir tatt opp av Bath & Seita (2018). Så selv om rytme biologisk sett kanskje roer oss ned, må vi også huske på at det er mange andre «lag» å ta hensyn til når rytmen oppstår i en musikalsk, sosial situasjon. Vi som musikkterapeuter må med andre ord være bevisst på muligheten rytmen har for å være forutsigbar og skape trygghet, men også på muligheten for at det kan skape angst og oppleves stressende for enkelte. Det vil si at det krever en årvåkenhet og bevissthet av oss når vi gjennomfører slike aktiviteter.

Flere av de overnevnte poengene kan argumentere for at musikkterapien er et fungerende sted for læring. Læring som omfatter både sosiale – og musikalske ferdigheter. Informantene kom med flere eksempler på hvordan de hadde utviklet disse ferdighetene i løpet av årene de hadde deltatt i musikkterapigruppen. Fra å sitte å observere, til selv å være deltakende, og etter hvert også lære vekk musikalske ferdigheter til andre deltagere. Fra å ha nok med å bare møte opp, til å delta aktivt i alle tre musikkterapitimene. Dette viser til *progressiv kompleksitet*, hvor det å mestre stadig mer komplekse oppgaver innenfor den proksimale utviklingszone er med å føre til utvikling (Li & Julian, 2012). På grunnlag av disse drøftingene, kan det argumenteres for at musikkterapigruppen er en fungerende plass for læring av sosiale ferdigheter. Ferdigheter som muligens er overførbare til sosial samferdsel i samfunnet ellers også.

5.2 Musikkterapi som emosjonell erfaring

I fokusgruppeintervjuene beskrev informantene hvordan musikken i musikkterapien og i hverdagen ellers kunne spille en aktiv rolle inn på følelseslivet. Dette innebar blant annet at det var noe som ga tilgang til følelser, rom for utforskning og regulering. Fra et biologisk perspektiv, kan vi se hvordan musikk fysisk sett trigger følelsessenteret i hjernen, samme sted som følelsene våre behandles (Even Ruud, 2013).

Over mange år hadde flere av informantene «lagt et lokk» på følelsene sine etter de traumatiske opplevelsene de har vært gjennom. Dina beskrev blant annet hvordan hun tidligere ikke hadde klart å uttrykke sorg, gråte eller få fram andre følelser. Dette selv om hun innerst inne kunne kjenne på en sterk redsel. Som nevnt tidligere i diskusjonen (kap. 5.1), fikk Dina etter hvert tilgang til følelsene hun lenge ikke hadde klart å uttrykke. Dagene med musikkterapi ble etter hvert såkalte «grinedager» for Dina. Dette begrunner hun med at hun kjente på en trygghet i musikkterapigruppen. Det er også verdt å nevne at Dinas faglige veileder på senteret, spilte en viktig rolle for at hun oppnådde denne tryggheten. For Dina var det ikke bare musikkterapien alene, men også denne kontaktpersonen og veilederen, som hun tilsynelatende hadde et tett forhold til, som var grunnlaget for tryggheten hun kjente på. Dette demonstrerer hvilken viktig rolle andre personer, som deltar i musikkterapien også kan ha. I tillegg kan dette igjen vise til at musikkens egenskaper alene, nødvendigvis ikke kan skape den nødvendige tryggheten, men at relasjonene som dannes i prosessen er vel så viktig (Even Ruud, 2008). Dette samsvarer også med de tre grunnpilarer i traumebevisst omsorg, hvor relasjon blir sett på som en viktig tilknytning for å kunne komme gjennom motgang og utvikle

resiliens (Bath, 2015; Bath & Seita, 2018). For Dina ble relasjonen til hennes faglige veileder viktig for at hun skulle føle seg trygg nok til å oppnå kontakt med følelsene hun kjente på.

Audun fortalte også hvordan han over mange år ikke hadde uttrykt følelser, og kjent seg «emosjonelt flat». Selv var han litt undrende til hva som gjorde at han faktisk til slutt klarte å uttrykke følelsene han hadde inni seg. Men et av elementene han beskriver er sangskrivning. Det var da en av hans nærmeste hadde gått bort han tok fram det han hadde lært om sangskrivning i musikkterapien, og skrev en sang hvor han fikk uttrykt følelsene han kjente på. Dette samsvarer med det Rolvsjord (2010) skriver om sangskrivning, og hvordan det kan være en god metode for å komme i kontakt med, og uttrykke emosjoner. Det kan virke som det var enklere for Audun å vise følelsene sine gjennom musikk, enn ord i en samtale. Dette var også noe som kom til uttrykk da Embla fortalte at musikkterapien «er en kanal til å uttrykke følelser som man ikke tør å uttrykke selv».

Gjennom sangskrivning fikk Audun også tilgang på ressurser han selv ikke visste han hadde. Audun fortalte at han hele sitt liv hadde vært overbevist om at å uttrykke ord og følelser, både verbalt og skriftlig, var noe han ikke mestret. Gjennom sangskrivningen var det mer naturlig, og han fant ut at dette var noe også han fikk til. Det virket som sangskrivningen i dette tilfellet opplevdes «empowering» for Audun på flere måter. Krüger (2012) skriver om hvordan sangskrivning kan gi en følelse av mestring for ungdommer med emosjonelle utfordringer. Selv om Krüger (2012) skriver spesifikt om ungdommer, kan Auduns beskrivelser forsvare at det også kan relateres til målgruppen for denne studien. En ting som kanskje er verdt å merke seg, er at informantene ikke nevnte noe om å skrive sanger om de traumatiske hendelsene de hadde opplevd. Ifølge Elisabeth Torstuen (2018) kan sangskrivning gi mulighet til å fortelle sine historier. Videre skriver hun: «Dette betyr ikke at de skal holdes ansvarlig for hva de har blitt utsatt for, men heller at vi kan jobbe med måten de forholder seg til forhistorien på» (Torstuen, 2018, s. 44). Krüger (2012) peker også på at det å skrive sanger om tidligere opplevelser kan påvirke hukommelsesprosesser og bidra til en selvbiografisk fortelling som kan formidles videre til andre. På den andre siden har vi tidligere sett hvordan traumebevisst omsorg i større grad handler om kompenserende positive erfaringer av regulering, mer enn bearbeiding av traume. Dette kan muligens forklare hvorfor sangskrivning med fokus på de opplevde traumene ikke trekkes fram i informantgruppen. Noe som også er viktig å trekke fram, er at Audun som sagt, selv stiller seg undrende til om det var musikkterapien og sangskrivningen i seg selv som hjalp ham med å få kontakt med følelsene. Mye tyder på at han

mener det var flere elementer som sammen bidro til denne kontakten. Han nevner blant annet at han gikk til psykolog, hvor han også pratet mye om følelsene sine. Igjen kan dette peke på at det av og til kan være behov for flere tilnærminger enn bare musikkterapi. Kanskje har både musikkterapi og samtaler med psykolog begge sentrale dimensjoner som på ulik måte kan være viktig, og nødvendig for å oppnå kontakt med følelsene.

Diskusjonen viser at det er flere historier i empirien som omhandler det å få tilgang til følelser. I de tre grunnpilarene som Bath og Seita (2018) beskriver, er også mestring og affektregulering essensielt for å fremme helbredelse og vekst. Vi har tidligere sett hvordan mennesker som har opplevd traumatiske hendelser ofte har et smalere toleransevindue som følge av det de har opplevd (Nordanger & Braarud, 2017). Dina og Audun forteller om en følelsesmessig nummenhet som kan relateres til en hypoaktivert tilstand (kap. 2.3).

Alarmreaksjonene i denne sonen kan innebære følelse av tomhet, nummenhet, passivitet, nedstemthet, handlingslammelse og avstengthet overfor omgivelsene (Ogden, Pain, Minton, Siegel & van der Kolk, 2006; Porges, 2007; Siegel, 2012). Denne alarmreaksjonen kan knyttes opp mot *immobilisering*, en grunnleggende overlevelsesstrategi hvor det å foreta seg noe sees på som nytteløst i møte med trussel (Courtois & Ford, 2009a; Ogden et al., 2006; Siegel, 2012). Dette kan forklare den følelsesmessige nummenheten som Dina og Audun beskriver. Informantene beskriver også at tilgang på følelsene ikke bare er noe som er enkelt og positivt. Embla beskriver det på følgende måte: «når du først er i kontakt med det som er bra, så kommer alle de vonde og overveldende følelsene også». Ut fra dette kan man argumentere for at det er nødvendig å ha kontakt med de krevende følelsene for å oppnå fremgang. Bath og Seita (2018) peker nemlig på hvor viktig det er å kunne håndtere interne følelser og impulser. Når de mer krevende følelsene skal utforskes, er det igjen viktig å ha etablert trygghet. I teorien om traumebevisst omsorg nevnes det blant annet hvilken hjelp omsorgspersoner kan ha ved å sette ord på følelser og reflektere rundt dem, som en støtte til barnet (Bath & Seita, 2018). Denne studien omfavner voksne personer, og de naturlige omsorgspersonene fra barndommen som beskrives i teorien har ikke denne rollen lenger. Det er mulig å tenke at musikkterapigruppen i denne sammenhengen, kan fungere som «omsorgsforeldre». Musikkterapigruppen kan støtte og hjelpe informantene til å bli kjent med, og tørre å utforske følelsene. Dette kan også argumenteres med forskning som Krüger et al. (2017) peker på, som viser til at deltagelse i musikkterapi kan skape en følelsesmessig tilkobling og følelsesbevissthet (C. Gold, Saarikallio & McFerran, 2012; Mössler, Chen, Heldal & Gold, 2011).

En annen metode som ble beskrevet for å uttrykke, men også utforske ulike følelser på, var å gjøre det musikalsk. Både Bjørn og Embla kunne fortelle hvordan de hadde brukt pianoet på denne måten. Gjennom musikken kunne de variere, regulere og utforske følelser i en ufarlig kontekst. Også dette kan trekkes opp mot teorien om toleransevinduet. Musikken åpner opp for en mulighet til å utforske følelser og regulere seg ut av ubehag og vonde følelser i ytterkantene av toleransevinduet. Dette viser hvordan musikken kan brukes for å regulere følelsene våre. Slike situasjoner kan etter hvert føre til et utvidet toleransevindu (Nordanger & Braarud, 2017). *Lekenheten* som musikken tilbyr kan også gjøre det mer overkommelig å utforske disse følelsene. Vi har tidligere sett hvilken viktig rolle lek har for utvikling, og hvilken sentral rolle lek har fått i den nye traumeforståelsen (kap. 1.2 og 2.3). Dermed vil jeg argumentere for at musikkens lekenhet spiller en rolle i denne sammenhengen også. Det er verdt å nevne at de sistnevnte fortellingene til Bjørn og Embla, ikke bare omhandler hendelser fra musikkterapirommet, men fra egne opplevelser knyttet til musikk også. Dette argumenterer for at musikkterapiprosessen må forstås som en helhet. Det vil si samspillet mellom erfaringene i gruppen og i hverdagen.

Bjørn kunne også fortelle hvordan han nå brukte musikk som et verktøy til å roe ned når var oppkavet. Gjennom å lytte til spesifikk musikk, klarte han å regulere seg fra en hyperaktivert tilstand, tilbake til toleransevinduet. Et tydelig eksempel på hvordan musikk kan brukes som et regulerende verktøy.

5.3 Musikkterapi som kroppslig erfaring

Temaet om kroppslig erfaring var et temaene jeg på forhånd var ekstra interessert i å finne ut mer om. Jeg var også spent på hvordan temaet skulle bli mottatt, ettersom jeg ser på det som et nært og personlig tema. Dette viste seg å være rett. Jeg fikk ikke like mange meninger og tanker fra informantene som jeg hadde håpet på, og sett for meg. Det opplevdes også krevende å holde samtalen i gang, selv om dette var et av de siste temaene som ble tatt opp i fokusgruppeintervjuet. Likevel tenker jeg at det nødvendigvis ikke betyr at det er et irrelevant tema, men at det muligens også kan vise det motsatte. At kropp er vanskelig å prate om kan antakelig bekrefte at det er et krevende felt å utlevere, generelt men også til en person de ikke har et nært og fortrolig forhold til. Temaet kan oppleves tabubelagt eller stigmatiserende, eventuelt noe de har forsøkt å fortrenge. Det kan også tenkes at det å prate om kropp kan oppleves så nært overgrepene, at det i større grad krever et fokus på det som skjedde enn det

de ønsket. Men dette er noe jeg bare kan reflektere rundt, og det må undersøkes nærmere, i trygge og spesielt tilrettelagte omstendighet for at noe eventuelt skal kunne bekreftes eller avkreftes.

Likevel kom det fram at informantene mente at musikken var noe som kunne kjennes på kroppen. Vi har allerede sett at informantene til tider opplevde det krevende å spille på djembe i trommesirkel (kap. 5.1). En av grunnene til dette var at det ble beskrevet som kroppslig. Rytmen og vibreringene fra trommene og samspillet kunne i tillegg kjennes i og på kroppen, og i noen tilfeller trigge traumene. Dina fortalte også at hun kunne «kjenne det på huden» og «i ansiktet». Traumeteorien beskriver slike konsekvenser som typisk for personer som har opplevd svikt i den tidlige reguleringen av grunnleggende kroppslige tilstander, eller personer uten god sanseintegrasjon (Nordanger & Braarud, 2017, s. 137). Sanseintegrasjon er evnen til å sortere mellom og balansere informasjon fra de ulike sansene (Kaiser, Gillette & Spinazzola, 2010). Uten god sanseintegrasjon, kan enkelte sansninger bli for intense slik at man kommer utenfor toleransevinduet sitt, slik Dina her forteller (Streeck-Fischer & van der Kolk, 2000). I slike tilfeller er det viktig å få positive erfaringer med fysisk kontakt og berøringer for å utvikle og trene sanseapparatet (Nordanger & Braarud, 2017). Disse erfaringene vil igjen kunne påvirke toleransevinduet og føre til en mer helhetlig opplevelse av seg selv. Dette er spesielt relevant for målgruppen som tidligere presentert kan slite med kroppsbildeforvrenging, dissosiative lidelser og andre utfordringer knyttet til selvet (MacIntosh, 2003; Nordanger & Braarud, 2017). Sanseintegrasjon er også noe som kan forklare fortellingene til Bjørn og Embla fra trommesirkelen. Opplevelsene de beskriver som «overveldende» og fører til «panikkangst», kan vise til mangel på en utviklet sanseintegrasjon hvor man forveksler en ufarlig aktivitet med noe truende. Musikterapi kan i disse tilfellene fungere som sansemotorisk trening, ved å tilby et trygt sted hvor man kan sortere mellom og balansere informasjon fra de ulike sansene i ytterkantene av toleransevinduet.

I empirien ble det presentert en fortelling om hvordan Embla mistet koordinasjonen i armene og fingrene når hun spilte musikk. For henne hadde musikken vært en trigger for traumatiske hendelser i livet hennes. Dermed hadde det blitt fysisk vanskelig å spille. Hun forklarte det som at kroppen kjempet mot henne. I disse situasjonene hadde hun ved hjelp av trommesettet etterhvert klart å oppnå mer kontakt med kroppen, og dermed klare å spille. En av måtene hun beskriver dette på, er at de fysiske bevegelsene som kreves ved å spille trommer, minnet henne om en måte å danse på. I tillegg legger hun til at det var et bevegelsesmønster som

allerede var i kroppen, og at det dermed «falt enkelt sånn». Igjen kan dette relateres til diskusjonen i kapittel 5.1, hvor vi så at det var viktig å sette det rytmiske begrepet inn i en sosial situasjon. I situasjonen som Embla beskriver her, kan det virke som om teorien om rytmiske aktiviteter som Bath & Seita (2018) legger fram som noe som fremmer trygghet og forutsigbarhet, kommer til sin rett. I eksempelet med trommesirkelen som ble presentert i kapittel 5.1 pekte jeg på en sosial situasjon som innebar høyt volum og utfordringer med å trekke seg unna og regulere lyden ettersom de andre i gruppen trolig ville fortsette å spille. Når Embla spiller alene på trommesettet vil hun i større grad ha mulighet til å regulere disse elementene uten å være avhengig av at resten av gruppen gjør det samme. Dermed er det trolig også en sosial situasjon som i større grad legger til rette for trygghet og forutsigbarhet som Bath & Seita beskriver.

Et annet funn fra empirien som er verdt å nevne, er at sangstemmen trekkes fram som noe spesielt sårbart og utfordrende å ta i bruk. Dette begrunnes blant annet med at det er noe kroppslig og personlig. Dermed ble det også enklere å skylde på seg selv om de opplevde at sangen ikke gikk som tenkt, enn om det var et instrument de spilte på. Sangstemmen er det mest kroppslige instrumentet vi har, og kan oppleves sårbart for folk flest. Men på grunn av dissosiasjon og en kroppslig forvrenging som vi tidligere har sett er typiske utfordringer for mennesker som har opplevd seksuelle overgrep (MacIntosh, 2003, s. 17). Kan sangstemmen muligens oppleves enda mer krevende å ta i bruk. Ut ifra det informantene forteller, kan det virke som det er et terapeutisk potensiale i å jobbe med å erobre egen sangstemme. Igjen vil dette kreve et tilrettelagt terapeutisk miljø med gode, trygge rammer, nok tid og ivaretagelse som Bath & Seita (2018) beskriver.

5.4 Musikkterapi som hjelpemiddel til strukturering

Da jeg utformet problemstillingen for denne studien, var ikke følgende kategori inkludert. Årsaken til dette var at jeg ikke hadde sett for meg at det var relevant å undersøke ut ifra litteraturen jeg hadde lest. Likevel var det et tema som kom fram i fokusgruppeintervjuet på grunn av spørsmålene jeg stilte. Som vi også vil se er det overlapp mellom de ulike presenterte kategoriene som viser en sammenheng mellom samtlige av temaene. Derfor vil jeg argumentere for at kategorien likevel kan knyttes opp mot problemstillingen jeg har valgt.

Struktur er noe som oppleves på ulike nivå. Vi har tidligere sett at musikkterapi kan tilby strukturelle rammer som har som mål å gjøre konteksten forutsigbar og trygg (kap. 5.1)

(Kleive, 2008). Men det er ikke denne formen for struktur som først og fremst blir nevnt i fokusgruppeintervjuene. Informantene snakket om struktur som noe kognitivt. De påpekte blant annet hvordan musikken har en evne til å strukturere, nettopp fordi musikken har en struktur. Dette begrunner de med å forklare at musikk har visse rammer, som at den har en begynnelse og slutt, og «at det går fra A til B til C til slutt». Dette igjen viste seg å ha en strukturerende effekt på hjernen til enkelte av informantene.

I fokusgruppeintervjuet snakket Embla om hvordan hun opplevde at musikken var med å koble på «den logiske hjernen» og dermed strukturere og organisere kaoset hun kjente på. Videre refererer hun til «kapteinen», «fyrbøteren» og «maskinisten» uten å videre utdype dette. Det kan tenke seg til at hun refererer til en modell RVTS (2015) har utarbeidet for å forklare «den tredelte hjernen». Modellen er utviklet for lettere å beskrive vårt mentale liv, spesielt for barn som har opplevd traumatiske hendelser. Modellen refererer til en dampbåt med en *kaptein*, *fyrbøter* og *maskinist* om bord. *Dampbåten* er avhengig av at de alle samhandler for å kunne fungere optimalt. På samme måte har hjernen tre ulike deler som må ha kontakt med hverandre for at vi skal klare å handle på best mulig måte (Nordanger & Braarud, 2017). Disse tre delene har flere navn, men omtales ofte som *logikkhjernen*, *emosjonshjernen* og *overlevelshjernen* (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). Mennesker som har vært utsatt for overgrep, har vært i en situasjon der de har måtte beskyttes fra noe truende og lærer dermed å være i beredskap mot lignende farer (Nordanger & Braarud, 2017). I slike situasjoner blir *maskinisten* (emosjonshjernen) satt i beredskap i stedet for *kapteinen* (logikkhjernen) som ville vært det mest hensiktsmessige (RVTS, 2015). Når emosjonshjernen tar overhånd, kan det sammenlignes med at kroppen settes i en alarmtilstand og dermed kommer utenfor toleransevinduet, selv i situasjoner som ikke er farlige men som minner hjernen om det opplevde traumet (Nordanger & Braarud, 2017). Fortellingen om trommesirkelen som ble presentert i kapittel 5.1 er et eksempel på dette. Trommene trigget flere av informantene og førte til alarmtilstand. Når Embla forteller at musikken hjalp henne å strukturere og organisere kaoset hun kjente på, og at hun fikk hjelp til å «gjeninsette kapteinen» og logikkhjernen. Kan det tyde på at musikken også har potensiale til å påvirke menneskets kognitive sider.

Den traumeorienterte teorien beskriver hvordan det er en forutsetning at man mestrer en grunnleggende regulering av kropp for å kunne ha den kognitive strukturen også (Nordanger & Braarud, 2017; Siegel, 2012). Dermed kan det argumenteres for at struktur bygger videre

på kapittel 5.3 hvor vi så på kroppslige erfaringer. Det er altså gjennom grunnleggende sanseintegrerende erfaringer man bygger kognitiv kapasitet (Nordanger & Braarud, 2017). Det betyr at vi ikke kan henvende oss til «høyere nivå i hjernen» for å oppnå endring, men heller på et mer grunnleggende og «lavere nivå». Dette omtales som «bottom-up» prosesser (Nordanger & Braarud, 2017). Så i stedet for å bruke belønning og straff for å «lære» atferd i de høyere nivåene i hjernen, vil det fungere bedre å «lære» fornuft gjennom å erfare konsekvensene av væremåten sin ved hjelp av grunnleggende kroppslig regulering (Nordanger & Braarud, 2017). Når vi arbeider med mennesker som har opplevd traumatiske hendelser, må vi derfor forsøke å gjenskape reguleringsstøtten og stimuleringen som den tidlige omsorgen normalt sett innebærer. Vi må være barnets reguleringsystem. Etter hvert som de erfarer å bli regulert, desensitiverer man alarmreaksjonene og stimulerer utviklingen av reguleringsystemet, noe som er et mål for alle traumerettede tiltak (Nordanger & Braarud, 2017). Musikkterapi kan tilby nettopp disse grunnleggende, kroppslige og emosjonelle erfaringene på flere plan. Dette fordi musikk innebærer alt fra grunnleggende «vugging» til kompliserte notebilder som krever kognitiv aktivitet, og av og til også på samme tid. Musikkterapi er en praksis som inneholder mange lag og den presenterte empirien ser ut til å peke på innvirkning på de mer kognitive sidene ved det også.

Det viste seg å være ulikt hvordan musikken opplevdes strukturerende. Dina fortalte at musikken måtte være kjent for å ha en strukturerende effekt på henne. Dette kan samsvare med hva Are Brean og Geil Olve Skeie (2019, s. 96) sier om hvordan kjent musikk frigir kapasitet i hjernen. Når musikken er kjent har man blant annet kapasitet til å legge merke til de fine detaljene i musikk (Brean et al., 2019). På samme måte kan vi tenke oss at den kjente musikken som Dina beskriver, kan gi kapasitet til å få ro og orden i «hodet», i motsetning til om hun skulle høre på uforutsigbar musikk som krever mer fokus.

Mesteparten av fortellingene vedrørende dette temaet, omhandlet musikkens struktur og hvilken evne til kognitiv organisering. Jeg vil kort også peke på to fortellinger som hadde en annen vinkling. Bjørn fortalte blant annet hvordan musikken ga han en konsentrasjon som gjorde at han kunne «leve litt mer». Han påpekte også at dette ikke bare gjaldt i musikkterapigruppen, men i andre sammenhenger også. Et eksempel på dette er fortellingen presentert i kapittel 5.2, hvor Bjørn beskrev hvordan han brukte musikk som et verktøy til å regulere seg fra en hyperaktivert tilstand og tilbake til toleransevinduet. Embla beskriver også at strukturen hun opplever gjennom musikken har vært en hjelp i hverdagslivet. Hun overførte det hun hadde erfart gjennom musikken til andre praktiske gjøremål som f.eks. når hun skulle

organisere økonomien. Disse funnene bekreftes av det DeNora (2000) skriver om musikk som en strukturerende ressurs, som mennesker kan ta i bruk i hverdagen for å løse personlige problemstillinger. Hun nevner også hvordan musikken kan virke strukturerende og gi opplevelse av kontinuitet og sammenheng (DeNora, 2000). Det informantene forteller kan med andre ord argumentere for at musikken hjelper dem å ta kontroll over livet sitt både i og utenfor musikkterapirommet.

Diskusjonen viser at temaet *struktur* overlapper de tidligere presenterte kategoriene på flere områder. Dette viser igjen at musikken har mange lag som henger sammen og glir inn i hverandre. På samme måte kan det igjen argumenteres for at musikkterapi kan belyse flere ulike aspekter på samme tid.

5.5 Studien i lys av tidligere forskning og implikasjoner for videre forskning

Tidligere i oppgaven har jeg presentert musikkterapeutisk forskning knyttet opp mot nyere traumeteori (kap. 1.3.2) (Krüger et al., 2017; Smith, 2017; Torstuen, 2018). Jeg vil nå se på likheter og ulikheter mellom eget og eksisterende studier.

Studien viser at informantenes fortellinger bekrefter eksisterende musikkterapeutisk forskning, belyst av et traumebevisst omsorgsperspektiv på flere områder. Sammenlignet med tidligere studier kan det se ut til at musikkterapi danner en grunnleggende trygghet for informantene. Musikkterapiens strukturelle og forutsigbare rammer trekkes blant annet fram som et argument for den opplevde tryggheten. Gode relasjonelle erfaringer blir også sett på som essensielt for å oppnå trygghet. De relasjonelle erfaringene omfavner relasjoner innad i gruppen, samt relasjonen mellom deltager og musikkterapeut. Studiene viser til at deltagelse i musikkterapiaktiviteter egner seg til å etablere og gjenopprette relasjoner. Det er også overensstemmelse i funnene om at en etablert trygghet åpner opp for utforskning, utvikling og kan gi grunnlag for deltagerne til å tøyne grensene sine. Litteraturen viser også at musikkterapi har en sterk påvirkning på deltageres følelser. Dette innebærer både følelsesmessig påkobling og utforskning. At musikkterapi gir deltagerne en opplevelse av tilhørighet i en gruppe og fellesskapsfølelse trekkes også fram som et element i samtlige studier. Overnevnte punkter samsvarer med nyere traumeforskning og de tre grunnleggende pilarene i traumebevisst omsorg som Bath (2015) har foreslått: *trygghet*, *relasjon* og *mestring*. Noe som også trekkes fram i alle studiene, er musikkterapi kan legge til rette for utvidelse av toleranseviduene til deltagerne. Ved hjelp av gjentagende, positive erfaringer av regulering i

yterkantene av toleransevinduet vil det kunne føre større grad av tilstedeværelse og velbehag i hverdagen for deltagerne.

Et område mitt studie skiller seg ut fra de andre, er at jeg har valgt å utforske fenomenene *kropp* og *struktur*. At musikkterapi kan oppnå kontakt med deltagerens kropp er noe som også blir nevnt i studien til Smith (2017), men blir ikke videre utforsket. Informantene påpeker at musikk er noe som kjennes på kroppen, og som til tider kan være svært krevende. Dette knytter jeg også opp mot sanseintegrasjon og evnen til å sortere mellom og balansere informasjon fra de ulike sansene. Selv om musikk til tider kan oppleves faretruende for informantene, er det grunn til å tro at den også kan være med å utvikle god sanseintegrasjon. *Struktur* omtalt som kognitiv erfaring blir ikke utforsket i de nevnte studiene. Det blir imidlertid presentert et sitat fra en informant i Torstuens (2018) studie, hvor det beskrives at sangskrivning hjalp med å strukturere og rydde opp i tanker. Dette kan sammenlignes med funnene i min datainnsamling, men utforskes ikke nærmere i studien til Torstuen. Utenom dette blir struktur nevnt i alle studiene, men da i sammenheng med de strukturelle rammene musikkterapien tilbyr. Krüger et al. (2017) viser også til at musikkterapi tilbyr strukturer for læring. Ut ifra datainnsamlingen jeg har foretatt meg virker det som musikkterapi kan tilby kognitive erfaringer i tillegg til grunnleggende, kroppslige og emosjonelle erfaringer.

Det er også naturlige forskjeller mellom egen studie og Krüger et al. (2017) og Torstuen (2018), da de begge er skrevet med barnevern som målgruppe, mens jeg har valgt målgruppen «mennesker som har opplevd seksuelle overgrep». I tillegg omfavner deres målgruppe ungdommer, mens min studie er skrevet om voksne personer. Smith har som tidligere nevnt også målgruppen «mennesker som har opplevd seksuelle overgrep» i sin studie. Han har imidlertid valgt et mer overordnet fokus for problemstillingen. Det min studie har bidratt med utover dette, er å utforske nøyere noen av temaene han trekke fram i sin studie. Disse temaene omhandler *sosiale*, *emosjonelle* og *kroppslige erfaringer*. I datainnsamlingen forsøkte jeg å finne ut mer konkret hva de omhandler, og hvilke erfaringer og historier informantene hadde på de forskjellige områdene. De ulike temaene overlappet hverandre, og tross mitt valg om en mer spisset problemstilling, var det mange overlappende funn mellom Smith og min studie. Funnene har på mange måter bidratt med å bekrefte funnene i studien til Smith (2017) og bygger dermed opp under denne. En annen vesentlig forskjell på min og Smith (2017) sin studie, er at vi har noe ulik datainnsamling. Smith (2017) utførte et fokusgruppeintervju med personer som var deltagere i musikkterapien, og et fokusgruppeintervju med ansatte ved

senteret. Jeg valgte å ha to fokusgruppeintervju, begge med samme gruppe deltagere. I tillegg er det verdt å nevne at Smith (2017) selv er musikkterapeut på senteret hvor han utførte sin forskning, og jeg som forsker kom utenfra i min forskning. Dette kan ha hatt en innvirkning på datainnsamlingen.

Flere av aspektene som ble diskutert i kapittelets hoveddel, indikerer at det er et behov for mer forskning på hvordan musikkterapi erfares for mennesker som har opplevd seksuelle overgrep. Det er flere tema i denne studien som jeg bare så vidt berørt, men som kan være interessant å undersøke videre. Et aspekt handler om i hvilken grad informantene er interessert i hverdagsprosessen og prosessene fra terapirrommet, og hvordan de ser på forholdet mellom disse prosessene. Et annet aspekt er å utforske dypere hvordan sangstemmen kan brukes som et terapeutisk virkemiddel. Hva som eventuelt er viktig å tenke på i et slikt arbeid, og hvilke fordeler dette muligens kan ha. Videre tenker jeg at det hadde vært interessant å utforske elementet kropp og undersøke betydningen av det å oppnå kontakt med kroppen etter opplevde seksuelle overgrep. Overbevisende dokumentasjon som stiller spørsmål ved musikkterapi som aktuell tilnærming for denne målgruppen vil være viktig for en anerkjennelse og implementering av musikkterapi som et tilbud.

5.6 Kritisk blikk på egen forskning

I artikkelen «*Toward an Agenda for Evaluation of Qualitative Research*» presenterer Stige, Malterud & Midtgarden (2009) akronymet EPICURE, som et alternativ til kriteriebasert evaluering av kvalitativ forskning. De syv elementene i akronymet står for *engagement, processing, interpretation, critique* (selv- og samfunnskritikk), *usefulness, relevance* og *ethics*. Akronymet er slått sammen av to akronymer EPIC og CURE. Den første gruppen EPIC, refererer til kvaliteten på forskningsteksten og utfordringer med å produsere en rik og substansiell fremstilling. I kvalitativ forskning er selvkritikk spesielt viktig, da forskeren bruker seg selv som verktøy i innhenting av data (Stige et al., 2009). Forskningen jeg har tatt for meg, kan på mange måter sees som en eksplorativ studie, da jeg undersøker et nytt og lite utforsket felt. Det er en begrenset studie med tanke på min kjennskap til dette feltet fra før og datamengden som ble innsamlet. Det er ikke et stort forskningsprosjekt som gir et uttømmende bilde av feltet, men det viser oss noen aspekter som kan være viktig å ta med videre i utvikling av praksis og forskning. Dette er mitt første forskningsprosjekt, hvor jeg har hatt mange nye erfaringer og utfordringer jeg har stått ovenfor. Dette ble i noe grad kompensert for gjennom å beskrive hvordan jeg har arbeidet, samt være i dialog med, og søke

råd hos min veileder underveis. Ved å inkludere en bi-moderator i fokusgruppeintervjuene fikk jeg også støtte i den omfattende rollen som moderator.

Den andre delen av akronymet er CURE refererer til prosjektets forhold til samfunnet. Jeg vil nå gå litt nøyere gjennom dette akronymet som består av punktene *critique*, *usefulness*, *relevance* og *ethics*. Jeg har oversatt disse til *kritikk*, *nytteverdi*, *relevans* og *etikk*. Innledningsvis i denne masteroppgaven valgte jeg å plassere temaet i en samfunnskontekst, og omtalte det som et viktig samfunnsproblem som har blitt synligere den siste tiden. Derfor interesserer jeg meg også spesielt for denne delen av akronymet.

Kritikk refererer til vurdering av kvaliteter og begrensninger. I akronymet omtales kritikk som et dobbelt begrep som omfatter både selvkritikk og samfunnskritikk. Med tanke på *samfunnskritikk* vil jeg igjen peke på det store samfunnsproblemet seksuelle overgrep er, og behovet for at musikkterapifeltet må forholde seg til dette. Noe som ikke er blitt gjort i særlig stor grad i dag.

Elementet *nytteverdi* refereres til verdien av prosjektet i forhold til praktiserende kontekst (Stige et al, 2009). Studiet er et av de første som omhandler musikkterapi med mennesker som har opplevd seksuelle overgrep, fra et humanistisk perspektiv. Derfor vil jeg hevde at det har en nytteverdi for fagfeltet. Ikke fordi det er en stor studie med høy validitet, eller at jeg har kommet fram til noe revolusjonerende. Likevel tror jeg denne oppgaven kan være en ekstra «byggekloss» i et nytt forskningsfelt, som også har vært med å bekrefte tidligere forskning. Forhåpentligvis kan det også være til hjelp for videre forskning. Min kvalitative tilnærming til forskningen har ført til at jeg har fått kjennskap til unike historier. På bakgrunn av dette handler det heller ikke om at funnene nødvendigvis skal kunne generaliseres, men at jeg har fått omformulert taus kunnskap til noe mer eksplisitt og konkret (Kvale & Brinkmann, 2015). Funnene kan på denne måten peke på ulike aspekter som det kan være viktig å ta stilling til i arbeid med mennesker som har opplevd seksuelle overgrep.

Relevans refereres til hvordan studiet bidrar til utvikling av de involverte disiplinene og tverrfaglig felt (Stige et al., 2009). I denne forskningen har jeg spesielt tatt i bruk nyere traumeforskning. Teorier som traumebevisst omsorg er ikke direkte implementert i musikkterapien, men jeg argumenterer for at vi med fordel kan ta dette i bruk. Likevel er det i denne oppgaven bare jeg som forfatter som har hatt anledning til å uttale meg om den traumeorienterte teorien. Det er et komplekst fagfelt. Med min musikerapeutiske bakgrunn

har jeg noen verktøy for å forstå fagområdet, men min forståelse er forenklet og min fremstilling av teorien vil dermed kunne bli begrenset. For videre arbeid hadde det vært interessant å jobbe sammen med eksperter innenfor traumefeltet, for sammen å lettere kunne forstå hvordan fagfeltene kan virke sammen.

I kvalitativ forskning er det viktig å forebygge situasjoner hvor forskningsprosjektet kan skade eller utlevere informantene og deres fellesskap. *Etikk* er et viktig element som man må ta stilling til underveis i forskningsprosessen. I underkapittelet 3.6 har jeg gitt en nærmere beskrivelse av ulike etiske refleksjoner og valg jeg har gjort for å verne om informantene på best mulig måte. Det har vært viktig å minne meg selv på konsekvensene forskningen kan ha for informantene, og stille spørsmål om forskningsprosessen ble gjort på en respektfull måte. På den måten har jeg hatt en kontinuerlig evaluering av etiske aspekter i oppgaven.

6 Avslutning

Studien har vist hvordan en gruppe mennesker som har opplevd seksuelle overgrep har erfart musikkterapi i arbeid med å komme i kontakt med egen kropp, emosjoner og andre personer. Funnene ble knyttet opp mot kategoriene: 1) *Musikkterapi som en sosial øvingsarena*, 2) *Musikkterapi som emosjonell erfaring*, 3) *Musikkterapi som kroppslig erfaring* og 4) *Musikkterapi som hjelpemiddel til strukturering*. Fortellingene deres beskriver musikkterapien som et trygt sted å være hvor det er rom for alle, og man er «god nok» uavhengig av prestasjon. Opplevelsen av å være med i musikkterapien omtales som et sted med rom for frihet og mulighet til å ta hensyn til egne behov. Videre beskriver de hvordan musikkterapien er en arena som gir dem nye muligheter. Informantene forteller hvordan musikken inviterer til å utforske nye ferdigheter og følelser i trygge omgivelser. Studien viser at informantene har forskjellige opplevelser og vinklinger på de ulike temaene, og at de musikalske aktivitetene må forstås ut ifra en sosial situasjon. De peker også på de kroppslige erfaringene med musikk, og hvordan dette til tider kan skape utfordringer i enkelte musikalske aktiviteter. Fortellingene deres knyttes opp mot opplevelser både fra musikkterapirommet og i livet ellers.

Nyere traumeforskning har blitt benyttet for å knytte empiri til relevant litteratur og forskning på fagfeltet. I diskusjonskapittelet argumenterer jeg for at funnene har en overensstemmelse med traumebevisst omsorg, slik annen forskning også har argumentert for. I denne studien

kommer dette fram ved at jeg viser til ulike aspekter fra musikkterapirommet som får deltagerne til å oppleve og erfare *trygghet, relasjon og mestring* på ulike plan. Tre aspekter som jeg tidligere i oppgaven har presentert som nødvendig for et terapeutisk miljø som fremmer helbredelse og vekst. Ved å tilby en møteplass for «ikke truende» møter, med strukturelle rammer med rom for valgfrihet og utforskning, har musikkterapien dannet et trygt fundament for informantene. En trygg arena som åpner opp for nye handlemuligheter. Jeg peker også på viktigheten av å forstå musikalske aktiviteter ut ifra en sosial kontekst, hvor vi minnes på betydningen av å være årvåken og bevisst i arbeidet vårt. Noe som oppfattes som gøy for noen, kan oppleves livstruende for andre. Tidligere forskning har pekt på at musikkterapi kan tilby grunnleggende, kroppslige og emosjonelle erfaringer på flere plan. I denne studien har vi sett at empirien beskriver kognitive erfaringer i tillegg. Dette kommer fram gjennom informantenes fortellinger om musikkens strukturerende effekt på det «kaoset» de opplever. Studien viser også at kroppslige erfaringer er noe som trolig kan være utfordrende å prate om, lett å distansere seg fra og krever nærmere forskning. I likhet med tidligere forskning, mener jeg at musikalske aktiviteter som oppleves utfordrende for informantene, kan åpne opp for positive opplevelser med regulering i ytterkantene av toleransevinduet i trygge omgivelser. Dette vil kunne være med å utvide toleransevinduet til den gjeldende personen og føre til en økt kapasitet til å integrere traumeminnene samt oppleve større grad av tilstedeværelse og velbehag i hverdagen. Det er målet for alle traumerettede tiltak. Dette mener jeg kan indikere at musikkterapi kan være en aktuell, supplerende tilnærming for mennesker som har opplevd seksuelle overgrep, og vi bør her utvikle praksis og forskning videre.

Det er som tidligere nevnt fortsatt et stort behov for videre forskning på området.

Musikkterapi med mennesker som har opplevd seksuelle overgrep, innen en humanistisk tradisjon er et lite utforsket fagfelt. Vi har også en jobb foran oss med å implementere musikkterapi som en mulig tilnærming og et tilbud for mennesker som har opplevd seksuelle overgrep. Slik situasjonen er nå, er musikkterapi bare tilgjengelig for et lite antall mennesker i denne målgruppen. I fremtiden håper jeg på å se flere musikkterapeuter i arbeid også på dette feltet!

7 Litteratur

- American Psychiatric, A. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed. utg.). Washington, D.C: The Association.
- Amir, D. (2004). Giving trauma a voice: The role of improvisational music therapy in exposing, dealing with and healing a traumatic experience of sexual abuse. *Music therapy perspectives*, 22(2), 96-103.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Austin, D. (2006). Songs of the self: Vocal psychotherapy for adults traumatized as children. I L. Carey (Red.), *Expressive and creative arts methods for trauma survivors* (s. 133-151). Jessica Kingsley Publishers.
- Barbour, R. (2008). *Doing focus groups* Sage.
- Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours1. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 5-11.
- Bath, H. & Seita, J. (2018). *The three pillars of transforming care : trauma and resilience in the other 23 hours*. Winnipeg: University of Winnipeg, Faculty of Education Publishing.
- Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M. & Robson, K. (2001). *Focus groups in social research* Sage.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brean, A., Skeie, G. O. & Sandemose, I. (2019). *Musikk og hjernen : om musikkens magiske kraft og fantastiske virkning på hjernen*. Oslo: Cappelen Damm.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2012). *Kvalitative metoder : empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Brooke, S. L. (2007). *The Use of the creative therapies with sexual abuse survivors*. Springfield, Ill: Charles C Thomas.
- Bruscia, K. E. (2012). *Case Examples of Music Therapy for Event Trauma*. Gilsum: Gilsum: Barcelona Publishers.
- BT. (2019). Overgrepssaken «Dark Room». *BT*. Hentet fra https://www.bt.no/tag/Overgrepssaken_%C2%ABDark_Room%C2%BB

- Bufdir. (2018a). Hva er seksuelle overgrep? Hentet 21.01 2019 fra https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Retningslinjer_seksuelle_overgrep_utviklingshemmede/Hva_er_seksuelle_overgrep/
- Bufdir. (2018b). Seksuelle overgrep. Hentet 25.01 2019 fra https://www.bufdir.no/vold/TryggEst/Overgrep/Seksuelle_overgrep/
- Cassity, M. D. & Theobald, K. A. K. (1990). Domestic violence: Assessments and treatments employed by music therapists. *Journal of Music Therapy*, 27(4), 179-194.
- Clendenon-Wallen, J. (1991). The use of music therapy to influence the self-confidence and self-esteem of adolescents who are sexually abused. *Music therapy perspectives*, 9(1), 73-81.
- Courtois, C. A. & Ford, J. D. (2009a). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. I C. A. Courtois & J. D. Ford (Red.), *Treating complex traumatic stress disorders: an evidence-based guide* (s. 13-30). New York: The Guilford Press.
- Courtois, C. A. & Ford, J. D. (2009b). *Treating complex traumatic stress disorders : an evidence-based guide*. New York: The Guilford Press.
- Curtis, S. L. (2006). Feminist music therapy: Transforming theory, transforming lives. I S. Hadley (Red.), *Feminist perspectives in music therapy*. Dallas: Dallas, TX: Barcelona Publishers.
- DeNora, T. (2000). *Music in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Felsenstein, R. (2013). From uprooting to replanting: On post-trauma group music therapy for pre-school children. *Nordic Journal of Music Therapy*, 22(1), 69-85.
- Ford, J. D. (2009). Neurobiological and developmental reserach: Clinical implications. I C. A. Courtois & J. D. Ford (Red.), *Treating complex traumatic stress disorders : an evidence-based guide*. New York: The Guilford Press.
- García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C. & Abrahams, N. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence* (9241564628). World Health Organization.
- Gold, C., Saarikallio, S. H. & McFerran, K. (2012). Music Therapy. I R. J. R. Levesque (Red.), *Encyclopedia of adolescence*. New York: Springer.
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V. & Lie, S. A. (2009). Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(3), 193-207.

- Grønner, J. (2019). Politiet styrker innsatsen mot overgrep. *Haugesunds Avis*. Hentet fra <https://www.h-avis.no/nyheter/politi/overgrep/politiet-styrker-innsatsen-mot-overgrep/s/5-62-747093>
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Halkier, B. (2012). Fokusgrupper. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder : empiri og teoriutvikling* (s. 133-152). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Johansson, K. (2016). Mellom hermeneutikk og fenomenologi: et essay i vitenskapsteori. *Musikkterapi, 2*.
- Kaiser, E. M., Gillette, C. S. & Spinazzola, J. (2010). A controlled pilot-outcome study of sensory integration (SI) in the treatment of complex adaptation to traumatic stress. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(7), 699-720.
- Kleive, M. (2008). Strukturert stemme-og bevegelseslek som intervensjon ved traumerelaterte dissosiative lidelser hos barn og unge. I E. Ruud & G. Trondalen (Red.), *Perspektiver på musikk og helse : 30 år med norsk musikkterapi*. Oslo: NMH-publikasjoner.
- Kogan, N. & Carter, A. S. (1996). Mother-infant reengagement following the still-face: The role of maternal emotional availability an infant affect regulation. *Infant Behavior and Development, 19*(3), 359-370.
- Krüger, V. (2012). *Musikk - Fortelling - Fellesskap. En kvalitativ undersøkelse av ungdommers perspektiver på deltagelse i samfunnsmusikkterapeutisk praksis i barnevernsarbeid* (Doktoravhandling). The University of Bergen. Hentet fra <https://bora.uib.no/handle/1956/6908>
- Krüger, V., Nordanger, D. Ø. & Stige, B. (2017). Musikkterapi og traumebevisst omsorg i barnevernet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 54*(10), 999-1008.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Li, J. & Julian, M. M. (2012). Developmental Relationships as the Active Ingredient: A Unifying Working Hypothesis of “What Works” Across Intervention Settings. *American Journal of Orthopsychiatry, 82*(2), 157-166. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01151.x>
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H. & Way, B. M. (2007). Putting feelings into words. *Psychological science, 18*(5), 421-428.

- MacIntosh, H. B. (2003). Sounds of healing: Music in group work with survivors of sexual abuse. *The Arts in Psychotherapy*, 30(1), 17-23.
- Maier, H. (1992). Rhythmicity: A powerful force for experiencing unity and personal connections. *Journal of Child and Youth Care Work*, 8(7), 7-13.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforl.
- Montello, L. (1999). A psychoanalytic music therapy approach to treating adults traumatized as children. *Music therapy perspectives*, 17(2), 74-81.
- Morgan, D. (1993). *Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art*. Thousand Oaks: United States, California, Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Murray, L. (2014). *The psychology of babies: how relationships support development from birth to two* Hachette UK.
- Musikkterapi, N. F. F. (2019). Musikkterapi og barnevern. Hentet fra <https://www.musikkterapi.no/fagpolitisktidsskrift/2016/4/29/musikkterapi-og-barnevern?rq=barnevern>
- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T. O. & Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia - like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 531-536.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer : regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforl.
- NRK. (2017). *Overgrep*. Hentet fra <https://tv.nrk.no/serie/overgrep>
- NRK. (2019). #metoo. Hentet 28.01 2019 fra https://www.nrk.no/nyheter/_metoo-1.13728056
- Ogden, P., Pain, C., Minton, K., Siegel, D. J. & van der Kolk, B. A. (2006). *Trauma and the body : a sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton.
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74(2), 116-143. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.06.009>
- Puchta, C. & Potter, J. (2004). *Focus group practice* Sage.
- Robarts, J. (2006). Music therapy with sexually abused children. *Clinical child psychology and psychiatry*, 11(2), 249-269.

- Rolvjord, R. (2007). *"Blackbirds singing" : explorations of resource-oriented music therapy in mental health care* Aalborg University, Aalborg.
- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I E. Ruud & G. Trondalen (Red.), *Perspektiver på musikk og helse : 30 år med norsk musikkterapi* (bd. 2008:3). Oslo: NMH-publikasjoner (trykt utg.) i samarbeid med Unipub.
- Rolvjord, R. (2010). *Resource-oriented music therapy in mental health care*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (1979). Musikkterapi. *Musikk i skolen*, 4, 34-35.
- Ruud, E. (1998). *Music therapy : improvisation, communication, and culture*. Gilsum, N.H: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I E. Ruud & G. Trondalen (Red.), *Perspektiver på musikk og helse : 30 år med norsk musikkterapi* (bd. 2008:3). Oslo: NMH-publikasjoner (trykt utg.).
- Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet* (2. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- RVTS. (2015). Hjerne-opplysning for barn. Hentet 27.januar fra <https://rvtssor.no/aktuelt/33/hjerne-opplysning-for-barn/>
- Saakvitne, K. W., Gamble, S. P., Lev, L. A. & Tabor, B. (2000). *Risk Connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse*. Baltimore, MD: US: The Sidran Press.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind : how relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed. utg.). New York: Guilford Press.
- Smith, N. R. (2017). *Music at the Centre: A Qualitative Interview Study of Music Therapy Practices at a Centre for Adults that have Experienced Sexual Abuse* (Masteroppgave). Universitetet i Bergen, Bergen.
- Stern, D. N. & Randers-Pehrson, Ø. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stige, B. & Aarø, L. E. (2011). *Invitation to community music therapy*. New York, NY: Routledge.
- Stige, B., Malterud, K. & Midtgarden, T. (2009). Toward an Agenda for Evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504-1516.
<https://doi.org/10.1177/1049732309348501>
- Streeck-Fischer, A. & van der Kolk, B. A. (2000). Down will come baby, cradle and all: Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(6), 903-918.

- Sutton, J. & De Backer, J. (2009). Music, trauma and silence: The state of the art. *The Arts in Psychotherapy*, 36(2), 75-83.
- Sutton, J. P. (2002). *Music, music therapy and trauma: International perspectives* Jessica Kingsley Publishers.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10>
- Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge*. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf
- Torstuen, E. (2018). *Sangskrivning med ungdom i barnevernet* The University of Bergen.
- Trevarthen, C. & Schore, A. N. (2001). Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1 - 2), 95-131. Hentet fra <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/1097-0355%28200101/04%2922%3A1%3C95%3A%3AAID-IMHJ4%3E3.0.CO%3B2-6>
- van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard review of psychiatry*, 1(5), 253-265.
- van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 12(2), 293-318.
- van der Kolk, B. A. (2013). Interview: what is PTSD really? Surprises, twists of history, and the politics of diagnosis and treatment. Interview by Lisa M Najavits. *Journal of clinical psychology*, 69(5), 516. <https://doi.org/10.1002/jclp.21992>
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score : brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. & Weisæth, L. (1996). *Traumatic stress : the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford Press.
- Ventre, M. E. (1994). Healing the wounds of childhood abuse: A guided imagery and music case study. *Music therapy perspectives*, 12(2), 98-103.
- Whipple, J. & Lindsey, R. S. (1999). Music for the soul: A music therapy program for battered women. *Music therapy perspectives*, 17(2), 61-68.
- York, E. (2006). Finding voice: Feminist music therapy and research with women survivors of domestic violence. I S. Hadley (Red.), *Feminist perspectives in music therapy* (s. 245-265).

Vedlegg 1



Universitetet i Bergen
Att: Brynjulf Stige/Solveig Karin Brekke
e-postadresse: brynjulf.stige@uib.no/solveig.karin.brekke@gmail.com

Vår dato: 22.08.2018

Vår ref: 61451/HJP/LR

Deres dato:

Deres ref:

VURDERING AV BEHANDLING AV SÆRSKILTE KATEGORIER PERSONOPPLYSNINGER I «MUSIKKTERAPITILBUD FOR MENNESKER SOM TIDLIGERE HAR VÆRT UTSATT FOR MENNESKEHANDEL»

NSD - Norsk senter for forskningsdata AS viser til meldeskjema innsendt 04.07.2018. Meldingen gjelder behandling av personopplysninger til forskningsformål.

Etter avtale med den behandlingsansvarlige, Universitetet i Bergen, har NSD foretatt en vurdering av om den planlagte behandlingen er i samsvar med personvernlovgivningen.

Resultat av NSDs vurdering:

NSD vurderer at det vil bli behandlet særskilte kategorier personopplysninger frem til 15.05.2019.

NSDs vurdering er at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, og at lovlig grunnlag for behandlingen er samtykke.

Vår vurdering forutsetter at prosjektansvarlig behandler personopplysninger i tråd med:

- opplysninger gitt i meldeskjema og øvrig dokumentasjon
- dialog med NSD, og vår vurdering (se under)
- Universitetet i Bergen sine retningslinjer for datasikkerhet, herunder regler om hvilke tekniske hjelpemidler det er tillatt å bruke

Nærmere begrunnelse for NSDs vurdering:

1. Beskrivelse av den planlagte behandlingen av personopplysninger

Formålet med prosjektet er å undersøke hvilke utfordringer musikkterapi har hjulpet med, hos personer som tidligere har vært utsatt for menneskehandel.

Utvalget vil bestå av 4 personer som tidligere har vært utsatt menneskehandel og nå mottar musikkterapi. Det er mulig at noen av deltakerne vil være mellom 16 og 18 år. Dersom dette er aktuelt skal det gis informasjon og innhentes samtykke fra ungdommens foresatte eller verge.

Utvalget skal rekrutteres ved at ansatte ved musikkterapitilbud gir informasjon om prosjektet til aktuelle personer. De som ønsker å delta kan så ta direkte kontakt med studenten, eller den ansatte kan videreformidle kontaktopplysninger til studenten som så tar kontakt med deltaker.

Datamaterialet skal samles inn ved personlig intervju. Det skal stilles spørsmål som omfatter hvilket forhold deltaker har til musikk fra tidligere, hva de har gjort i musikkterapi og hvordan de opplever at musikkterapi har hjulpet dem med tanker og følelser, og forholdet til seg selv og andre. På bakgrunn av at utvalget er selektert på bakgrunn av at de skal ha vært utsatt for menneskehandel, finner vi at utvalget kan anses som en sårbare gruppe. Og videre at det må tas høyde for at det kan fremkomme særlige kategorier personopplysninger om etnisk bakgrunn, helseforhold og seksuelle forhold, på bakgrunn av intervjuets tema og spørsmål.

All behandling av personopplysning i prosjektet er basert på utvalgets informerte samtykke.

Ifølge meldeskjema skal personopplysninger behandles frem til 15.05.2019.

2. Personvernprinsipper

NSDs vurdering er at behandlingen følger personvernprinsippene, ved at personopplysninger;

- skal behandles på en lovlig, rettferdig og åpen måte med hensyn til den registrerte (se punkt 3 og 4)
- skal samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål og der personopplysningene ikke viderebehandles på en måte som er uforenelig med formålet (se punkt 1 og 3)
- vil være adekvate, relevante og begrenset til det som er nødvendig for formålet de behandles for (se punkt 6)
- skal lagres slik måte at det ikke er mulig å identifisere de registrerte lengre enn det som er nødvendig for formålet (se punkt 5 og 6)

3. Lovlig grunnlag for å behandle særskilte kategorier personopplysninger

Det fremgår av meldeskjema vi har fått tilsendt at det vil bli innhentet samtykke fra de registrerte. NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger er lovlig fordi:

- det skal innhentes uttrykkelig samtykke fra de registrerte
- forsker har oppfylt den særskilte rådføringsplikten

Samtykket skal dokumenteres ved at deltakerne signerer en samtykkeerklæring i papirform.

4. De registrertes rettigheter

NSD vurderer at den registrerte har krav på å benytte seg av sin rett til informasjon, innsyn, retting og sletting av personopplysninger, begrensnings og dataportabilitet.

Samtykket kan trekkes tilbake og deltakerne kan benytte seg av sine rettigheter ved å henvende seg til student eller veileder via kontaktopplysninger oppgitt i informasjonsskrivet.

NSD finner at informasjonsskrivet datert 04.07.2017 i hovedsak vil gi de registrerte god informasjon om hva behandlingen innebærer.

For å tilfredsstille skjerpede krav til informasjon og samtykke i nytt regelverk som trådte i kraft 20. juli, må det i tillegg tilføyes opplysninger om det følgende i informasjonsskrivet:

- At samtykke er det lovlige grunnlaget for behandling av personopplysninger i prosjektet (behandlingsgrunnlaget)
- Retten til å be om innsyn, retting, sletting, begrensning og dataportabilitet
- Retten til å klage til Datatilsynet
- Kontaktinformasjon til Universitetet i Bergen sitt personvernombud

For forslag til formuleringer, henviser vi til vår mal til informasjonsskriv, som nå er oppdatert i henhold til nytt personvernregelverk. Denne kan finnes på våre nettsider: http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/informasjon_samtykke/informere_om.html

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har Universitetet i Bergen plikt til å svare innen en måned. Vi forutsetter at prosjektansvarlig informerer institusjonen så fort som mulig og at Universitetet i Bergen har rutiner for hvordan henvendelser fra registrerte skal følges opp.

5. Informasjonssikkerhet

I følge meldingen skal personopplysningene behandles ved hjelp av epostkorrespondanse, lydopptak og indirekte identifiserbare transkripsjoner.

Det skal ikke opprettes koblingsnøkkel. Navn og kontaktinformasjon vil kun bli behandlet med kontakt med deltager via epost. Student skal slette epost og annen korrespondanse etter at intervju er gjennomført. Vi anbefaler at du avklarer med institusjonen hvorvidt du skal anvende den tildelte studenteposten din, eller om korrespondanse kan gjøre via private epost tilbydere som gmail, hotmail, etc.

Datamaterialet skal oppbevares i passordbeskyttet mappe på passordbeskyttet datamaskin. Lydopptak skal lagres på SD-kort. Vi anbefaler generelt ikke at særlige kategorier personopplysninger oppbevares på privat datamaskin og/eller ukrypterte eksterne enheter, og ber deg avklare dette med institusjonen dersom slik lagring er aktuelt.

Det er kun studenten og veileder som skal ha tilgang til datamaterialet med personopplysninger.

NSD forutsetter at personopplysningene behandles i tråd med personvernforordningens krav og institusjonens retningslinjer for informasjonssikkerhet.

6. Varighet

Ifølge meldeskjema skal personopplysninger behandles frem til 15.05.2019. Opplysninger som kan knyttes til en enkeltperson skal da slettes/anonymiseres.

Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan bli identifisert. Det gjøres ved å:

- Slette navn, adresse, telefonnummer, epostadresse, og andre direkte identifiserende opplysninger
- Slette eller grovkategorisere alder, bosted, arbeidssted og andre bakgrunnsopplysninger
- Slette lydopptak,

Universitetet i Bergen må kunne dokumentere at datamaterialet er anonymisert.

Meld fra om endringer

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD via Min side. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringen gjennomføres.

Informasjon om behandlingen publiseres på Min side, Meldingsarkivet og nettsider

Alle relevante saksopplysninger og dokumenter er tilgjengelig:

- via Min side for forskere, veiledere og studenter
- via Meldingsarkivet for ansatte med internkontrolloppgaver ved Universitetet i Bergen.

NSD tar kontakt om status for behandling av personopplysninger

Etter avtale med Universitetet i Bergen vil NSD følge opp behandlingen av personopplysninger ved planlagt avslutning.

Vi sender da en skriftlig henvendelse til prosjektansvarlig og ber om skriftlig svar på status for behandling av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt ved spørsmål. Vi ønsker lykke til med behandlingen av personopplysninger.

Med vennlig hilsen


Marianne Høgetveit Myhren
seksjonsleder


Hanne J. Pekovic
rådgiver

Lovhenvvisninger

NSDs vurdering er at den planlagte behandlingen av personopplysninger:

- er regulert av personopplysningsloven, jf. § 2.
- oppfyller prinsippene i personvernforordningen om:
 - lovlighet, rettferdighet og åpenhet jf. art. 5.1 a)
 - formålsbegrensning jf. art. 5.1 b)
 - dataminimering jf. art. 5.1 c)
 - lagringsbegrensning jf. art. 5.1 e).
- kan finne sted med hjemmel i personvernforordningen art. 6.1 a), art. 9.2 a)
- gjennomføres på en måte som ivaretar de registrertes rettigheter personvernforordningen art. 11-22

NSD legger til grunn at institusjonen også sørger for at behandlingen gjennomføres i samsvar med personvernforordningen:

- art. 5.1 d) og art. 5.1. f) og art. 32 om sikkerhet
- art. 26-29 ved felles behandlingsansvar med andre institusjoner eller bruk av databehandler
- kapittel 5 ved overføring av personopplysninger til tredjeland/internasjonale organisasjoner

Vedlegg 2

Vil du delta i forskningsprosjektet:

” En kvalitativ studie om deltageres opplevelser av musikkterapi på et senter for voksne som har opplevd seksuelle overgrep ”?

Bakgrunn og formål

Jeg er masterstudent i femårig integrert master i musikkterapi ved Universitetet i Bergen, og holder nå på med min avsluttende masteroppgave. Tema for oppgaven er musikkterapi med mennesker som har opplevd seksuelle overgrep.

Problemstillingen for oppgaven er:

- *Hvordan opplever mennesker, som har vært utsatt for seksuelle overgrep, musikkterapi i arbeid med å komme i kontakt med egen kropp, emosjoner og andre personer?*

Jeg ønsker å invitere deg til å delta i forskningsprosjektet for å finne ut mer om nettopp dette. Formålet med prosjektet er å bidra til ny kunnskap på feltet, ettersom dette er noe som er blitt forsket lite på her i Norge.

Når vi møtes ønsker jeg å snakke med deg om hvordan musikk har vært og er i livet ditt, opplevelsene dine av musikkterapi og om du opplever at musikkterapi har hjulpet deg på ulike områder i hverdagen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

I prosjektet vil det etableres en fokusgruppe, som møtes to ganger. En fokusgruppe er en gruppe mennesker som har en felles samtale om et gitt tema. Jeg kommer til å ha noen planlagte spørsmål jeg ønsker å stille dere, men er også interessert i å høre om dere har noe spesielt dere ønsker fortelle.

Som nevnt vil gruppen møtes to ganger, hvor hvert intervju vil vare i ca. 1,5 timer. Jeg vil ta i bruk lydopptaker slik at jeg kan ha mest mulig fokus på dere og det som blir sagt. Om nødvendig vil jeg også ta notater.

Tidsplan for når intervjuet vil finne sted er per dags dato januar 2019.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt.

Hvis det kommer fram personopplysninger under intervjuet, vil det bare være jeg og min veileder som har tilgang til dette.

Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Det vil bli opprettet en kode som vil knytte deg til opplysningene dine gjennom en navneliste. Dette for å sikre din anonymitet. Listen vil være passord-beskyttet, samt lagres atskilt fra datamaterialet. Du skal ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.mai 2019. Når prosjektet er ferdig vil alle lydopptak og evt. notater, samt personopplysninger bli slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Dersom du ønsker å delta på forskningsprosjektet skriver du under på samtykkeerklæring.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Universitetet i Bergen* 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:

- Solveig Karin Brekke (solveig.karin.brekke@gmail.com) eller masterveileder Brynjulf Stige (brynjulf.stige@uib.no).
- Vårt personvernombud: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Brynjulf Stige
(veileder)

Solveig Karin Brekke
(Forsker og masterstudent)

Samtykkeerklæring

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

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine/mitt barns opplysninger behandles fram til prosjektet er avsluttet, ca. *mai 2019*

(Navn på prosjektdeltaker)

(Signert av prosjektdeltaker eller foresatte/verge (om under 18 år), dato)

Vedlegg 3

Intervjuguide

Dette er en intervjuguide tilhørende studien «*Musikkterapitilbud med mennesker som har vært opplevd seksuelle overgrep*», med undertittel «*En kvalitativ studie om deltageres opplevelser av musikkterapi på et senter for voksne som har opplevd seksuelle overgrep*».

Intervjumetoden som vil bli tatt i bruk er semistrukturert fokusgruppeintervju, med hovedvekt på åpne spørsmål. Jeg har utarbeidet en fleksibel intervjuguide som gir plass for nye spørsmål som kan bli naturlig å stille underveis i intervjuet i tillegg til de veiledende spørsmålene jeg har skrevet ned på forhånd som vil være utgangspunktet for samtalen.

Jeg kommer til å ha to fokusgruppeintervju, med samme gruppe. Det vil dermed kunne oppstå spørsmål med utgangspunkt fra første intervjurunde som jeg vil inkludere i andre intervjurunde.

Det er viktig for meg at informantene føler seg komfortabel og trygg under intervjuene, og det faktum at jeg skal utføre et semistrukturert intervju gjør at jeg kan oppnå en behagelig og nærliggende dagligdags samtale, med et formål (Kvale og Brinkmann, 2015).

Problemstilling for studien:

Hvordan opplever mennesker, som har vært utsatt for seksuelle overgrep, musikkterapi i arbeid med å komme i kontakt med egen kropp, emosjoner og andre personer?

Innledning

- Ønsker velkommen
- Åpner opp for uhøytidelig og «løs prat» for å skape relasjon til informantene så tidlig som mulig
- Presentere meg selv og fortelle om prosjektet
- Poengtere at jeg ikke er ute etter en sannhet, men at uenigheter og ulike stemmer og meninger også er interessant
- Videre vil jeg informere om:
 - o bruk av lydopptaker
 - o Tidsramme for intervjuet

- Referere til informasjonsskriv og samtykkeskjema som er underskrevet
 - Taushetsplikt og anonymisering
 - Rett til å trekke seg
 - Kontakt meg ved spørsmål

Oppvarming/bli kjent:

- En presentasjonsrunde hvor informantene kan fortelle hva de heter, hvor lenge de har vært med i musikkterapigruppen og eventuelle tanker om dette møtet
- Hvilket forhold har du hatt til musikk gjennom livet, som barn, ungdom, voksen?
 - Hvordan brukte du musikken? (lyttet, spilte i band, instrumentundervisning, fraværende e.l.)

Generelt om musikkterapi:

- Hvordan endte dere opp med å motta musikktilbud?
 - var det noe som dere ble anbefalt eller noe dere ønsket selv?
 - Hadde dere hørt om musikkterapi før dere selv fikk tilbud om det?
- Hva har dere gjort i «musikken»?
 - Er det noe dere liker bedre enn andre ting?
- Hva betyr musikkterapi for dere?

Konkrete spørsmål opp mot problemstilling og musikkterapiarbeidet:

- Hvordan tenker dere at musikk kan være/fungere som noe sosialt?
 - Hvordan kan vi bruke musikken for å lettere komme i kontakt med mennesker, i tider hvor det kan være vanskelig å stole på og/eller prate med dem?
 - Likesinnede og andre
- Har dere erfart at opplevelsene dere har hatt i musikkterapien, har hatt en påvirkning på, eller noe å si for deres identitet/opplevelse av deg selv? /selvbilde?
 - Hvordan?
 - Eksempler?
- Bruker dere musikk i hverdagen utenom her på øving? Eventuelt hvordan?

Avslutning:

- Er det andre ting du vil legge til som jeg ikke har spurt om, eller som du ikke har fått sagt?
- Oppsummere
- Takke for intervjuet og informere om del 2

Intervjuguide 2.

- Hva tenker dere når jeg sier musikk og emosjoner (følelser)?
 - o Hva tenker dere om å bruke musikk for å uttrykke seg (meninger, følelser)? Er dette noe dere har gjort, hvordan gjorde dere det og hvordan erfarte dere dette?
 - o Føler dere musikken kan hjelpe dere med å komme i kontakt med følelsene deres? Hvordan?
 - o Har noen brukt musikk for å endre eller regulere følelsene sine (følelsesregulering)? Hvordan gjorde dere dette? F.eks. ved å «roe seg ned» eller «gire seg opp»
- Jeg har hørt flere si at de føler de mister kontakt med kroppen sin, etter å ha vært gjennom seksuelle overgrep –tror dere musikken kan hjelpe med å få kontakt og eierskap til sin egen kropp igjen?
 - o Evt. hvordan?
 - o Har dere erfart det?
 - o Er det noe dere jobber med/ønsker å jobbe med?
- Har dere erfart at det dere har gjort i musikkterapien har hjulpet deg på noen måte med utfordringer i hverdagslivet?
 - o Har dere eventuelt lyst til å utdype dette? Hvilke? Hvordan?
 - o Angst?
- Videre vil jeg ta utgangspunkt i forrige intervju og ta fram tema som dukket opp da, og som kan være interessant å høre mer om.

Avslutning:

- Er det andre ting du vil legge til som jeg ikke har spurt om, eller som du ikke har fått sagt?
- Oppsummere

- Takke for intervjuet og tilby å sende dem oppgaven når den er ferdig.