

# Håp gjennom musikkterapi

- Ein kvalitativ studie om musikkterapeutars perspektiv på håp  
i psykisk helsevern

Sindre Skår



Master i Musikkterapi

Griegakademiet

Universitetet i Bergen

## SAMANDRAG

Oppgåva har tatt utgangspunkt i problemstillingane «Kva er håpet si rolle i musikkterapeutiske prosessar i psykisk helsevern?» og «Korleis kan musikkterapeuten arbeide som arkitekt for håp?». Problemstillingane har blitt belyst gjennom både teoretiske perspektiv og empiriske funn frå to fokusgruppeintervju med musikkterapeutar som arbeidar i psykisk helsevern. Funndelen trekte fram «Klienten og håp», «Draumen om håpet» og «Å vere i endring», som sentrale faktorar for å forklare håpet og dei underliggande dynamikkane. Til slutt konkluderer oppgåva med at «Håpet er relevant for alle», «Ein kan vere aktiv i andre personar sitt håp» og «Håpet er ikkje utan fallgruver».

## ABSTRACT

The master thesis is based on the topic questions “What role do hope have in music therapy processes within mental health care?” and “How can the music therapist work as an architect for hope?”. The topic questions has been discussed through theoretical perspectives and empirical findings from data collection in two focus group-interviews, with music therapists working in mental health care. By conducting focus groups the thesis shows that “The client and hope”, “Dreaming about hope” and “To be in change”, are central factors when trying to explain hope and the underlying dynamics. Finally, the master thesis concludes that “Hope is relevant for everybody”, “You can be a part of other persons hope” and “Hope is not without risk”.

Tusen takk!

For støtte, oppmuntring, gode opplevingar og samtaler

Ragnhild

Tarjei, Tobias og Kaja

Lars Martin, Sondre og Martin Ivar

Alle venner

For støtte, samtaler, gode stunder, idear og korrekturlesing

Mamma og Pappa

Søsken, svoger, svigerinne og nieser

Wolfgang Schmid – for strålande vegleiing, gode diskusjonar og omsorg

Deltakarane i fokusgruppene – for å sette av tid og bidra med viktige refleksjonar

# INNHALDSLISTE

<b>1.0 INNLEIING .....</b>	<b>7</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA .....	7
1.2 STUDIEN SIN RELEVANS FOR FAGFELT.....	7
1.3 INTRODUKSJON OG AVGRENSING AV TEMA .....	8
1.4 HÅP I MUSIKKTERAPI.....	11
1.5 STRUKTUREN I OPPGÅVA .....	11
1.6 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLINGA .....	12
<b>2.0 TEORI .....</b>	<b>13</b>
2.1 HÅP .....	13
2.1.1 ULIKE PERSPEKTIV PÅ HÅP .....	13
2.1.2 HÅPET SINE KOMPONENTAR .....	15
2.1.3 HÅP I MUSIKKTERAPI .....	16
2.1.4 SOSIALT HÅP .....	16
2.1.5 HÅP OG TRANSENDENS I MUSIKKTERAPI.....	18
2.1.6 MUSIKKTERAPEUTEN SOM ARKITEKT FOR HÅP .....	20
2.1.7 HÅPET'S PARADOKS.....	20
2.1.8 ILLUSTRASJON AV PERSPEKTIV PÅ HÅP I LITTERATUREN .....	23
2.2 RECOVERY .....	26
2.2.1 EIN INTRODUKSJON TIL RECOVERY.....	26
2.2.2 SOSIAL RECOVERY .....	28
2.2.3 RESSURSORIENTERT MUSIKKTERAPI OG RECOVERY .....	29
2.2.4 EMPOWERMENT .....	29
2.2.5 HÅP I EMPOWERMENT .....	30
2.2.6 SAMFUNNSMUSIKKTERAPI .....	31
2.2.7 SAMFUNNSMUSIKKTERAPI, NEGATIVE SYMPTOM OG HÅP .....	32
<b>3.0 METODE .....</b>	<b>34</b>
3.1 FORSKINGSTRADISJON .....	35
3.2 DATAINNSAMLING/FOKUSGRUPPEINTERVJU .....	36
3.3 GJENNOMFØRING AV FOKUSGRUPPE .....	37
3.3.1 REKRUTTERING.....	37
3.3.2 FØREBUING OG PLANLEGGING .....	38
3.3.3 MODERATORTEKNIKKAR.....	39

3.3.4 OPPTAK OG TRANSKRIBERING .....	40
3.4 KRITIKK AV FOKUSGRUPPE .....	41
3.5 ETISKE ASPEKT .....	42
3.6 ANALYSE.....	44
<b>4.0 FUNN.....</b>	<b>49</b>
4.1 KLIENTEN OG HÅP .....	49
4.1.1 Å ROMME HÅPLØYSE .....	50
4.1.2 STAGNASJON.....	51
4.1.3 HÅPET FOR ALLE .....	52
4.2 DRAUMEN OM HÅPET .....	54
4.2.1 HÅPETS RISIKO .....	55
4.2.2 EIT REALISTISK HÅP .....	57
4.3 Å VERE I ENDRING .....	58
4.3.1 HÅSPROSESSEN .....	59
4.3.2 HÅP OG TIDSPERSPEKTIV .....	60
4.4 AVRUNDING AV FUNN.....	62
<b>5.0 DISKUSJON.....</b>	<b>63</b>
5.1 HÅPSMODELL RETTA MOT MUSIKKTERAPI.....	63
5.1.1 TIDS- OG ROMDIMENSJON.....	64
5.1.2 TRANSFORMASJON OG STAGNASJON .....	66
5.1.3 RELASJON .....	67
5.1.4 RECOVERY OG RELASJON .....	68
5.1.5 MOGLEGE PRAKTISKE IMPLIKASJONAR AV HÅPSMODELLEN .....	70
5.2 MUSIKKTERAPEUTEN SOM ARKITEKT FOR HÅP .....	71
5.2.1 Å TÅLE DET .....	71
5.2.2 Å VERE DER .....	72
5.3 EIGEN REFLEKSJON .....	74
<b>6.0 KONKLUSJON.....</b>	<b>76</b>
6.1 HÅPET ER RELEVANT FOR ALLE .....	76
6.2 EIN KAN VERE AKTIV I ANDRE PERSONAR SITT HÅP .....	76
6.3 Å ARBEIDE MED HÅP ER IKKJE UTAN FALLGRUVER.....	77
6.4 STUDIEN SINE MANGLAR OG VIDARE FORSKING.....	77
<b>7.0 REFERANSAR.....</b>	<b>79</b>
<b>VEDLEGG 1 .....</b>	<b>87</b>
<b>VEDLEGG 2 .....</b>	<b>90</b>

## OVERSIKT AV FIGURAR OG TABELLAR

Figur 1: Illustrasjon av perspektiv på håp i litteraturen.....	24
Figur 2: Håpsmodellen .....	64
Tabell 1: Eksempel for koding frå første fokusgruppeintervju m/ hovudtema .....	46
Tabell 2: Eksempel for koding frå andre fokusgruppeintervju m/ hovudtema .....	47
Tabell 3: Presentasjon av endelege hovudtema og undertema.....	49

## 1.0 INNLEIING

### 1.1 BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA

Gjennom 5 år i musikkterapistudiet har eg i undervisning og praksis fått opplevd korleis musikkterapi kan legge til rette for endringar hos klientane og pasientane vi møter. I oppgåva vil eg bruke både omgrepa klient og pasient, avhengig av kva for eit omgrep litteraturen eller deltakarane i fokusgruppene bruker. I praksisperiodane har eg sett at musikkterapi kan legge til rette for positive opplevingar, endring og styrking av sjølvvet. I løpet av fjerde året fekk eg opna auga for håpet som ein viktig komponent innan terapi, motivasjon og endring. Dette gjorde at eg fekk interesse for musikkterapien sine moglegheiter til å gripe inn i dei grunnleggande motivasjonane hos klientane ein arbeider med. Kva er håpet hos klienten, og kva skaper håpløyse?

I masteroppgåva mi vil eg skaffe meg ein innsikt i menneskesinnet. Kva er det som driv oss? Kva skjer når grunnleggande behov vert røva frå oss? Kan musikkterapi vere eit viktig verktøy for å skaffe håp til dei som treng det som mest?

### 1.2 STUDIEN SIN RELEVANS FOR FAGFELT

Masteroppgåva plasserer seg innanfor psykisk helsevern og knyt temaet håp opp mot perspektiv og erfaringar frå musikkterapeutar som arbeider innanfor denne konteksten. Som musikkterapeut innan psykisk helsevern vil det vere naturleg å jobbe med eit recovery-orientert fokus. Recovery er først og fremst ein personleg prosess der fokuset ikkje ligg på resultat, men prosessen klienten (og terapeuten) går gjennom i betringprosessen på vegen mot å bli frisk (Solli, 2009). Denne prosessen er avhengig av klienten sin likeverdige deltaking og sjølvstyring, som ein og finn igjen i Rolvsjord sin bruk av empowerment-teoriar (2004). Recovery baserar seg og på sosial deltaking, der ein prøver å kople seg på miljøet i nærområdet, finne/opprette sosiale kontaktar, og skape ein identitet som strekker seg forbi eigne problem og utfordringar (Borg, 2009). I studiar om håp har ein og funne resultat som peiker på at klientar som manglar håp, eller opplever ein tilstand av håpløyse, i størst grad har ein tendens til å isolere seg frå den sosiale verda (Lohne, 2012).

Ved å plassere konseptet håp innanfor recovery-tradisjonen i psykisk helsevern håper eg å gjere masteroppgåva til ei dagsaktuell oppgåve som er med å kommentere tilstanden til psykisk helsevern i Noreg, samt potensialet som ligg i musikkterapien som ein tilretteleggar for håp.

### 1.3 INTRODUKSJON OG AVGRENŚING AV TEMA

Håpet er eit av dei viktigaste haldepunkta i våre liv som menneske. Håpet fungerer som ein drivkraft, energikjelde, får oss til å sette nye mål og hjelper oss med å unngå å stoppe opp. Vi menneske er sosiale vesen. I håpet ligg det ei sosialisierende kraft. Davidson (2006) viser i sin studie til samanhengen mellom håp og sosialisering, der ein ved å styrke sosiale prosessar og positive opplevingar kunne dyrke fram håpet. Aldridge (1995) definerer håpet som eit ønske om at det er noko betre for oss i framtida. Lohne (2008) bygger vidare på dette synet når ho hevdar at håpet kan bli forstått som «eit minne om framtida». Alle har eit ynskje om å leve livet sitt på best mogleg måte. Dei aller fleste av oss har og opplevingar og minner som ein sett ekstra høgt i livet. Desse opplevingane er utgangspunktet for håpet. Ein håper at framtida ser like lys ut, eller at livet ein dag blir like bra som våre beste minne.

I løpet av dei siste tiåra har psykisk helsevern, og synet på psykiske lidingar, forandra seg betydeleg. Psykisk helsevern har hatt ei sterk forankring i den medisinske tradisjonen, der behandlinga som vart tilboden hadde ein sterk forankring i medisinsk tenking (Solli, 2009). Tilbodet har dei seinare åra utvikla seg frå denne sterke medisinske tyngda til å omfamme eit breiare tverrfagleg tilbod både på lukka og opne avdelingar, samt polikliniske og kommunale tilbod (Pedersen, 2002). Denne utviklinga handlar mellom anna om at fokuset har gått frå å tidlegare rette seg tydeleg mot symptomreduksjon, til å no rette seg mot brukarmedvirking, meistring, livskvalitet og moglegheit for medikamentfri behandling (Helsedirektoratet, 2013, 2016). Også den geografiske forankringa har fått eit nytt fotfeste i psykisk helsevern. Ein har gått frå å arbeide på store sentrale institusjonar, til å no flytte dette arbeidet ut i distriktet til lokale DPS-ar. Fordelen med dette er at ein gjer det enklare å gje lokale tilbod til klientane, som igjen fører til god integrering i samfunnet. Ein fokuserer også på å lage ein vanleg kvardag, styrke sjølvstyringa til klientane og forsterke opplevingar av makt, autonomi og håp (Borg, 2009).



Forskjellane mellom det medisinske perspektivet og det nye recovery-perspektivet innan psykisk helsevern er tydeleg. Innan recovery forstår ein betring som noko meir enn å berre «bli frisk» (Solli, 2009, 2012), betring er nemleg ein varig prosess. I denne prosessfokuserte behandlinga rettar ein fokuset mot brukaren sin autonomi (Davidson & Roe, 2007; Rolvsjord, 2004), moglegheita til å ha eit bra liv til tross for psykiske lidningar (Tuastad & Solevåg, 2017), samt eit fokus på at brukaren vert inkludert i lokalsamfunnet (Borg, 2009).

Bedringsprosessen dreier seg om å gjenskape tilhørighet i nærmiljøet og en identitet utenfor problemene sine, altså å skape seg et liv på tross av eller innenfor begrensningene av den situasjonen man er i (Borg, 2009, s. 452).

I tråd med recovery-tanken og den nye geografiske tilnærminga til psykisk helsevern rettar ein altså fokuset mot kva menneska kan få til, kva ressursar dei har og kva dei tilbyr, og ikkje berre kva utfordringar som ligg i vegen og kva hindringar ein må kjempe seg forbi. Dette tankesettet kan ein og knytte opp mot positiv psykologi eller salutogenese. Salutogenese er ein teori som vart utvikla som ei motvekt til patogenese. Patogenese legg vekt på risikofaktorar, symptom og årsaker til sjukdom (Langeland, 2017). I salutogenese vil ein fokusere på mennesket sin aktive tilpassingsevne til å auke meistring, helse og velvære (Antonovsky, 1979). I tråd med salutogenesen fokuserar recovery som nemnt på mennesket sine ressursar og positive sider.

Recovery is a process in time, something that comes about, something that's brought along with the person's engagement with life, something that's necessarily about the whole person and their lives, loves and aspirations. Recovery is something that can be helped along by music and music therapy (Ansdell & DeNora, 2016, s. 215).

Samtidig som dette nye recovery-perspektivet tilbyr eit positivt syn på menneske og behandling er det ikkje slik at det medisinske behandlingsperspektivet berre skal vere mottakar av kritikk. Ifølge Solli (2012), er det gunstig å unngå ein polarisering mellom den naturvitskapelege og den humanistiske tilnærminga til psykisk helse. Fakta er at ein ved hjelp av dagens medisinske praksis hjelper mange menneske til betring av helse og liv. Kritikken som recovery-modellen rettar mot den medisinske modellen er heller knytt opp mot at mange ikkje får behandlinga dei treng under den medisinske modellen og nokre tar direkte skade av behandlinga dei mottok over lengre tid (Slade, 2009, referert i Solli, 2012).

Korleis passar då musikkterapi inn i temaet som omhandlar håp og psykisk helsevern? Ruud (2008) skriv at musikkterapitradisjonen i Noreg er basert på ein humanistisk filosofi. Dette gjer at musikkterapi frå ein moglegheit til å rette fokuset mot klienten og styrke deira oppleving av autonomi, identitet, fortellingar og opplevingar av håp. Ved hjelp av Ruud (1998) sin kjende definisjon av musikkterapi; «Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter», har musikkterapeutar naturleg kunne arbeidd i den nye recovery-tradisjonen innan psykisk helsevern. Bruscia (2014) understrekar Ruud sin teori med sin definisjon av musikkterapi:

Music therapy is a reflexive process wherein the therapist helps the client to optimize the client's health, using various facets of music experience and the relationships formed through them as the impetus for change (Bruscia, 2014, s. 36).

Musikkterapeuten har altså eit ansvar for å legge til rette for klienten sin sjølvoptimalisering av eigen helse gjennom musikkopplevingar. Med andre ord, ein tar klienten på alvor. Ved å ta klienten sine innspel på alvor, styrkar ein klienten sin oppleving av autonomi og medbestemming i betringsprosessen. Solli (2009) kommenterer Ruud (1998) sin definisjon:

Med denne definisjonen som grunnstein i den norske musikkterapitradisjonen har vi fått et fokus som strekker seg utover kropp og biologi, og som gir grunnlag for å rette arbeidet mot barrierer knyttet til psykologi, sosiale, kulturelle og materielle prosesser (s. 18).

Som musikkterapeut vil ein ifølge desse definisjonane arbeidde med å skape endring saman med klientane. Denne prosessen skal skje ved ein humanistisk tilnærming der musikkterapien har fått moglegheit til å løfte fram håpet om endring. «Å sette tankar, følelsar, identitet og relasjonar i bevegelse står sentralt når ein skal bevare håpet» (Biong og Herrestad, 2011, s. 51).

Ein ser at musikkterapien naturleg kan forankre seg innan eit recovery-perspektiv, der ein styrkar klienten sine friske sider og ressursar ved å plassere seg i ein ressurs,- prosess- og klientretta fagtradisjon. Håpet forankrar seg likeins naturleg innan den recovery-orienterte musikkterapien. Solli (2012) trekker fram håpet som ein gjennomgåande faktor i recovery-prosessen, samt faktorar som tilhøyrslø, framtidsoptimisme, identitet, mening og empowerment.

## 1.4 HÅP I MUSIKKTERAPI

Korleis kan ein då knytte håpet opp mot musikkterapi? Har musikkterapi nokre spesielle eigenskaper som gjer profesjonen spesielt eigna til å styrke og fremje håp? I musikkterapien er det viktig å unngå å fokusere på sjukdom og utfordringar, og heller rette fokuset mot klienten sine kreative og friske sider (Borg, 2009; Rolvsjord, 2004; Slade, 2009; Solli, 2009, 2012; Tuastad, 2017). Lohne, som er professor i sjukepleie og som forskar på håp hos pårørende, har og eit fokus på at håp kan vere med å legge til rette for kreativitet og drivkraft (2008). Samtidig vil denne kreativiteten og eventuelle kreative løysingar legge grunnlaget for nytt håp. På samme måte som ein ballong er tøyelig, så er håpet mogleg å strekke i ulike retningar (Lohne, 2008). Klienten sine forventningar og hårete mål er med andre ord viktig å ta vare på i dette håpsperspektivet.

Kva skjer når håpet ikkje er tilstade hos klienten og ein ikkje lenger tenker framoverretta og setter nye mål? Lohne (2008) skildrar dette på ein enkel men tydeleg måte: utan håp ville ein gitt opp. Nokre gongar har ein ikkje noko anna enn håpet, og det er derfor ein som musikkterapeut og helsepersonell generelt må vere bevisst på dette og på ulike måtar evne å støtte opp under håpet. Som musikkterapeutar må ein kunne vere arkitektar av håp (Aldridge, 1995). Ved bruk av musikkterapeutiske verktøy gjer ein nemleg klienten moglegheit til å uttrykke eigen identitet, situasjon og frustrasjon.

Alt i alt kan ein forstå håp som ein drivkraft og ein framoverretta bevegelse. Håpet strekker seg framover for at ein skal kunne oppnå ulike mål. Gjennom musikkterapi kan vi legge grunnlaget for opplevingar av sosialt håp og ein kreativ drivkraft som gjer det mogleg å uttrykke indre kreative prosessar. Desse indre prosessane legg og til rette for aktive handlingar og handlingsmoglegheiter som kan føre til endring.

## 1.5 STRUKTUREN I OPPGÅVA

Oppgåva er delt inn i seks hovuddelar. I introduksjonen presenterer eg min motivasjon for å skrive oppgåva, tema for oppgåva samt min faglege bakgrunn. Problemstillinga og avgrensing av temaet vert og presentert. I den kommande teoridelen tar eg for meg relevant teori knytt opp mot håp, musikkterapi og recovery. Her vil eg presentere ein vid forståing av håpsomgrepet, samt knytte det opp mot teori frå eit tverrfagleg perspektiv. I metoddelen tar

eg for meg relevante metodologiske perspektiv, og presenterer forskingsdesign der eg går i nærmare inn på val av metode, gjennomføring av forskning og etiske grunnlag. Vidare vil eg ta for meg hovudfunna frå gjennomføringa av forskinga. Funna vert kategorisert og presentert gjennom sitat frå fokusgruppeintervjua for å tydeleg formidle kva perspektiv som har vore viktig i datainnsamlinga. I diskusjonen vil eg samanfatte den teoretiske utlegginga med funndelen, for å vise ei heilskapleg tolking av temaet. Her vil eg og ta for meg praktiske implikasjonar for musikkterapeutar. Til slutt vil eg konkludere og peike på vidare forskning.

## 1.6 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLINGA

Hovudproblemstilling:

*Kva er håpet sin rolle i musikkterapeutiske prosessar i psykisk helsevern?*

Underproblemstilling:

*Korleis kan musikkterapeuten arbeide som arkitekt for håp?*

Hovudproblemstillinga tar i all hovudsak for seg relasjonen mellom håpet sine ulike utgåver, musikkterapi og dei recovery-orienterte prosessane. Kva seier den generelle litteraturen om dette, og kva seier musikkterapilitteraturen om dette?

Underproblemstillinga kjem til å drøfte korleis musikkterapeutane nyttar seg av, eller kan ta i bruk håpet i sitt arbeid. Arbeider dei aktivt med å konstruere håp? Er det eit omgrep som vert brukt bevisst eller ubevisst?

## 2.0 TEORI

### 2.1 HÅP

Håpet er eit sentralt og viktig element i litteraturen om recovery, men og ein sentral terapeutisk faktor på tvers av fagretningar som f.eks. medisin, sjukepleie og psykisk helsevern (Schrank, 2008). Håpet blir på ulike måtar nemnt innan sentrale teoriar om musikkterapi i psykisk helsevern. Aldridge (1995), snakkar om håpet som ein forventning om at mennesket, på tross av sine utfordringar, skal klare å bevege seg framover i ein terapeutisk prosess.

I den kommande teoridelen vil eg presentere ulike utgåver av håp, snakke om håp i ulike kontekstar, peike på musikkterapiteori som ein kan knytte opp mot temaet håp, samt peike på utfordringar knytt opp mot håp. Håpet er eit komplekst og dynamisk tema. Derfor er det viktig at teoridelen reflekterer og legg fram denne kompleksiteten, og unngår å redusere håpet ned til enkle eindimensjonale kategoriar.

Etter dette vil eg presentere fleire sentrale musikkterapiteoriar som peikar mot musikkterapeutisk arbeid innan psykisk helsevern, samt finne ut korleis desse teoriane kan verte knytt opp mot håp.

#### 2.1.1 ULIKE PERSPEKTIV PÅ HÅP

Håpet kjem i ulike formar og utgåver. For å forstå korleis ein skal nytte seg av, og forsterke håpet som musikkterapeut er det viktig å vite kva for nokre versjonar av håpet ein skal fokusere på. Det er fleire forskarar som tar for seg og kartlegger dei ulike versjonane av håpet. Schrank (2008), som har bakgrunn som psykiater, lokaliserer og definerer ulike aspekt ved håpet. Han definerer blant anna håpet som eit positivt fenomen, indre vilje, dynamisk livskraft, ein tilstand av emosjonell motivasjon, ein emosjonell haldning, tru, forventning, empowerment, eit mål på optimisme, samt forventningar. Lohne (2008), som er professor i sjukepleie, tar og for seg ulike dimensjonar og kategoriar av håp: universelt håp, usikkert håp, håp som vendepunkt, makta i håp, grenselaust kreativ og fleksibelt håp, varig håp, fortvilt håp, kroppsrelatert håp og eksistensielt håp. Både Schrank (2008) og Lohne (2008) viser at håpet er eit fleir-dimensjonalt omgrep som må bli forstått ut frå ulike kontekstar, og som må

legge til rette for framoverretta drivkraft og bevegelse. Biong og Herrestad (2011), med bakgrunn i psykisk helsevern, fokuserer og på håpet som eit grunnlag til å skape bevegelse. Dei peiker og på at ein har ulike versjonar av håpet. Ein har langsiktig håp, kortsiktig håp og udefinert håp. For å rette fokuset på betring og håp om endring er det viktig å fokusere på den riktige form for håp ut frå klienten sitt utgangspunkt.

Ut frå det medisinske perspektivet distingverer Duggleby et al (2010) mellom spesifikt/konkret håp og ein generell følelse av håp. Duggleby argumenterer vidare for at dei ulike formane for håp tilpassar seg dei vegane og vala mennesket tar.

Hope is directed toward salvation from the darkness of the illness and the ability to survive the almost total destruction of the organism. Hope holds a passion for the possible, as hope transmutes inner workings of the minds into creative processes (Duggleby, 2010, s. 151).

Håpet vil altså, ifølge Duggleby (2010), drive oss vekk frå håplause situasjonar og mot «frelse». Marcel (1951), skriv «hope is an expression of desired expectations built on past experiences». Med andre ord, håp er eit ønske om at det ligg noko betre for oss i framtida, basert på det ein har opplevd før. Ein ser at opplevingar knytt til håp er todelt. På ei side minnes ein kva som ein gong var livet, samtidig som ein på den andre sida ser fram mot det som ein dag kan bli realitet. I motsetning til dette synet meiner Aldridge (1995) at håpet symboliserer ein lengsel etter noko vi ikkje veit av. Denne forventninga og forandringa kan ein og sjå på som eit symbol for håp. Duggleby (2010) utvidar definisjonane Marcel (1951) og Aldridge (1995) legg fram, ved å påpeike at håpet er planta i notida, men at ein har moglegheita til fleire positive framtidige utfall i basert på ulike forhold. Duggleby (2010) meiner at indre, ytre og situasjonelle faktorar påverkar håp. I boka *How music helps* hevdar Ansdell (2014) at håpet er framtidsretta men også usikkert: «Our hopes are oriented to the future, in situations that are uncertain, and where positive outcomes cant be guaranteed, even if we act or pray more» (s. 276). Ansdell fortsett vidare:

We can hope for specific things, or hope simply that things will soon be different when we or others close to us are ill or distressed, or where conditions or situations are difficult. We hope for something better ahead; we hope that something will be possible (Ansdell, 2014, s. 276).

Ansdell understrekar altså at håpet ser framover. Ein ynskjer å bevege seg frå ein vanskeleg livssituasjon, mot ein realitet som er betre. Håpet vert tolka og forstått på ulike måtar og ein ser allereie her at håpet framstår dynamisk og komplekst.

Lohne (2012), tar og for seg håpet som ein multidimensjonal livskraft som kan karakteriserast som ein sikker men også usikker forventning om å oppnå noko bra, som er realistisk mogleg og personleg viktig. Adams og Partee (1998), argumenterer vidare at ein må akseptere sine eigne avgrensingar for å kunne finne ut kva ein kan oppnå. «Hope is the anticipation of the desired event or condition - the expectation of something good happening in the foreseeable future. Hope springs from a sense of «the possible» (Adams og Partee, 1998, s. 31). Ved å oppnå sine eigne mål styrker ein håpet, samt følelsen av empowerment og autonomi i eige liv. Silverman (2016), understreker dette ved å sei at auka håp sannsynlegvis førar til auka livskvalitet og betre sjølvkjensle for klienten. Davidson og O'Connell (2007), hevdar at å ha ein form for håp og å tru på at det er mogleg å fornye seg sjølv, samt drivkraft og motivasjon, er avgjerande innan recovery.

### 2.1.2 HÅPET SINE KOMPONENTAR

Ifølge Schrank (2008) er håpet forma av fire ulike komponentar med fleire underkategoriar: **Affekter** (tillit, sjølvtilit, humor og positive emosjonar); **kognisjon** (refleksjon, målsettingar, planlegging og vurdering av sannsynet for suksess); **åtfærd** (motivasjon og personleg aktivitet) og **miljø** (tilgjengelege ressursar, helsetilbod og relasjonar) (Schrank, 2008). Ut frå desse fire komponentane vil det vere naturleg å tenke at nokon i større grad enn andre er mottakeleg for håp. Silverman (2016) nemner blant anna at for å kunne forandre kognitive-, åtfærd- og affektkomponentar er håpet ein avgjerande komponent for motivasjon. Er det då mogleg for helsevesenet å fange opp dei som i mindre grad er disponert for opplevingar av håp? Ein kan og tenke, ved at håpet vert påverka av miljøfaktorar, er det mogleg for musikkterapeutar som arbeider på eit samfunnsnivå, å legge til rette for og frigjere ressursar. Dette kan igjen styrke håp og kanskje spesielt sosialt håp.

Davidson og O'Connell (2007) skriv at håpet kan ha ulike kjelder. Mellom anna seier dei at håpet kan komme frå: «... others who believe in the potential of a person, even when he/she cannot believe in him/herself» (s. 25). Dette utsegnet understrekar Schrank (2008) sin påstand om at håpet blant anna vert styrka av miljøet og relasjonane rundt ein.

### 2.1.3 HÅP I MUSIKKTERAPI

Gjennom håpet får ein tilgang til å sjå kva som er mogleg, ved at håpet gjer om indre tankar til kreative prosessar. Desse kreative prosessane er med på å skape framdrift. Aldridge (1995), skriv om håpet som ein forventning om framoverretta bevegelse, og at musikkterapi kan vere eit medium for å legge til rette for denne bevegelsen. «In music therapy this transcending, expectant leap is made through the creative act» (Aldridge, 1995, s. 103). Ved at musikkterapi legg vekt på mellommenneskeleg kontakt, og ser på klientar som kreative, ressurssterke menneske, får man ein unik moglegheit til å legge til rette for og dyrke fram håpet. Desse tankane kjem og tydeleg fram i recoveryprosessen der ein ynskjer å forsterke håp, skape meining og styrke identitet. Recovery handlar blant anna om kva og korleis klienten sjølv kan arbeide for å skape eit meningsfullt liv på tross av eigne vanskar. Å skape bevegelse sjølv på tross av personlege utfordringar står dermed sentralt i recovery-litteraturen. På tross av sjukdom skal ein altså få oppleve styrka identitet, autноми, makt over eigne ressursar (empowerment), samt håp. Biong og Herrestad (2011) beskriv endringa som kjem ved håp som noko dynamisk. «Endringene handler om å sette tanker, følelser, identitet eller relasjoner i bevegelse. Dette forstår vi som en viktig del av innholdet i en holistisk-eksistensiell praksis» (Biong & Herrestad, 2011, s. 51). Denne eksistensielle håpefullheten og dette håpet om endring vil i ein recovery-prosess vere ein tydeleg indikator på klienten sin motivasjon for vidare terapi.

### 2.1.4 SOSIALT HÅP

Sosialt håp er ein viktig dimensjon innan håp som også er ein av berebjelkane innan recovery. Borg, Rolvsjord og Solli (2013), visar til at ein innan recovery i psykisk helsevern også har ein kontekstuell, sosial tilnærming, der ein fokuserer på sosiale relasjonar, sosiale roller og sosial inkludering. Denne tilnærminga kallar ein sosial recovery. Davidson, O'Connell, Tondora & Lawless (2005), hevdar at recovery handlar om klienten sine forhåpningar om framtida, samt klienten si evne til å bygge eit positivt sjølv og sosial identitet på tross av sjukdom. Davidson (2012) fokuserar blant anna på recovery som ei tilnærming der ein støtter klienten til å innta ei positiv sosial rolle som fremmer identitet og meining utanfor ein sjukdomskontekst. Tew et al. (2011) støttar opp under denne utsegna ved å peike på at å skape kontakt med den sosiale verda er kritisk i recovery.



Gjennom ulike former for musikkterapeutisk arbeid kan ein legge til rette for å skape sosiale møteplassar og mestringsarenaer. Ein musikkterapeut kan arbeide på ulike samfunnsnivå, også innan psykisk helsevern. I Noreg er samfunnsmusikkterapi ein av dei sentrale retningane innan musikkterapi-feltet. Tuastad og Lydvo har blant anna presentert *tretrinnsmodellen* som viser til korleis musikkterapi kan vere eit tilbod som både blir tilbudd *inne* på ein klinikk, *ute* på eit ettervernstiltak, og til sist musikk som ein *eigedrive* aktivitet i lokalsamfunnet (Helse Bergen, 2018).

Sosiologen Sennett (2012, s. 39), belyser to ulike tilnærmingar til sosiale problem og korleis sosialt håp kan bli styrka, nemleg «Ovanfrå-ned» og «nedanfrå-opp». «Ovanfrå-ned»-tilnærminga visar til at ein gjennom politiske løysingar, strukturering og initiativ kan løyse sosiale utfordringar. «Nedanfrå-opp»-tilnærminga er knytta nærare opp mot den musikkterapeutiske arbeidssituasjonen. Her fokuserer ein på å legge til rette for kommunikasjon, relasjonsarbeid og arbeid mot betring. Det er viktig at dette arbeidet tar utgangspunkt i klienten sin situasjon og ynskjer for betringsprosessen. I recovery-prosessen ynskjer ein at klienten former sosiale relasjonar i eit positivt sosialt miljø, som ein måte å kontrollere og redusere ulike symptom (Schön et al., 2009).

Davidson et al. (2006) peikar på samanhengen mellom håp og sosialisering. Studien peika blant anna på at håpet kunne bli dyrka fram der sosiale prosessar låg til rette for positive opplevingar og glede. Davidson (2006) såg på håpet som eit naudsynt utgangspunkt for å skape sosial tilhøyrslø. Grocke & Horne-Thompson (2008) viser til at musikkterapi i møte med menneske med psykiske lidningar, vil kunne legge til rette for betra sosiale funksjonar. Scioli et al. (1997), hevdar at håp er ein emosjon som kan påverke motivasjon, tru og åtferd. Snyder et al. (2006) understreker samanhengen mellom håp og psykososiale fordelar, samt håpet si viktige rolle i terapeutisk betring. Borg, Rolvsjord & Solli (2013) peikar og på samanhengen mellom opplevd lykke, håp og sosial deltaking. Denne samanhengen understrekar Lohne (2012) når ho viser til at håpløse opptre hos dei menneska som har den tydlegaste tendensen til å isolere seg. Som nemnt er sosial deltaking ein sentral del av den recovery-orienterte musikkterapien, og ein viktig del av prosessen mot betring. Borg (2009) har i sin forsking eit sterkt fokus på normalisering og betring i kvardagen. Ho nemner at eit viktig aspekt av recovery handlar om å finne sosiale haldepunkt i lokalsamfunnet, som igjen vil vere eit grunnlag for å fokusere på klienten sine friske sider. Å legge til rette for ein slik positiv identitetsskaping er viktig i musikkterapien. Musikken tilbyr nemleg ein personleg og

sosial identitet som formidlar håp, tilhøyrse og positivitet (Solli, 2015). Også Topor et al. (2006) understreker at sosial støtte frå familie og venner, samt frå profesjonelle og andre klientar innan psykisk helsevern, er ein avgjerande faktor i recovery. Å bygge eit støttande og givande sosialt nettverk vert assosiert med styrka håp (Adams & Partee, 1998).

Small (1998) trekker fram musicking som ein omgrep der deltaking på kva måte som helst, er avgjerande. I ein sosial kontekst vil dette bety at terskelen for å delta i til dømes musikkterapi, skal vere så låg som mogleg. Ein klient som sit i eit rom som observatør skal i denne forståinga vere likestilt med både ein aktiv og utøvande klient, samt musikkterapeuten sjølv. I musikkterapien vil ein få moglegheit til å engasjere og sosialisere klientane i eit naturleg musikalsk samspel. Ein ser at musikkterapi kan legge til rette for og hente fram ressursar gjennom sosialt deltaking, fokus på håp og identitetsbygging i betringsprosessen.

#### 2.1.5 HÅP OG TRANSENDENS I MUSIKKTERAPI

Musikkterapi har i sin oppbyggingsfase hatt eit tydeleg forskingsfokus og samtidig tatt sterk avstand frå New Age-relaterte filosofiar (Ruud, 2018). Men burde det eigentleg vere meir plass til spiritualitet og spirituelle opplevingar innan musikkterapien? Ved at musikkterapien tar avstand frå spiritualitet kan det vere at opplevingar som omfamnar mening, kraft og håp forsvinn frå litteraturen, men og at musikkterapeutar som utøvarar, ikkje vågar å ta tak i desse type opplevingar. Kanskje er fagspråket vi nyttar for snevert til å omfamne denne spirituelle dimensjonen, eller er vi rett og slett berre redde for å bli oppfatta som useriøse aktørar innan psykisk helsevern i Noreg?

Spiritualitet er ein viktig del av livet til mange menneske i Noreg. Spiritualitet er for mange med å legge grunnlag for korleis ein fortolkar livet, skaper håp og mening, og dette kjem kanskje mest tydeleg fram i arbeid med alvorleg sjuke og døande (Ruud 2018). Håp som omgrep må, som eg har vert inne på, bli forstått på fleire ulike måtar og bli nytta innanfor fleire ulike kontekstar og dimensjonar. Håpet er viktig for mennesket både innanfor sosiale strukturar, men og som grunnlag for ein personleg motivasjon. Samtidig ser ein at fleire forskarar peiker på at ein finner håp innan ein spirituell dimensjon, også kalla ein transpersonleg dimensjon (Thomas, 1999; Seybold, 2007; Aldridge, 1995; Ansdell, 2014; Tsiris, 2018; Ruud, 2013). Her søker ein etter noko som er forankra utanfor seg sjølv, som overstig dei nære tids- og romdimensjonar (Ruud, 2013). Coulehan (2011), viser og til at

opplevingar av håp ofte kan verte knytt til religiøs tru. Vidare tar han for seg at fleire av dei faktorane som forsterkar håp kan verte knytt opp mot ei religiøs tru (spirituell utøving, skape meining i livet, bekrefte eigen personleg verdi), eller «a core trust or faith in the goodness of being» (Coulehan, 2011, s. 156).

Musikalske høgdepunktoplevelingar som både Ruud (2013) og Ansdell (2014) skriv om, kan ein og knytte opp mot det transpersonlege. Ruud (2013) skriv at musikalske opplevingar kan legge til rette for erfaringar som går utanfor eigen kropp, opplevingar av seg sjølv, tid og rom. Denne type opplevingar kallar Ruud (2013, s. 239 og s. 242) for «høgdepunktoplevelingar» og «akutte identitetsoplevelingar». Ansdell (2014) tar for seg desse musikalske opplevingane og argumenterer for at desse situasjonane kan legge til rette for at klienten kan re-definere eigen identitet, samt klienten si rolle og relasjon til menneska i samfunnet rundt. Sett frå ein humanistisk og sosiokulturell tilnærming innan musikkterapi så famnar dette perspektiva og om spiritualitet. Innan desse perspektiva kan ein mellom anna forstå spiritualitet som ein meiningsskapande kraft, som kan legge til rette for ei kjensle av heilskap og meining i eige liv (Tsirirs, 2018). Også gjennom musikk kan ein legge til rette for tilhøyrsløse og samhold som er større enn seg sjølv (Ruud, 1998). Ved eit holistisk behandlingstilbod kan ein finne grunnlag for håp hos klienten, ein kan komme i kontakt med heile personen utanfor rammene til patologien og avgrensingane til klienten (Tsirirs, 2018). Dette fokuset som er ein viktig del av recovery-tilnærminga gjer at ein kan legge til rette for styrking av identitet, autonomi og ressursar. Biong og Herrestad (2011) understreker viktigheita av ein holistisk praksis: «Endringene handler om å sette tanker, følelser, identitet eller relasjoner i bevegelse. Dette forstår vi som en viktig del av innholdet i en holistisk-eksistensiell praksis» (Biong & Herrestad, 2011, s. 51). Håpet om endring kan ein altså finne innanfor fleire ulike dimensjonar. Ein musikkterapeut sitt ansvar vil då vere å legge til rette for klienten å kunne uttrykke eigen identitet, forventning og håp, også innanfor dei transpersonlege rammene. Aldridge (1995) understrekar dette poenget ved å peike på at musikkterapi har moglegheita til å legge til rette for håp i håplause situasjonar, samt vere eit verktøy for transendens. Vidare peiker han på at:

The opportunity, offered by music therapy, for patients to be remade anew in the moment, to assert an identity that is aesthetic, in the context of another person, separate yet not abandoned, is an activity invested with that vital quality of hope (Aldridge, 1995, s. 107).

### 2.1.6 MUSIKKTERAPEUTEN SOM ARKITEKT FOR HÅP

Ein terapeut si oppgåve vil ofte konsentrere seg rundt å gjenopprette håpet, samt forstå følelsar av tap, isolasjon og smerte (Aldridge, 1995). Ved å fokusere både på sosiale og personlege motivasjonar, men samtidig også det transpersonlege rom, vil ein få moglegheit til å fange opp heile mennesket og mange ulike utgåver av håpet.

Eit anna viktig element knytt opp mot det transpersonlege rommet, er korleis ein knyttar det opp mot både klienten sitt personlege rom, men og det sosiale rommet. Tsiris (2018) peiker mellom anna på at spiritualitet kan vere eit relasjonsskapande verktøy for klienten. Dette finn ein igjen i litteraturen om sosialt håp, som er ein viktig del av recovery-prosessen (Sennett, 2012). Fleire møtes på spirituelle samlingsstader som f.eks. i ei kyrkje, moske, synagoge, bedehus osv. Desse samlingsstadene vert sosiale møteplassar der ein kan knytte positive sosiale band, ha gode opplevingar, som igjen kan legge til rette for håp. Davidson et al. (2006) er med å peiker på at håpet er ein viktig faktor når ein skal finne sin sosiale tilhørslse. Ein kan altså sei at spiritualitet har eit potensiale til å operere utanfor dei transpersonlege rammene, og legge til rette for sosial mestring, identitet og håp.

Herth (1990), som har definert håp som ein «inner power directed toward enrichment of being» (s. 1250), har identifisert ulike faktorar som styrker håpet: meningsfulle relasjonar med andre personar; oppnåelege mål; spirituell tru og praktisering; personlege eigenskapar; besluttsomheit; mot; sinnsro; lett til sinns; positive minner; andre bekrefter identiteten din. Det interessante med desse funna, var at når ein pasient nærma seg døden forsvann fleire av disse faktorane. Dei viktigaste håpsfaktorane som stod igjen var relasjonar, spiritualitet, og å sette oppnåelege mål. I tillegg til dette peikte Herth (1990) på tre faktorar som hindra å legge til rette for håpet: smerte og ubehag; å bli forlatt og isolasjon; devaluering. Tatt i betraktning denne gjennomgangen av musikkterapi og spiritualitet, kan ein diskutere om dei tre viktige og positive faktorane frå studien er noko musikkterapien kan og bør jobbe med og legge til rette for.

### 2.1.7 HÅPETS PARADOKS

Framtid, drivkraft og optimisme er kjerneverdier både i recovery og i håpet. Ved at klienten blir møtt med ein holistisk tilnærming, der ein tar vare på klienten på *individnivå*, *eit sosialt*

*nivå, samt eit transpersonleg nivå, vil ein kunne ta vare på håpet i mange ulike utgåver og kontekstar. Samtidig inneber håpet også usikkerheit og endring. Biong & Herrestad (2011) nemner at håpet innehar drivkraft og bevegelse. Denne bevegelsen kan bety fleire ting; ei positiv forandring i livet til klienten, men også usikkerheit tilknytt usikre framtidsutsikter. Fleire forskarar som skriv om håp nemner og dei negative og potensielt skadelege sidene tilknytt denne forventninga om endring. Schrank (2008) tar for seg dette temaet. Han knyt eit urealistisk håp opp mot ein form for forneking og ei byrde, som kan leie til at klienten vert både skuffa og såra i den terapeutiske prosessen. Samtidig peiker Schrank på at håpet ikkje berre fungerer som drivkraft, men og som unnskyldning for å vere inaktiv, og rettferdiggjering av eigne handlingar og overtyingar. Coulehan (2011) presenterer og omgrepet «falskt håp» (s. 146) som peiker på situasjonar der klienten sine håp og mål er så urealistiske at dei kan yte ekstra skade både mot klienten sjølv, men også mot dei næraste pårørande. Samtidig er uttrykket «falskt håp» ein vanskeleg merkelapp å sette på ein klient. Også Solli (2015) tar for seg risikoen med at eit recovery-retta behandlingstilbod fort kan leie klientar mot «failure by raising false hopes» (Solli, 2015, s. 206). Så kva inneber dette kriteriet, og kva skiller det frå «ekte håp»? «The most obvious criterion one might use is the probability of attaining the hoped-for goal, i.e., hope is false when the attainment of its goal is objectively farfetched or even impossible» (Coulehan, 2011, s. 146). Samtidig må ein og sjå på nyansane mellom «falsk» og «urealistisk». Ein klient kan genuint håpe på fullstending betring frå ein sjukdom, sjølv om ei slik betring i beste fall er urealistisk. Eit slikt håp er kanskje meir urealistisk og urimelig enn det er falskt (Coulehan, 2011).*

Lohne (2008) legg ut om det usikre håpet. Det framtidsretta håpet har to ulike dimensjonar som tar for seg både positive tankar, men og usikkerhet og tvil. Det er ingen som kan med hundre prosent sikkerheit sei kva som skjer i framtida. Dette kan for mange klientar føre til usikre tankar og negativitet.

The future has 2 dimensions: the apprehension of disappointment or defeat and hope of improvement or of being (or staying) just fine. Therefore, hope was experienced as both seductive and frightening (Lohne, 2008, s. 243).

Også Ansdell (2014) skildrar balansegangen mellom håpet og røynda, og korleis dette kjem til uttrykk gjennom håpets paradoks.

We hope for something better ahead; we hope that something will be possible. But there's also a paradox here: humans can also be anxious because they can look forward. (Ansdell, 2014, s. 276).

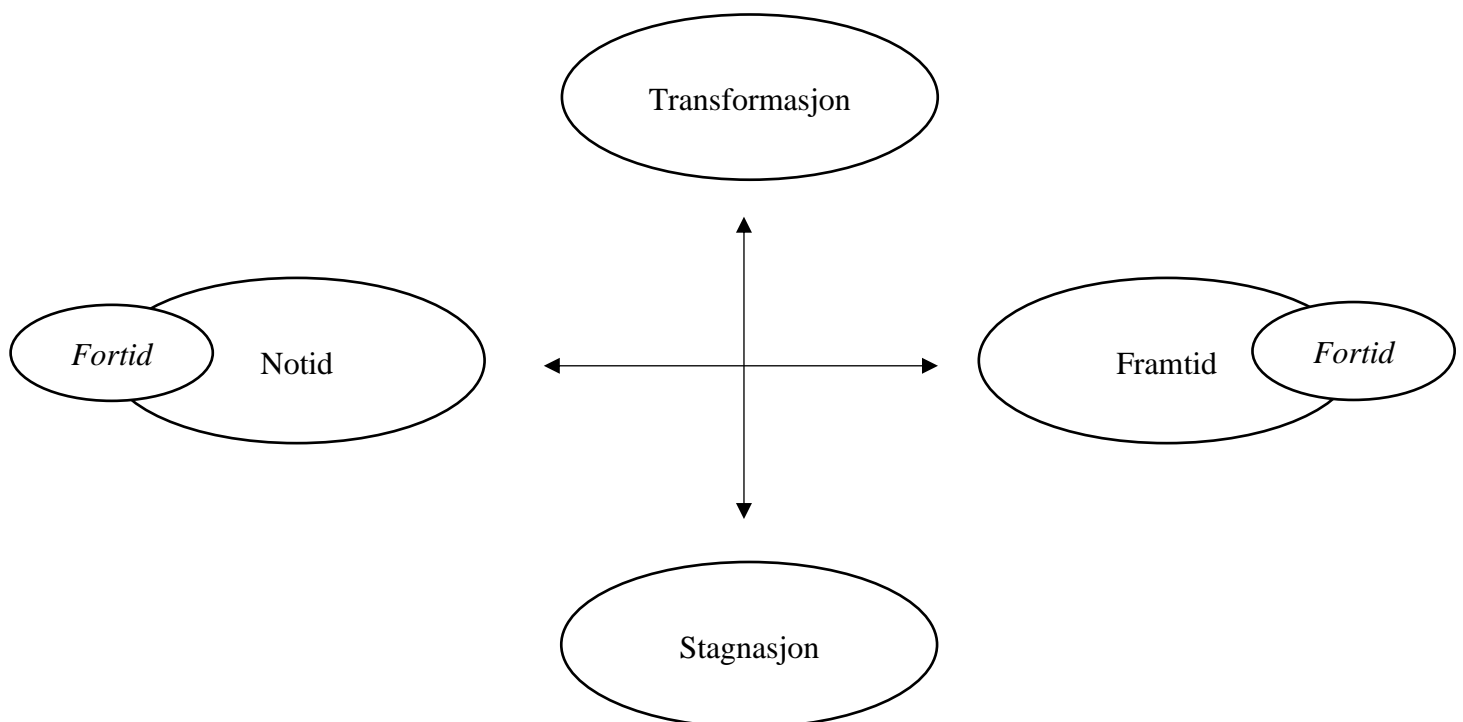
Så korleis kan ein eigentleg ta vare på håpet utan at det blir skadeleg for klienten og dei pårørande? For det første er ikkje falskt håp noko som nødvendigvis oppstår sjølv om ein set framtidsretta og hårete mål for klienten. Falskt håp oppstår når klienten enten sjølv skaper, eller helsepersonellet rundt skaper eit feil rammeverk å forhalde seg til. Beck, Arnold og Quill (2003) konkretiserer dette gjennom utsegnet: «Hoping for the best, preparing for the worst». Innanfor dette rammeverket tar ein for seg korleis ein kan ta vare på håpet, men innanfor trygge og gode rammer for klienten. Beck, Arnold og Quill (2003) set spørsmålsteikn med kvifor ein ikkje skal kunne håpe på ein mirakelkur, eller kvifor ein ikkje skal kunne gje klienten uendeleg håp. Dei argumenterer for at ein må ta vare på ein håpsretta behandling, men og formidle dette på ein riktig måte. Falskt håp oppstår når ein som helsearbeidar eller musikkterapeut, ikkje er med å forberede klienten på kva eit negativt, og i fleire tilfelle eit meir sannsynleg utfall av sjukdommen vil innebere. Med andre ord, når å håpe på det beste, vert ein motsetning til å førebu seg på det verste (Coulehan, 2011).

I ein praksis som ikkje opererer ressursorientert, der ein i større grad fokuserer på symptom, sjukdom og manglar, vil brukaren i større grad oppleve håpløyse og fortvilning. Skjervheim (2001) meiner at eit patologisk og objektivt syn på klienten vil angripe fridomen til klienten ved å berre fokusere på symptom. Også Solli (2012) skriv: «Fordi personen og den psykiske lidelsen henger tett sammen, vil et ensidig utenfra-blikk medføre fare for at personen blir tingliggjort og dermed sykelliggjort» (s.33). Dette utanfrå-perspektivet vil vidare føre til at klienten blir kasta inn i ei rolle der betringsprosessen blir prega av håpløyse, avhengnad og hjelpeløyse (Norvoll, 2002). Utanfrå-perspektivet gjer og at terapeuten eller helsearbeidaren framandgjer seg frå klienten, noko som igjen gjer at samhøyet og kommunikasjonen bryt saman (Østerberg, 2003). Dette viser mellom anna at noko av det viktigaste med den ressursorienterte tilnærminga er å møte klienten med eit ope sinn og å vere villig til å spele på klienten sine initiativ og ressursar. I eit genuint og likeverdig samspel må ein gje klienten moglegheit til å leie eigne timar og arbeide likestilt med terapeuten (Gold et al., 2005). Ein ser altså at fokus på god helse, kompetanse og ressursar er avgjerande (Davidson et al., 2009). Gold et al. (2005), viser til kor viktig ressursorientert musikkterapi er med sin definisjon:

«Resource-oriented music therapy for people with mental health problems is oriented towards the client's resources, strengths and potentials, rather than primarily on problems and conflicts, and emphasizes collaboration and equal relationships.» (Gold, et al, 2005, s. 320).

Musikk er ikkje berre ein positiv ressurs. Håp er som nemnt heller ikkje ein utelukkande positiv ressurs. Å vere klar over desse to fallgruvane er ein viktig når ein arbeider som musikkterapeut innan psykisk helsevern. Sjølv om ein som musikkterapeut innan recovery-tradisjonen skal ha eit ressursfokus og ei positiv tilnærming til klienten ein arbeider saman med, må ein samtidig vere klar over kva som er realistiske målsettingar for klienten og kva som er for høge mål. Stadige nedturar i tilfriskingsprosessen kan både skade og forseinke tilfriskinga av klienten. Ei framoverretta behandling skal likevel stå sentralt i behandlinga ein musikkterapeut tilbyr innan psykisk helsevern, men dette fokuset må likevel skje innan realistiske rammer. Ein musikkterapeut skal både sette store framoverretta mål og arbeide mot dette, men også sjå når det er viktig å dempe desse måla, vere nøktern i samspelet mellom terapeut og klient, og heller styrke klienten i her-og-no-samspelet.

#### 2.1.8 ILLUSTRASJON AV PERSPEKTIV PÅ HÅP I LITTERATUREN



For å oppsummere dei ulike teoriane om håp har eg valt å utarbeide ein forenkla modell som i stor grad forklarar håpsomgrepet og dei ulike dynamikkane og falsettane det består av ut frå teorigjennomgangen. Teorigjennomgangen antyder at ein kan finne ein samanheng mellom dei ulike teoriane om håp og dei musikkterapeutiske teoriane, spesielt recovery-teorien.

Håpet består altså av ulike dimensjonar og dynamikkar. Ein viktig dimensjon i håpet er tids- og romdimensjonen. Altså reisa frå notid til framtid. Fleire forskarar påpeiker at håpet inneber ein endring over tid (Adams & Partee, 1998; Ansdell, 2014; Aldridge, 1995; Duggleby, 2010; Lohne, 2008). Nemleg at håpet har sitt utgangspunkt i notida, altså den situasjonen ein no er ein del av, men at det er mogleg å tenke framover, og sette seg mål og forventningar om kva livet ein dag skal bli. Det å sette seg mål, ha forventningar, draumar og motivasjon, er alle stikkord som er med å peike fram mot håpet. At håpet er todelt på denne måten er viktig for å forstå prosessane som skjer når ein håper. Håpet skjer ikkje berre i framtida. Sjølv om ein ofte håper og set seg mål om at noko betre skal skje i framtida, så er det viktig å ta vare opplevingane av glede og meistring i notida. Med andre ord, håpet er også plassert i notida (Duggleby, 2010). Samtidig vert det og peika på at fortida er med å spele inn på korleis ein møter prosessen «å håpe». Marcel (1951) understrekar dette poenget med å hevde at håpet har sitt grunnlag i ønska forventningar om framtida, som er bygd på opplevingar frå fortida. I ei heilskapleg forståing av mennesket er det viktig at ein også famnar om historia til dei klientane ein møter, og ser korleis dette verker inn både på notida og framtida.

Håpet handlar ikkje berre om ein prosess som skjer innanfor tids- og romdimensjonen. I håpet finn ein nemleg eit ønske om endring eller transformasjon, samt ein fare for stagnasjon. Transformasjonen inneheld fleire dimensjonar og dynamikkar som er viktig for klienten. Som teoridelen har tatt for seg kan ein finne håpet i ulike dimensjonar. Håpet kan finnast i den personlege dimensjonen, der klienten sin eigen motivasjon og vilje til endring er viktige faktorar. I tråd med recovery finn ein og ein sosial dimensjon der ein ynskjer at klienten skal kunne bygge eit positivt sjølv og ein sosial identitet. Å bygge sosiale relasjonar er viktig i transformasjonen der klienten skal styrke sjølvvet og sette klare mål for framtida. Også i den transpersonelege dimensjonen har klienten moglegheit til å skape håp og mening, uttrykke seg gjennom kreative prosessar, samt legge til rette for ein følelse av heilheit. Felles for alle desse dimensjonane er at dei alle peiker mot håpet. Transformasjon handlar om å «sette



tanker, følelser, identitet eller relasjon i bevegelse» (Biong & Herrestad, 2011, s. 51). Det er då ein musikkterapeut sin jobb å famna om dei dimensjonane som treff klienten og legg til rette for håp og endring.

Stagnasjon kan sjåast på som ein motpart til transformasjon. Opplevingar av mangel på framdrift, lite motivasjon, sosial isolasjon og håpløysheit er alle naturlege opplevingar som ein klient opplever i ein recovery-prosess. Fallgruver som å sette urealistiske mål, skape falskt håp, inaktivitet og usikkerheit er ein del av røynda til både klientane og musikkterapeutane. Tilbakesteg i behandlinga er ikkje alltid like lett å takle i desse situasjonane. Men for å kunne forstå dynamikken i håpet, er det viktig å vere klar over desse prosessane.

Det er nemleg ikkje slik at håpsprosessen tar klienten frå notid til framtid gjennom ein enkel transformasjon. Håpet sin kompleksitet og dynamikk understreker at opplevingar av transformasjon og stagnasjon kan variere frå dag til dag. Og det er nemleg samspelet mellom dei fire hovudkomponentane i modellen som visar denne komplekse dynamikken. Nokre gongar vil ein oppleve at det er lett å tenke framoverretta og sjå positivt på dei forandringane som skal skje. Andre gongar vil ein derimot oppleve at ein symjer mot straumen, og at ein til og med vert dratt lenger bak enn utgangspunktet. Ein kan vere redd for framtida basert på eigen fortid. Kanskje ein frykter at transformasjonen går så bra at ein forventar å stagnere. Desse dynamikkane vert og påverka av klienten sin indre vilje, emosjonelle motivasjon og dynamiske livskraft. Også faktorar som tru, sosiale relasjonar, forventningar og opplevingar av autonomi i prosessen er med å påverke denne dynamikken.

I diskusjonen vil eg sjå nærmare på «illustrasjonen av håp» og gå djupare ned i dei forskjellige dimensjonane og dynamikkane med utgangspunkt både i funna frå teoridelen, men også i lys av funna frå fokusgruppeintervjua eg har utført.

## 2.2 RECOVERY

«Recovery is described as a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness.» (Anthony, 1993, s. 15)

Anthony (1993) sitt sitat fungerer som ein god oppsummering av kva fokus og mål som ligg i recovery-perspektivet. Sitatet legg grunnlaget for kva denne oppgåvas forståing av recovery.

### 2.2.1 EIN INTRODUKSJON TIL RECOVERY

Recovery-tradisjonen har vakse fram som ein kritikk av moderne psykiatri (Solli, 2012). Chhina (2004), skriv at dette paradigmeskiftet har vakse grunna tre hovudfaktorar. For det første har det blitt introdusert nye antipsykotiske medisinar som har færre bivirkningar. Studiar indikerer og at utviklinga av og tilfriskninga frå psykiske lidingar varierar frå person til person. For det tredje har mykje litteratur begynt å ta utgangspunkt i klienten og identifisere kva faktorar som er viktig i tilfriskningsprosessen (Chhina, 2004, S. 10-11). Ein har dei siste åra altså gått frå å forstå psykiske lidingar frå ein biomedisinsk samanheng (Ekeland, 2001), til å legge meir vekt på samfunnsvitskaplege bidrag, samt brukaren sine egne evner og livsverd (Borg, 2009). Samtidig understrekar Rolvsjord (2010) at det medisinske sjukdoms- og behandlingssynet fortsatt er ein viktig del av musikkterapien.

Ein viktig del av den nye recovery-forståinga er personleg recovery. Solli (2012) tar for seg recovery-omgrepet både frå ein historisk og ein teoretisk kontekst. I artikkelen *Med pasienten i førersetet: recovery-perspektivets implikasjoner for musikkterapi i psykisk helsearbeid* frå 2012 presenterer han omgrepa klinisk- og personleg recovery. Klinisk recovery representerar det gamle paradigme som legg hovudfokus på ein biomedisinsk forståing av psykiske lidingar, mens personleg recovery heng saman med det nye paradigmet der tilfriskning mellom anna handlar om at klienten skal kople seg på lokalsamfunnet, styrke identitet og skape meining utanfor sjukdomskonteksten (Hense & McFerran, 2017). Davidson og Roe (2007) understrekar og at personleg recovery handlar om pasienten si sjølvbestemming,

autonomi og inkludering i lokalsamfunnet. Borg, Rolvsjord og Solli (2013) fokuserer også på det historiske paradigmeskiftet der personleg og sosial recovery veks fram. Klienten sjølv skal fungere som ein «erfaringsekspert» i sitt eige liv og behandling, og derfor har klienten ei viktig rolle der han/ho må gje innsikt og informasjon for å optimalisere eigen behandling. Borg, Rolvsjord og Solli (2013) viser og til musikkterapiens viktige roller i det recovery-orienterte arbeidet; ressursorientering og trivsel, deltaking og skape link mellom klinikk og samfunn. Også Tew et al. (2011) understreker at å kople seg på den sosiale verda er ein kritisk del av recovery. Solli (2012) trekk fram viktige kjenneteikn med personleg recovery. For det første skal pasienten vere ein aktiv del av relasjonen mellom pasient og terapeut, der klienten utfører ein viktig del av arbeidet sjølv. Ein må og forstå og sjå mennesket i ein betringsprosess, ikkje som eit ja/nei svar, eller frisk/sjuk. Ein kan ha fleire sjukdomssymptom men fortsatt vere i betringsprosessen. Til slutt trekk Solli (2012) fram klienten sin autonomi. Ein sentral del av recovery er at klienten tileignar seg makt over eige liv, struktur og handlingar. Dette vil igjen vere med å legge til rette for minska stigmatisering, sosial isolasjon, sjukeleggjering, auka autonomi og meir håp (Slade, 2009).

Solli (2009) viser og til at recovery som omgrep innan psykisk helsevern ikkje berre handlar om full tilfriskning frå ein sjukdom, men også omfattar heile prosessen mot tilfriskning.

«Bedring fra alvorlige psykiske lidelser blir beskrevet som en dynamisk og sosial prosess, ikke et resultat, og som noe som opptrer mellom individene og deres miljø og samfunn» (Solli, 2009, s. 28).

Tuastad & Solevåg (2017) bygger vidare på denne utsegna ved å identifisere viktige faktorar innan recovery. I recovery fokuserer ein på å skape håp, mening, identitet og ansvar. Hovudfokuset ligg altså ikkje på resultatet ein oppnår i slutten av ein behandlingsprosess, men heller i dei små stega ein tar undervegs i den personlege prosessen ein går gjennom. Ein ser igjen at recovery-prosessen og håpet er ein dynamisk prosess som ein må forstå og tolke ut frå fleire dimensjonar og i ulike kontekstar.

### 2.2.2 SOSIAL RECOVERY

Sosial recovery er som nemnt ein viktig del av korleis vi forstår recovery-omgrepet. At klienten inkluderer arbeid, utdanning, sosiale rammer, lokalmiljø, vener og familie i recovery-prosessen har ein stor betydning (Topor, Borg, Di Girolamo & Davidson, 2009; Borg & Karlsson, 2013; Borg, et al, 2013a). Det er nemleg klienten sjølv som kjenner til sin kvardag og liv. Borg (2009) skriv at recovery blant anna handlar om at klienten tar vare på og skapar relasjonar med lokalmiljøet og styrkar sin eigen identitet ved å legge vekt på positive verdiar og eigenskaper. Her ser ein utafør eigne problem og utfordringar, og fokuserer heller på kva klienten kan gjere for å vere sjef i eige liv, samt legge til rette for betring. Med andre ord, betring startar med klienten. «Brukernes livsverden og det levde liv er imidlertid et helt sentralt utgangspunkt i forståelsen av bedringsprosesser» (Borg, 2009, s.453). Ved å ta vare på positive sider frå klienten sitt liv, vil ein altså vere med å styrke betringsprosessen.

Ein anna viktig del av recovery-prosessen er at ein skaper og formulerer meining (Slade, 2009). Seligman (2011) visar blant anna til at ein følelse av meining i kvardagslivet er avgjerande for å oppleve velvære. Leamy et al. (2011) understreker at prosessen med å lage meining ut av sjukdomsopplevinga kan vere avgjerande for å legge til rette for recovery. «Belief that there is hope for a better life is a large part of the recovery orientation» (Lloyd et al., 2008, s. 325). Vidare ser ein at recovery-tilnærminga forsterkar mellom anna håp, meningsfulle aktivitetar og empowerment (Lloyd et al., 2008; Shepherd et al., 2008). Som ein ser famnar og forsterkar recovery-retninga fleire ulike personlege falsettar og prosessar.

Recovery promotes hope, positive self-image and identity, trust in self, meaning, relationships, personal resourcefulness, confidence, control and above all else it emphasizes that the voices of people with mental illness are to be heard and respected (Mental Health Commission, 2007).

Ein ser at klienten sjølv må bli sett på som ein ansvarleg og aktiv agent i sitt eige liv og betringsprosess (Solli & Rolvsjord, 2015). Samtidig har den profesjonelle terapeuten eit ansvar for å styrke identiteten til klienten, sjølvvet, håpet og inkluderinga i lokalsamfunnet (Davidson, Tondora, Lawless, O'Connel & Rowe, 2009). Davidson et al. (2009) hevdar at

ved å halde eit fokus på utviklinga av eit positivt sjølv, identitet og å fremje ein aktiv og ansvarleg klient, vil ein gjennom musikkterapi støtte opp under personleg og sosial recovery. Solli, Rolvsjord og Borg (2013) viser til at musikkterapi i ein recovery-retta praksis kan legge til rette for auka trivsel, lykke, fridom, avslapping, håp og motivasjon. Musikkterapi låg og til rette for sosialisering, følelsen av å høyre til, samarbeid og deltaking.

Vidare skal eg ta for meg fleire relevante musikkterapiteoriar. Solli (2012) peiker på at musikkterapeutisk praksis skal fremje recovery, vere ressursorientert og samfunnsfokusert. Samtidig belyser Rolvsjord (2004; 2010) empowerment, som også kan verte knytt opp mot recovery-tradisjonen og fremjing av håp.

### 2.2.3 RESSURSORIENTERT MUSIKKTERAPI OG RECOVERY

Ressursorientert musikkterapi er både teori og praksis, som peikar mot recovery og håp. Rolvsjord, Gold & Stige (2005) presenterar ressursorientert musikkterapi som, «evnen til å anerkjenne klientens kompetanse og potensialer, å lytte og interagere empatisk, tone seg inn på klientens musikalske uttrykk, samt i noen tilfeller også å undervise i det å spille et instrument» (Rolvsjord, et al, 2005, referert i Næss, Ruud, 2008 s.475). Å anerkjenne klienten sin kompetanse og potensiale, vil med andre ord vere ein god måte å henta fram klienten sine ressursar. Rolvsjord (2008) legg vidare ut om korleis ein kan jobbe ressursorientert, og kva for nokre utfordringar og mål ein må sette seg i denne type arbeid. «Å jobbe ressursorientert krever en åpen holdning og stor fleksibilitet både menneskelig og musikalsk» (s. 132). Ein musikkterapeut møter mennesket både i det mellommenneskelige møtet, men også i det musikalske møtet. Ved å fokusere på ressursar, likskap i samarbeidet, sette målsettingar saman og styrke motivasjonen, kan ein vere med å fremje normalisering, eigenverd, autonomi, og ressursar hos brukaren (Rolvsjord, 2007; Solli, 2006; Solli, 2009).

### 2.2.4 EMPOWERMENT

Slade (2009), nemner at auka autonomi er ein viktig del av klienten sin rolle i recovery-prosessen. I tillegg vert empowerment nemnt som ein av dei viktigaste teoriene ein knytter opp mot recovery. I recovery-tilnærminga er eit sentralt fokus å styrke håpet, meningsfulle

aktivitetar og empowerment (Lloyd, Waghorn & Williams, 2008). Randi Rolvsjord (2008), som er ein av dei teoretikarane som har skriva mest om empowerment og musikkterapi i Noreg, hevdar mellom anna at empowerment er med å styrke klienten. «... tilgang til og kontroll over ressurser kan gjøre oss bedre i stand til å gjøre det vi selv ønsker med livet vårt» (s. 128). Denne utsegna kan ein og kople opp mot Mental Health Commission (2007) sin definisjon av recovery der: «*recovery... above all else it emphasizes that the voices of people with mental illness are to be heard and respected*». Solli (2009) hevdar og at bruk av empowerment i ein terapeutisk kontekst, vil gje klienten moglegheit til å oppleve seg sjølv som ekspert i eige liv og bidra til auka autonomi. At klienten si stemme skal ha noko å bety i sin eigen betringsprosess står som eit viktig poeng i litteraturen om empowerment. Ein skal altså som musikkterapeut vere med å legge grunnlag for autonomi, mestring og kontroll. Slade (2009) understreker viktigheita av å fremje kontroll og eigenstyring i klienten sin behandling. Han hevdar blant anna at empowerment er eit sentralt omgrep i recovery, som ikkje berre handlar om klienten på individnivå, men også klienten på eit sosialt og strukturelt nivå (Slade, 2009). Rolvsjord (2008) viser og til linken mellom individ og samfunn innan empowerment-omgrepet. Dalton, Elias & Wandersman (2001) ser på empowerment både som ein personleg prosess, men samtidig noko som må skje på eit sosialt nivå. Jacobsen og Greenley (2001) skriv blant anna at recovery frå psykiske lidningar omhandlar både indre og ytre faktorar. Indre faktorar er mellom anna håp, betring, empowerment og relasjonar, mens ytre faktorar inkluderar menneskerettar, ein positiv betringsskulturar, samt recovery-orienterte tilbod. Solli (2009), peikar på at det bør vere rom for bruk av empowerment-omgrepet innan psykisk helsevern. Han hevdar at empowerment-omgrepet er eit fleksibelt omgrep, der ein både kan arbeide for å få knyta klienten opp mot ei samfunnsmusikkterapeutisk behandling, mens ein samtidig kan arbeide med klientar på individnivå inne på ei lukka avdeling.

### 2.2.5 HÅP I EMPOWERMENT

Empowerment er og med å framheve klienten som ekspert i sitt eige liv og potensielt i utforminga av eigen behandling. «Empowerment philosophy challenges the very idea of professional helpers» (Rolvsjord, 2004, s. 100). Ved å arbeide mot ein likeverdig terapeut-pasient-relasjon vil ein legge grunnlag for gjensidig respekt og anerkjenning, samt minske den relasjonelle avstanden og forståinga mellom terapeuten og klienten. Davidson et al. (2009) argumenterer for at den profesjonelle helsearbeidaren skal fokusere på å støtte og legge til

rette for klienten sitt eige initiativ i ein empowerment-retta praksis som fokuserer på håp, sjølvbestemming og inkludering i samfunnet. Allen, Munich & Rogan (2004) hevdar at forsterking av sosial kapasitet/fridom (agens) er empowerment for klienten og samtidig ein hjørnestein i håpet. Også Rolvsjord (2004) fokuserer på kor viktig denne relasjonen er: «The process of enablement involves a transfer of definitional power from the expert therapist to a client with ability to empower himself» (s. 104). Denne styrkinga av klienten i relasjonen ein bygger, og ved å fokusere på sosial deltaking, autonomi, brukarmedvirkning og kontroll i eige liv, er kjerna av empowerment-teorien.

Oppnåing av små mål er med å gje klienten ei kjensle av empowerment. Samtidig ser ein at håpet vert styrka ved å oppnå fleire ulike delmål. I håpet finst det ein forventning om at noko godt skal skje i framtida. Håpet styrker altså *det moglege* i klienten sitt liv (Adams & Partee, 1998). Ein ser altså at håpet i tråd med Ruud (1998) sin definisjon av musikkterapi, er med å auke handlingsmoglegheitane for klienten så vel som terapeuten.

### 2.2.6 SAMFUNNSMUSIKKTERAPI

Samfunnsmusikkterapi er ein musikkterapitradisjon som står sterkt i Noreg, og som på mange vis deler verdiar med recovery-tradisjonen. Eg vil no belyse samfunnsmusikkterapi og korleis det støttar opp under recovery, spesielt sosial recovery, samt korleis samfunnsmusikkterapi legger til rette for håp.

Brynjulf Stige presenterer samfunnsmusikkterapi i tre ulike delar i sin artikkel, *Mellom kvardag og klinikk* (2008). Stige meiner samfunnsmusikkterapi kan delast opp i praksis, fag og yrke.

Stige argumenterer for at samfunnsmusikkterapi grip fatt i brukaren sitt utgangspunkt og perspektiv. Han legg og vekt på samfunnsmusikkterapi som ein personleg prosess som og legg opp til sosial, helsefremmande deltaking. Solli et al. (2013) framhever at samfunnsmusikkterapi kan styrke deltaking og sosial inkludering. «Community music therapy... is targeted as a way of working with social inclusion and participation» (Solli, et al., 2013, s. 248). Ein viktig del av recovery er å styrke klienten gjennom helsefremmande aktivitetar, styrke klienten sin sjølvbestemming, samt inkludere klienten i lokalsamfunnet (Davidson & Roe, 2007). Tuastad og Solevåg (2017) er og opptatt av at dette helsefremmande

arbeidet skal knytast opp mot ein samfunnskontekst der ein styrker klienten sine sosiale nettverk. Samtidig hevdar Tuastad og Solevåg (2017) at ved å styrke sosiale nettverk gjennom f.eks. ei musikkgruppe, kan ein og bygge identitet og styrke «sjølvvet» (s. 358). Davidson (2012) argumenterer og for at recovery handlar om å etablere kontakt med sine tidlegare sosiale roller, som er med å fremje identitet og skape meining utanfor sjukdomskonteksten klienten til stadighet er ein del av. Også Tew (2011) nemner kontakt med den sosiale verda som ein viktig del av recovery. Grocke et al. (2008) nemner musikkterapi som ein viktig bidragsytar ved behandling innan psykisk helsevern. Ifølge Grocke kan musikkterapi vere med å forbetre sosiale ferdigheiter for klienten, samt ein betring av generell psykisk helse. I recovery-prosessen peiker ein på sosiale relasjonar og eit godt sosialt miljø som avgjerande faktorar for å kontrollere og redusere symptom (Shön, Denhov, & Topor, 2009). Sosial støtte frå familie og venner, profesjonelle og andre klienter som sliter med psykisk helse er altså ein viktig del av recovery (Topor et al., 2006).

### 2.2.7 SAMFUNNSMUSIKKTERAPI, NEGATIVE SYMPTOM OG HÅP

Samfunnsmusikkterapi har og vist seg å ha ein positiv effekt på negative symptom og sosiale funksjoner hos pasientar med psykiske lidingar (Gold et al., 2013). Helsedirektoratet sin anbefaling i 2013 støttar opp under musikkterapiens positive effekt ved arbeid mot negative symptom. I anbefalinga ser ein at musikkterapi vert trekt fram som ein behandlingsform som fremjer tilfriskning, og er relevant i arbeid med redusering av negative symptom.

Musikkterapi fremmer tilfriskning, og behandlingen bør starte i en så tidlig fase som mulig med henblikk på å redusere negative symptomer. Behandlingen må utføres av terapeuter med godkjente utdanning innen musikkterapi (Helsedirektoratet, 2013).

Ved bruk av musikkterapi er det mogleg å skape sosiale fellesskap der ein gjennom musikalske aktivitetar styrkar sosiale eigenskaper. Ansdell (2014) argumenterar blant anna for korleis ein gjennom musicking (Small, 2010, referert i Ansdell, 2014) ikkje berre er ein passiv tilskodar, men at ein alltid på eit nivå deltek i fellesskapet og aktiviteten. Ifølge Ansdell (2014) er dette eit tydeleg eksempel på sosialt håp.

Tang, Yao & Zheng (1994), viste mellom anna til at musikkterapi auka pasientane sin vilje til å kommunisere med andre, reduserte sosial isolasjon og auka klientane si interesse i sosiale



hendingar. Solli (2015) nemner at utfordringar med psykisk helse er knytt opp mot mellom anna store sosiale utfordringar. Samtidig viser Solli (2015) til at musikkterapi kan legge til rette for sosial recovery og sosial inkludering. Sosial recovery vert definert av Borg, Rolvsjord og Solli (2013) som ein sosial tilnærming der ein fokuserer på sosiale relasjonar, sosiale roller og sosial inkludering (s. 247). Negative symptom handlar om mangel på motivasjon, avgrensa emosjonell respons og lite sosialisering (Solli, 2015). Lohne et al. (2012), hevdar at sosial isolasjon i størst grad vert opplevd hos dei som manglar håp. Negative symptom har vist seg å også henge saman med lågare livskvalitet (Katschnig, 2000), samt reduserte sosiale nettverk (Repper & Perkins, 2003). Musikk kan gje tilgang til ein støttande/alternativ identitet som f.eks klientar innan psykisk helsevern kan nytte seg av. Med andre ord kan ein gjennom musikk få tilgang til ein personleg og sosial identitet som tilbyr tilhøyrslø og håp (Solli, 2015). Gjennom å skape kontakt med positive, støttande og håpsinspirerte relasjonar, kan klienten oppnå vekst, utvikling og velvære i eige liv (Tew, 2013). Borg, Rolvsjord og Solli (2013) knytter opplevingar av lykke, håp og sosial deltaking opp mot kvarandre. Davidson et al (2006) har og vist til ein link mellom håp og sosial kapasitet/frihet (agency/agens).

Vidare vil eg ta for meg val av metode og vise korleis metoden som framgangsmåte har vert med på å belyse problemstillingane «*Kva er håpet sin rolle i musikkterapeutiske prosessar i psykisk helsevern?*» og «*Korleis kan musikkterapeuten arbeide som ein arkitekt for håp?*».

### 3.0 METODE

I dette kapitlet skal eg gjere greie for fokusgruppeintervju som val av metode, vitenskapsteoretisk ståstad, samt gå djupare inn i analyseprosessen. Eg vil og ta for meg etiske betraktningar, samt ein refleksjon rundt val av metode.

I teorikapitlet fann eg relevant litteratur gjennom å utføre ein litteraturgjennomgang på håp, bruk av håp i forskjellige disiplinær, samt ulike forståingar av håp. Eg tok i bruk søkjemotorane Oria, Google Scholar, Nordic Journal of Music Therapy, Cochrane library og Journal of Music Therapy. I tillegg til dette har eg utvida søket ved å leite i referanselista til relevante fagtekster for å kartlegge og finne fleire artiklar som er relevante for mi forskning. Eg har i all hovudsak nytta meg av søkeorda «Music Therapy», «Recovery», og «Hope», både på engelsk og norsk. Eg har avgrensa litteratursøket til å omfatte litteratur frå dei ti siste åra, men eg har likevel vurdert fleire artiklar som relevante uavhengig av kva årstall dei vart publisert. Litteraturen som omhandlar recovery har avgrensa seg til vaksne klientar innan psykisk helsevern. Dette gjer litteratursøket og gjennomgangen av litteraturen meir gjennomførbar. I motsetnad har eg vore mindre streng på klientgruppa i litteraturen som omhandlar håp.

Eit av måla med å starte på teorikapitlet før metodekapitlet, var å kartlegge kva litteraturen seier om omgrepet håp og trekke fram ulike nyansar og versjonar av håpet, samt finne ut kva som er hovudfokus i den faglege diskursen rundt emnet. Gjennom teorikapitlet har eg funne terminologi om håp som er meir handfaste og som vert brukt meir i daglegtalet, samt i andre profesjonar. Eg har funne litteratur som viser kor viktig håp er i den terapeutiske prosessen, kva som gjer at ein klient opplever mykje/lite håp, om sosiale relasjonar spelar inn og eventuelt andre faktorar som spelar inn på håp. Desse funna har vore viktig for mi utforming og gjennomføring av metoden. Ved å tileigne seg kunnskap om temaet får eg ein meir heilskapleg og grundig forståing av kva spørsmål som er viktig å stille til fokusgruppa, samt korleis eg tolkar svara som kjem ut frå fokusgruppeintervjua. Litteraturgjennomgangen har og hjelpt meg som forskar å plassere mi forforståing av håpsomgrepet. Samtidig er det viktig å vere klar over at eigen forforståing kan avgrense kva eg spør om og korleis eg tolkar svara eg får. Det har derfor vore viktig å vere bevisst på eigne meiningar og synspunkt, og stille seg så open til gjennomføringa av metoden som mogleg.

Vidare vil eg ta for meg kva forskingstradisjon eg plasserar meg i, deretter vise til korleis bruk av fokusgruppeintervju kan vere med å besvare problemstillingane: «*Kva er håpet sin rolle i musikkterapeutiske prosessar i psykisk helsevern?*» og «*Korleis kan musikkterapeuten arbeide som arkitekt for håp?*»

### 3.1 FORSKINGSTRADISJON

Ved å belyse eit forskingsspørsmål frå ulike synsvinklar og gjennom å tolke innsamla informasjon gjennom både kartlegging av litteraturen, samt ein kvalitativ datainnsamling, plasserer eg masteroppgåva inn i ein hermeneutisk forskingstradisjon. Frå eit hermeneutisk perspektiv vil eg kunne gje meining til forskingsspørsmåla mine ved å belyse dei frå ulike sider og ta i bruk fleire metodar og teoretiske perspektiv. «Innen humanistisk vitenskap refererer hermeneutikk til metoder som er basert på fortolkning av menneskelige handlinger og uttrykk» (Rønholt, Holgersen, Fink-Jensen, og Nielsen, 2003, referert i Johansson, 2016). I musikkterapiforskning vil ein med andre ord kunne tolke samhandling, musikalske uttrykk og improvisasjonar, samt verbal kommunikasjon som kjem fram i intervju eller i funn i faglitteraturen. I hermeneutikken ser ein og at ein ikkje baserar seg på absolutte sanningar, men at ein gjennom tolking tar sikte på eit høgare refleksjonsnivå (Gadamer, 1975 s.269, referert i Ridderstrøm, 2018). Med andre ord, ein ser ikkje berre at noko skjer, men tolkar kvifor det skjer. Wheeler & Murphy (2016) hevdar at hermeneutisk forsking har eit mål om å forstå underliggende menneskelege opplevingar.

Gjennom den hermeneutiske spiralen som er eit sentralt omgrep i hermeneutikken der heilskap vert sett opp mot del (Johansson, 2016), får ein nettopp denne drøftinga mellom del og heilskap. Heilskapen kan f.eks. vere mitt teoretiske rammeverk for oppgåva, som eg stadig samanliknar med datainnsamlinga frå enten fokusgruppeintervjuet eller mi eiga forforståing. Wheeler & Murphy (2016) definerer den hermeneutiske spiralen som ein konstant analytisk bevegelse mellom fenomenet ein undersøker og teoriane ein utviklar for å betre kunne forstå fenomenet. Dette gjer at teoriane ikkje er absolutte, men vert konstant evaluert opp mot innsamla data, vidare forbetra og på nytt vurdert. Johansson (2016) presenterer og den *aletiske hermneutikken* og korleis den hermeneutiske spiralen innanfor denne retninga tar for seg forholdet mellom forforståinga og forståinga til forskaren. Her ser ein at forforståinga, som er all kunnskap, erfaringar og samfunnsnormar ein har tileigna seg i løpet av livet, er med

å påverke korleis ein møter verda og tar til seg ny kunnskap (Johansson, 2016). Med andre ord vil den dataen eg samlar inn verte påverka av mitt levde liv og forforståing. Dette er og ei fallgruve ein må vere klar over som forskar. Mitt levde liv, min tileigna kunnskap og informasjon vil vere med å avgjere korleis eg forstår dataa eg samlar inn og analyserar. «Som en hermeneutisk forankret forsker kan man dermed nærme seg et musikkterapeutisk fenomen eller en problemstilling med en intuisjon om hva dette kan innebære» (Johansson, 2016).

Som ein forskar innan hermeneutikken ser ein og at å halde ein objektiv tilnærming til forskinga vil vere umogleg, grunna den nemnde forforståinga. Samtidig vil det då vere viktig å vere vere klar over omgrep som subjektivitet og refleksivitet. Ved å erkjenne forskaren sin subjektivitet, vere klar over forskaren sitt utgangspunkt, korleis forskaren oppfattar verda, og adressere forskaren sin posisjon i forskinga, tar ein vare på validiteten og truverda til forskinga (Johansson, 2016). Krueger & Casey (2009) legg fram kor viktig det er å ta i bruk standardiserte prosedyrar når ein samlar og analyserar data, samtidig som ein er nøye med å skilje funna frå forskaren si eiga tolking av emnet.

### 3.2 DATAINNSAMLING/FOKUSGRUPPEINTERVJU

Ein viktig del av den hermeneutiske forståinga er at den inneber eit relasjonelt aspekt (Johansson, 2016). Dette vil altså sei at i forståingsprosessen er ein avhengig av å komme fram til ein forståing saman med andre. «Conversation is a process of coming to an understanding» (Gadamer, 2003, s. 385). I mitt forskingsprosjekt vil denne samtalen ta stad i ei fokusgruppe, som er metoden eg har tatt i bruk for å få svar på problemstillinga mi. Ei fokusgruppe kan ein definere som ei gruppe der deltakarane deler nokre felles karakteristikkar, og saman skal dei dele synspunkt og drøfte eit spesifikt tema (Traynor, 2015). Kvale og Brinkmann (2009) meiner at ei fokusgruppe vert kjenneteikna av ein ikkje-styrande intervjustil, der målet er å henta fram ulike synspunkt og drøftingar rundt det aktuelle emnet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Gruppearbeid skal altså legge til rette for utforsking av synspunkt og opplevingar, som er vanskelegare å hente fram i ein-til-ein intervju. I fokusgruppa kan ein skaffe innsikt i deltakarane sin felles oppfatning av kvardagslivet, samt forstå problemstillinga på nye måtar og frå ulike synsvinklar (Liamputtong, 2011; Traynor, 2015). I fokusgruppa kan ein ta opp

eigne synspunkt, opplevingar, samt komme med forslag og drøftingar. Ved å legge til rette for slike drøftingar og samtalar, kan ein få tilgang til informasjon som andre metodar ikkje får henta fram (Liamputtong, 2011). Ein av styrkene til fokusgruppa er at den baserer seg på at menneske er sosiale vesen som agerer ut frå sosiale koder og mønster. Vi er knytt opp mot eit samfunn og andre menneske. Derfor gjer det ofte meining å utføre forskning som tar i bruk samtale mellom menneske i ei gruppe (Traynor, 2015).

Mitt mål med å gjennomføre to fokusgruppeintervju er å nærme meg ein forståing av kva som fører til at håp spelar ei rolle i ein musikkterapeutisk behandlingsprosess, eventuelt kva som peiker mot at håp ikkje spelar noko sentral rolle i denne prosessen. At det vart gjennomført to fokusgruppeintervju gav og deltakarane moglegheit til å i større grad fordjupe seg og drøfte rundt temaet. Sida eg som menneske og forskar kjem med mi forforståing av temaet, er fokusgruppa ein god måte å teste ut desse oppfatningane. Informantane får dele sine opplevingar og peike på kva rolle håpet har i deira profesjonelle liv. Det var viktig for meg som forskar å spele på styrkene til fokusgruppa som metode. Å legge til rette for denne karakteristiske dynamiske samtalen, der deltakarane fekk utforske temaet og drøfte saman, var avgjerande for at metoden skulle vere vellykka.

### 3.3 GJENNOMFØRING AV FOKUSGRUPPE

Å gjennomføre ei fokusgruppe inneber at ein rekrutterer deltakarar til gruppa, førebuing og planlegging, moderatorteknikkar, opptak og transkribering samt å gjennomføre ei analyse.

#### 3.3.1 REKRUTTERING

Problemstillinga for forskingsprosjektet er med å avgjere kva for nokre deltakarar som er aktuelle for fokusgruppa. Ut frå problemstillinga må ein ta stilling til korleis og kvar deltakarane vert rekruttert frå, samt kor mange deltakarar ein vel å ta med i fokusgruppa (Green & Thorogood, 2018).

Eg valte å rekruttere musikkterapeutar som har arbeidd innanfor psykisk helsevern i minimum 5 år. Grunnen til at eg tok for meg musikkterapeutar i dette forskingsprosjektet var at det finst

lite til ingen forskning som tar for seg håpet sin rolle hos musikkterapeutar. Derfor meiner eg at det er på høg tid å starte ei kartlegging av denne målgruppa. Eg valte å rekruttere 5 deltakarar gjennom eit strategisk utval, der eg har tatt utgangspunkt i at deltakarane har relevant informasjon. Ved å utføre ei fokusgruppe med eit så lite utval kan ein kalle metoden for «mini-fokusgruppe» (Kruger & Casey, 2009). Fordelen med denne typen fokusgruppe er at den er lettare gjennomførbar med tanke på å samle deltakarane på ein bestemt stad til ei bestemt tid, samtidig som det vesle utvalet gjer alle deltakarane stor moglegheit til å snakke og presentere sine synspunkt. Samtidig vil det kunne vere ei ulempe at færre deltakarar kan føre til mindre drøftingar og færre idear. I større fokusgrupper der ein snakkar om eit komplisert tema, vil tendensen hos deltakarane fort bli at ein svarar overflatisk og trivielt (Krueger & Casey, 2009). Dette er ein av grunnene til at utvalet i dette studiet er mindre.

### 3.3.2 FØREBUING OG PLANLEGGING

For å utføre ei fokusgruppe er det viktig å førebu seg godt og planlegge nøye. På dette stadiet er det avgjerande å bli klar over meininga med å utføre metoden, kartlegge egne forventingar, samt å sørge for at forskingsdesignet matchar dei tilgjengelege ressursane (Krueger & Casey, 2009). Å vere klar over kvifor ein gjennomfører fokusgruppa er grunnleggande viktig for å få utført metoden på ein god måte. Problemstillinga må dermed vere tydeleg både for forskar og deltakarar.

For å oppnå dette måtte eg sende ut invitasjonar som innehald tilstrekkeleg informasjon om forskingsprosjektet, gjere klar samtykkeerklæring for deltakarane (sjå vedlegg 2), finne opptaksutstyr, reservere lokale for gjennomføringa av fokusgruppa, kjøpe inn forfriskingar og utforme ein tydeleg intervjuguide med gode tematiske spørsmål (Krueger & Casey, 2009).

Intervjuguiden min innehald fem tema med tilhøyrande hovudspørsmål som var utgangspunktet for første gjennomføring av fokusgruppa (sjå vedlegg 1 – intervjuguide). Eg klargjorde og fleire oppfølgingsspørsmål som vart laga for å hjelpe deltakarane (om naudsynt) å utdjupe diskusjonen, eller for å halde fokus på temaet i samtalen. Før fokusgruppa byrja presenterte eg, i rolla som moderator, temaet for diskusjonen (håp), forklarte måla for forskinga og kva forventingar deltakarane kunne ha til fokusgruppa. Eg informerte og om enkle kjørereglar som taushetserklæring og samtalestruktur (ein og ein om gongen). Desse

kjørereglane var viktige for at all informasjon skulle vere mogleg å transkribere og bruke seinare i studien.

### 3.3.3 MODERATORTEKNIKKAR

Gruppemoderatoren skal presentere emna som vert diskutert, og legg til rette for samtale rundt dette. Moderatoren skal skape ein open og positiv atmosfære, der deltakarane skal ha rom for å uttrykke eigne synspunkt og skape debatt rundt emna det vert snakka rundt. Det er ikkje eit mål å komme fram til einigheit eller løysingar, men heller trekke fram ulike synspunkt og meiningar. Ei fokusgruppe legg til rette for livlige og kollektive ordvekslingar, som ofte kan bringe fram spontane og emosjonelle uttrykk, noko som egner seg når ein utfører ein eksplorativ undersøking. Samtidig ser ein at moderatoren sin kontroll vert minskt i eit fokusgruppeintervju, noko som igjen kan føre til at intervjuutskriftane får eit kaotisk preg (Kvale & Brinkmann, 2009).

Å vere moderator i ei fokusgruppe er ei sentral og viktig rolle, ein er ein aktiv del av å samle inn informasjon til studien. Eit viktig fokus for meg når eg gjekk inn i rolla som moderator var å stille opne spørsmål, inkludere alle deltakarane i samtalen og legge til rette for ein god dynamikk mellom deltakarane. Det er viktig for ein moderator å alltid vere fokusert på emna som vert diskutert for å kunne leie samtalen i riktig retning (Krueger & Casey, 2009). Samtidig kan det fort bli mykje informasjon, både verbal og non-verbal, så eg nytta meg og av ein med-moderator som noterte opp viktig informasjon og deltaljar for å på best mogleg måte kartlegge viktige aspekt frå fokusgruppa.

Ein moderator må og vere klar over si eiga rolle. I forkant av fokusgruppeintervjua var det viktig for meg å vere klar over min eigen subjektivitet. Ved å f.eks. ha gjennomført teoridelen i forkant av fokusgruppa har eg farga min forforståing av omgrepet håp, samtidig som dette gav meg kunnskap om temaet og eit godt utgangspunkt for gjennomføring av fokusgruppeintervjua. Å vere refleksiv og reflekterande var og spesielt viktig for meg sidan eg gjennomførte to rundar fokusgrupper, der fokusgruppe runde 2 tok utgangspunkt i analysen av fokusgruppe runde 1. Mellom fokusgruppene evaluerte eg mi eigen rolle som moderator, kva eg kunne gjort betre, korleis eg framstod, samt korleis eg kunne ta med meg erfaringane frå første fokusgruppe inn i den neste. Det vart derfor viktig for meg å drøfte

korleis eg kunne utøve mi rolle som moderator.

Weber (1949) visar til to distinkte moderatortypar: moderatoren som med-skapar av meining, og moderatoren som samlar av data produsert av gruppa. Den med-skapande moderatoren kan ta mykje plass, men samtidig vere ein god leiar av samtalen. Den innsamlende moderatoren tar mindre plass, men kan samtidig ta for liten plass i gruppa, stille for lite spørsmål og på denne måten avgrense samtalen (Traynor, 2015). Sidan det var min første gang som moderator, var det viktig å vere klar over desse fallgruvane, og samtidig ta med seg det beste frå begge eksempla for å fungere som ein god moderator. Krueger & Casey (2009) viser til fleire aspekt som er viktige å vere klar over for å bli ein god moderator. Ein god moderator skal vise respekt for deltakarane, forstå emnet og meininga med gjennomføringa av studien, kommunisere tydeleg, vere open for deltakarane sine fortellingar, samt hente nyttig informasjon. Dette var viktige stikkord for meg under fokusgruppene.

#### 3.3.4 OPPTAK OG TRANSKRIBERING

Å transkribere vert sett på som ein fortolkingsprosess, der forskjellane mellom talespråk og nedskrivne tekstar byr på ein rekke problem. Å transkribere betyr å transformere, altså at noko går frå ein form til ein anna. Ein transkripsjon er altså at ein oversett informasjon frå talespråk til skriftspråk. Her vil det vere vanskelig å fange opp språklege variasjonar som bruk av tonefall, volum, ironi, pust, samt eit tap av kroppslege uttrykk, osv.. (Kvale & Brinkmann, 2009).

Bruk av lydopptak er viktig for mitt fokusgruppeintervju, sidan det då er mogleg for meg å konsentrere meg om emnet for gruppa og dynamikken som oppstår undervegs i intervjuet.

Å ha eit opptak av samtalen er avgjerande for å effektivt kunne analysere fokusgruppeintervjuet (Traynor, 2015). Når ein gjennomfører fokusgruppeintervju er det fleire utfordringar ein møter på. Sida det er fleire deltakarar som er med i gruppa er det umogleg å unngå at emna i samtalen til tider skli over i kvarandre. Det er og ei utfordring å identifisere kven som snakkar til ein kvar tid, sida eg brukar ein lydopptakar og ikkje ein videoopptakar. Derfor var ein av dei viktige oppgåvene til med-moderatoren å skrive ned rekkefølga til dei som snakka, slik at transkriberingsprosessen vart enklare å gjennomføre i



etterkant av intervjuet. At ein er konsistent gjennom heile transkriberinga, og alltid er klar over kven som snakkar, vil sikre det mest valide resultatet for studien.

Transkriberinga av intervjuet gjer at samtalen vert meir eigna for analyse i ettertid (Kvale & Brinkmann, 2009). I tekstform er det lettare å skaffe seg oversikt, samt struktur av intervjuet ein har utført. Eg har sjølv valt å transkribere intervjuet eg har gjennomført, sida dette arbeidet viste seg viktig i gjennomgangen av datamaterialet, der transkriberinga trigger sosiale og emosjonelle aspektar frå intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2009).

### 3.4 KRITIKK AV FOKUSGRUPPE

Ingen forskingsmetode er perfekt. Nivået på forskingsmetoden kjem an på ulike faktorar som korleis den vert brukt, ferdigheitene til forskaren som nyttar seg av metoden, samt kor forskingsmetoden vert utført (Krueger & Casey, 2009).

Vidare ser ein at deltakarane i fokusgrupper ofte stiller seg sjølv fram i eit intellektuelt lys. Dette vil sei at det ein deltakar fort kan framheve eigne handlingar og tankar som gjennomtenkte, refleksive og rasjonelle. Som forskar vil det vere viktig å vere klar over at dette ikkje alltid eit realistisk bilde av røynda.

Det er ikkje sikkert at svara ein får frå deltakarane nødvendigvis reflekterer røynda. Basert på spørsmålets natur er det ikkje alltid ein deltakar er komfortabel med å svare ærleg eller sei at dei ikkje veit svaret. I desse situasjonane kan deltakarane føle seg tvungen til vandre rundt svaret. Derfor er det avgjerande at eg som moderator har eit bevisst forhold til korleis eg utformar spørsmåla for å hindre å sette deltakarane i vanskelege situasjonar (Krueger & Casey, 2009).

Ein kan og møte på utfordringar når det kjem til gruppedynamikk. Enkeltindivid kan dominere gruppa og skape ubalanse. Liamputtong (2011) viser til at gruppepress og konformitet kan bli tydeleg i ei gruppe med nokre dominerande deltakarar som viser ei utagerande/ aggressiv åtferd. Her er det viktig at moderatoren er aktiv og leggjer merke til

gruppedynamikken. Moderatoren skal legge til rette for at alle deltakarane skal få tid og moglegheit til å reflektere over spørsmåla som vert stilt (Krueger & Casey, 2009).

### 3.5 ETISKE ASPEKT

Når ein gjennomfører ein studie er det viktig å ta forskningsetikken på alvor. Korleis ein behandlar personopplysingar, sikrar anonymitet og informerer deltakarane i forskingsprosjektet er alle viktige punkt innan forskningsetikken. Sidan eg utførte eit fokusgruppeintervju var det viktig at eg hadde kontroll på all data og personopplysingar som kom inn. Personopplysingar vert definert som all informasjon som kan sporas tilbake til ein person (NSD, 2019).

I eit fokusgruppeintervju møter ein på ulike etiske utfordringar. Eit eksempel er bruken av lydopptak. Ifølge NSD (2019), vil eit lydopptak registrere stemmene til dei personane som deltek i intervjuet, noko som i seg sjølv er personopplysing. Dette gjeld alle lydopptak som vert gjort når ein eller fleire personar snakkar. Datatilsynet (2018) legg vidare ut om at eit lydopptak registrerer stemmer, sinnstemningar og andre forhold (som språklege evner) som vil gje vekk personopplysingar. «Dette betyr at lydopptak av samtaler må vurderes etter reglene som gjelder for behandling av personopplysninger» (Datatilsynet, 2018). Før fokusgruppeintervjuet måtte eg utforme eit samtykkeskjema der deltakarane fekk alle opplysingar om temaet for intervjuet, kva som skjer med informasjonen som kjem fram under intervjuet og kva som skjer med informasjonen i etterkant, i tillegg til deltakarane sine rettigheter. Eg måtte og informere om kven som er ansvarleg for lydopptaka, kontaktinformasjon til forskar, vegleiar og NSD, formålet med å utføre intervjuet, rettslege grunnlag for behandling, kven som har tilgang til opplysingane og lagringstid (Datatilsynet, 2018). Datainnsamlinga vart meldt inn til NSD der dei vurderte om behandlinga av personopplysingane var i samsvar med personvernregelverket. Undervegs i forskingsprosjektet vart all data, personopplysingar, transkripsjon frå intervju og sensitivt materiale lagra på SAFE frå UiB.

Kvale & Brinkmann (2009), nemner og 7 etiske problemstillingar ein må ta høgde for i ulike stadier av gjennomføringa av forskinga. *Tematisering*: Formålet med intervjuundersøkinga bør både ta hensyn til den vitenskaplege verdien, samt forbetring av den menneskelege

situasjonen som vert utforska. *Planlegging*: Ein må innhente informert samtykke frå deltakarane som skal vere med i intervjuet, samt sikre konfidensialitet og vurdere kva eventuelle konsekvensar deltaking i fokusgruppeintervjuet kan ha for deltakarane.

*Intervjusituasjonen*: Gjere greie for konfidensialitet og konsekvensar for deltakarar (f.eks. stress og endra sjølvbilete). *Transkribering*: Å transkribere inneber og ulike etiske aspekt. I eit fokusgruppeintervju kan ein komme inn på sensitive tema, der det vil vere viktig å ta vare på konfidensialiteten, både til dei som deltar i intervjuet, men også personar og institusjonar som vert nemnt i intervjuet. *Analyse*: Kor djupt og kritisk skal forskaren analysere intervjuet, og i kor stor grad skal deltakarane påverke tolkinga av det som vert sagt i intervjuet. *Verifisering*: Rapportere kunnskap som er sikkert og mogleg å verifisere. *Rapportering*: Vurdere konfidensialitetsprinsippet, samt sjå på kva konsekvensar offentleggjering av dataen har for deltakarane. Desse punkta og prinsippa presentert av Kvale og Brinkmann (2009) har eg aktivt brukt og tatt hensyn til i løpet av oppgåva.

Refleksivitet er ein form for analyse, eller eit kritisk blick på dei handlingane ein utfører, enten undervegs i forskingsprosjektet eller i etterkant av forskingsprosjektet. For å oppnå refleksivitet i forskingsprosjektet er det viktig at ein er villig til å sjå tilbake og vurdere dei handlingane ein har gjennomført. Eit viktig refleksivt aspekt er viljen til å kopla allereie eksisterande erfaringar og sanningar opp mot nye erfaringar (Hagen, 2007).

I andre enden av den refleksive skalaen finn ein forskaren som har liten vilje og interesse av å stille spørsmål med dei handlingane som vert utført. Desse handlingane kan ein kalle for «tatt-for-gitt»-handlingar som vert utført ukritisk (Hagen, 2007). I eit kvalitativt, samfunnsvitskapleg forskingsprosjekt er det viktig at ein villig til å sjå refleksivt og sjølvkritisk på eigen forskning.

Alt i alt er det grunnleggande for masteroppgåva at all forskningsetikk er på plass før ein startar datainnsamlinga. Ved å gå gjennom dei offisielle kanalane for å søke om godkjenning av datainnsamling, sikrar eg at metoden kan gjennomførast og at resultatata vert valide.

### 3.6 ANALYSE

Deltakarane sine innspel undervegs i fokusgruppeintervjua, der dei drøfter og fortel om egne erfaringar og opplevingar, dannar utgangspunktet for ein ny innsikt og forståing av temaet som vert undersøkt. Denne nye innsikta og forståinga tok utgangspunkt i dei transkriberte intervjua, som igjen er utgangspunkt for analysen. Eit viktig utgangspunkt for analysen var å tolke datamaterialet induktivt, altså å ta utgangspunkt i intervjua og sjå kva tema som dukka opp før ein byrjar å samanlikna dette med den utarbeide teoridelen.

Malterud (2011) tar grundig for seg korleis ein kan gjennomføre ein kvalitativ analyse. Ved å utføre ein systematisk tekstkondensering der ein hentar inn materiale frå mange ulike informantar for å beskrive og utvikle nye omgrep, skaffa eg meg ein oversikt, fekk rydda og sortert i datamaterialet. Malterud (2011) sin trinnvise kvalitative analytiske metode vert gjennomført ved at ein:

1. Les gjennom intervjutranskripsjonar
2. Koder intervjuet
3. Reorganiserer og kategoriserer kodar
4. Lager eit samandrag av temaområder
5. Betraktar temaområder i lys av problemstilling og teoretiske perspektiv
6. Re-organiserer temaområdene
7. Les gjennom intervjua på nytt for rekontekstualisering

Desse stega gjennomfører ein for å organisere, fortolke og samanfatte datamaterialet (Malterud, 2011). I denne analyseprosessen var det viktig å ta høgde for den hermeneutiske tankegangen, der ein må vere open og reflekterande rundt sin eigen forståing og fortolking av datamaterialet, samt analyseprosessen. Malterud (2011) nemner korleis ei tverrgående analyse, der ein samlar informasjon og samanliknar dei ulike informantane sine innspel, er særleg eigna for å få tak i nye skildringar av det aktuelle temaet.

I denne oppgåva tok eg utgangspunkt i denne metoden for å gjennomføre og skrive dei ulike delane. Punkt 1-3 i metoden gjennomførte eg som ein del av analyseprosessen. Her var det viktig å bli kjend med datamaterialet, finne kodane og organisere dei i eit system. Punkt 4 har i denne oppgåva betydd å presentere funna frå datamaterialet. Dette har først og fremst blitt

gjort i funn-delen av oppgåva. Punkt 5 har eit meir drøftande aspekt ved seg. For meg vart det då naturleg å ta i bruk dette punktet i diskusjonen, der eg fekk høve til å drøfte funna i lys av teoretiske perspektiv og eigne tankar. Punkt 6-7 har eg tolka som ein konstant og gjentakande diskusjon av dei førre punkta, noko ein og kan sjå i samanheng med den hermeneutiske sirkelen der ein beveger seg fram og tilbake mellom detaljar og heilheit. Ved å alltid reflektere over eigne val og konklusjonar sikrar ein at dei syna som vert presentert i oppgåva, på best mogleg måte representerer røynda.

Ei viktig vurdering undervegs i analysen var i kor stor grad ein skulle legge vekt på hovudtemaa som gruppa formidla, kontra individuelle sitat. Hummelvoll (2010) skildrar denne vurderinga der ein som forskar må vurdere når fokuset for analysen skal variere frå gruppenivå til individnivå.

Eg valte å først lese gjennom heile transkripsjonen og fortløpande notere inn stikkord og tema, samt streke under sentrale sitat. Dette var viktig for at eg skulle utarbeide meg eit heilheitsinntrykk av intervjuet. Ut frå dette heilheitsinntrykket laga eg ei eiga liste med foreløpige inntrykk og tema frå materialet.

Vidare fortsette eg med å organisere og gå inn i dei delane eg hadde funne sentrale i intervjuet. Eg utarbeida no nokre gjennomgåande hovudtema og tilhøyrande undertema. Eit eksempel på dette var hovudtemaet «*Håpets paradoks*», der tilhøyrande undertema var «*Håpets risiko*», «*Draumen om håpet*» og «*Eit realistisk håp og recovery*» (sjå figur av koding frå første fokusgruppeintervju). På denne måten fekk eg fortsetje med å organisere og strukturere datamaterialet.

Eg gjennomførte vidare ein meir nyansert strukturering og sortering av teksten, der eg henta ut sentrale sitat som på ein hensiktsmessig måte var med å svare på problemstillinga for forskinga. Eg førte dette utvalet frå datamaterialet inn i eit kode-dokument, der eg plasserte sitat og tekstbitar med fellestrekk eller eit felles budskap inn under hovudkategoriane eg tidlegare hadde utarbeidd med bakgrunn i nøyte gjennomlesing av datamaterialet. På denne måten utarbeidde eg ein tydeleg struktur i det innsamla materialet.

I tråd med den hermeneutiske spiralen fekk eg altså her sett først heilskapen (intervjuet som heilskap), før eg såg intervjuet del for del (sitat og stikkord). Desse sitata vart igjen plassert

inn under hovudtema (heilskap), men også samtidig forstått som viktige utsegn i seg sjølv (del).

Denne framgangsmåten brukte eg på datamaterialet frå begge intervjua, der eg satt igjen med ulike tema etter kvart intervju.

*Tabell 1: Eksempel for koding frå første fokusgruppeintervju m/ hovudtema*

Sitat	Kode	Undertema	Hovudtema
I.4 – me må jo vere litt sånn realistiske når me jobbe fram mot eit ønske om at ting skal bli bedre. Viss det e eit luftslott, så e det jo ganske dårlig gjort å jobba fram mot i terapien.	Realisme Luftslott Livskvalitet på tross av sjukdom	Eit realistisk håp og recovery	Håpets paradoks
I.3 – e ikkje det, det der med at du kan ha livskvalitet til tross for sjukdom då. Det e jo viktig å formidle i musikkterapien at du må kanskje leve med det her.			

Frå første fokusgruppeintervju satt eg igjen med 5 hovudtema med fleire tilhøyrande undertema. Hovudtemaa frå første fokusgruppe vart:

1. Arbeide med håp

2. Klienten og håp
3. Håpets paradoks
4. Holistisk behandling – det transpersonlege rommet
5. Korleis vere ein arkitekt for håp

Her belyste informantane fleire nyansar med håp som var viktig for å utvide min forståing av omgrepet. Før andre intervju utarbeidde eg ein illustrasjon av håp (sjå «Illustrasjon av perspektiv av håp frå litteraturen», s. 23) som eg tok med meg inn som grunnlag for andre intervju.

Andre intervju vart gjennomført med meir frie rammer, der eg som moderator i større grad la vekt på deltakarane sine frie assosiasjonar og opplevingar knytt opp mot håp. I dette intervjuet fekk deltakarane i større grad ein høve til å gå i djupna i dei temaa som dei sjølv fann som relevante.

*Tabell 2: Eksempel for koding frå andre fokusgruppeintervju m/ hovudtema*

<b>Sitat</b>	<b>Kode</b>	<b>Undertema</b>	<b>Hovudtema</b>
I.5: Vår oppleving av håpløshet eller stagnasjon eller kva man kallar det. Det er ikkje nødvendigvis det som, pasienten opplever.	Håpløyse Oppleving	Musikkterapi vs Pasient sin oppleving	Stagnasjon

Etter koding av andre fokusgruppeintervju sat eg igjen med 6 oppsummerande hovudtema:

1. Stagnasjon
2. Fylle på
3. Håpet for alle
4. Framoverretta behandling
5. Håpsmodellen

## 6. Ansvarlegging

Etter det andre intervjuet samanfatta eg begge intervju, og bygde ut 3 hovudtema basert på begge intervju som ein heilskap. Desse 3 hovudtema klarer ikkje å dekke alt som kom fram i intervju, men det er eit forsøk på å trekke fram dei mest tydelege og relevante resultatane frå datainnsamlinga.

I neste kapittel vil eg gå djupare ned i funna frå fokusgruppene og samanfatta desse for å skape ei heilskapleg forståing av håpsomgrepet, sett i lys av datamaterialet. Eg vil bruke sentrale sitat frå intervju, som på ulike måtar peiker på håpsomgrepet og problemstillinga. I funndelen blir det viktig å belyse hovudtemaa grundig og nyansert, fordi dette vil seinare legge grunnlaget for diskusjonen der eg vil drøfte teorien opp mot datamaterialet, for å til slutt kunne komme til ein endeleg konklusjon.



## 4.0 FUNN

Sett i lys av dei refleksjonane og den informasjonen som kom frå deltakarane i fokusgruppeintervju, samt den samanfatninga eg som forskar har gjort ved å vektlegge og trekke fram spesifikke tema, så sit eg igjen med 3 hovudtema med tilhøyrande undertema som skal belyst (sjå tabell 3). I kommande kapittel vil eg på ein mest mogleg objektiv og beskrivande måte, presentere nokre av dei funna som er knytt opp mot desse hovudkategoriane

*Tabell 3: Presentasjon av endelege hovudtema og undertema*

<b>Undertema</b>	<b>Hovudtema</b>
Å romme håpløyse  Stagnasjon  Håpet for alle	Klienten og håp
Håpets risiko  Eit realistisk håp	Draumen om håpet
Håpsprosessen  Håp og tidsperspektiv	Å vere i endring

## 4.1 KLIENTEN OG HÅP

Fleire av deltakarane snakka om samarbeidet mellom klienten og terapeuten. Det vart i stor grad fokusert på kva for nokre kvalitetar musikkterapeuten måtte ta i bruk for å ta vare på

håpet i ein terapiprosess. Viktige fokus i desse drøftingane omhandla mellom anna korleis ein musikkterapeut skal fange opp ulike uttrykk av håp og i den samanheng, korleis forstår vi håpsuttrykket frå klienten. Samtidig vart det fokusert på at musikkterapeuten hadde eit ansvar for å vere autentisk i den terapeutiske relasjonen, samt famne om positive innspel i form av gode opplevingar og humor. Ein deltakar drøfta rundt dette:

I.4: *«Og då snakka vi litt om at det ikkje er sånn at alt det vonde i livet forsvinner fordi du kommer til meg ein gong i veka. Men du fyller vertfall på i den sekken med gode opplevingar. Så kan du ha det med deg, i tillegg til alt det vanskelige. Tenke jo at det er håpet».*

Likevel var det tre andre tema som tok hovudfokuset i samtalanene rundt klienten og håp.

#### 4.1.1 Å ROMME HÅPLØYSE

I samtalanene knytt opp mot samarbeidet mellom klienten og terapeuten, samt korleis dette samarbeidet kan vere med å peike mot håpet i betringprosessen, var eit undertema korleis musikkterapeuten skal kunne romme håpløysa som klienten ber på og tar med seg i timen.

I.4: *«Det var veldig håpløst, sånn at når eg (red. klienten) går herfrå skal eg ta livet mitt, og dette her, vi snakkast, og så kjente eg berre det at eg, ikkje romma det så veldig bra, at eg prøvde å vri det til noko litt positivt sant, som er kjempekrenkande».*

I denne situasjonen lagt fram av informant 4 ser ein at pasienten sitt uttrykk i møte med musikkterapeuten ikkje vert møtt. Musikkterapeuten reflekterer og over sin eigen evne til å klare å romme klienten sitt ekstreme uttrykk av håpløysa. Då musikkterapeuten intuitivt prøvde å leite etter dei positive tinga i livet til klienten, sjølv om klienten sin sinnsstemning var på ein heilt annan stad, opplevde klienten at han/ho ikkje vart møtt og forstått.

Musikkterapeuten opplevde til og med at dette møtet vart krenkande for klienten. Seinare i fokusgruppeintervjuet drøfta same deltakar rundt kva som skjedde i den relasjonen når begge partar klarte å møtast i det håplause.

I.4: «*Min erfaring, når vi tørr å jobba med det håplause, sjølv om det kjennest utruleg vondt som musikkterapeut. Så, eh, er det på ein måte betre, og det bikka kanskje meir håp på sikt*».

I denne utsegna ser ein at relasjonen mellom klient og terapeut har blitt forandra. Klienten sitt uttrykk er blitt sett i hovudsetet, musikkterapeuten har blitt med klienten ned i dei håplause uttrykka, dei arbeider med tekstar som omhandlar desse temaa, og musikkterapeuten opplever at dette i større grad legger til rette for at pasienten kan arbeide seg fram mot håpet. Kor viktig det er at klienten og terapeuten har høve til å kunne møtast i det håplause, vert og understreka av deltakar 3.

I.3: «*Eg tenker at håpløysa er noko tungt svart noko, men eg tenker litt på pasientane, dei vel liksom å dele denne her håplausheten med meg. Så då er det eit lite håp her om at vi skal finna vegen ut av det, litt sånn saman då*».

Dette poenget vendte tilbake fleire gongar i fokusgruppeintervjua. Korleis forstår vi dei ulike uttrykka frå klienten, og korleis kan vi forstå det som ulike uttrykk for håp. I dette sitatet oppfattar musikkterapeuten denne delinga av det vonde og håplause, som eit uttrykk for eit ønske om at dei saman kan arbeide seg ut av det. Andre deltakarar i fokusgruppa drøfta rundt korleis ein kan forstå klientar som alltid møter opp i timane, men som samtidig manglar motivasjon til å gjere ulike aktivitetar. Her dreia samtalen seg rundt at eit oppmøte i seg sjølv kan tolkast som eit uttrykk for håp.

#### 4.1.2 STAGNASJON

Eit anna aspekt som omhandla klienten og håp, er korleis musikkterapeuten forstår dei uttrykka klienten formidlar i samspelet. Deltakarane i fokusgruppeintervjua drøfta fleire gongar rundt korleis opplevinga av stagnasjon for dei som musikkterapeutar, kunne for pasientane opplevast som noko heilt anna.

I.2: «*Det kan hende eg opplever det som stagnasjon, men det er ikkje sikkert pasienten opplever det sånn*».

Her viser deltakar nummer 2 at den opplevinga som musikkterapeuten har ikkje nødvendigvis samsvarer med klienten sin oppleving. Den stagnasjonen som vert referert til handlar om musikkterapeuten sine forventningar knytt opp til betringsprosessen og dei endringane som ein forventar skal skje. Dette kjem tydelig fram i ein seinare drøfting.

I.2: *«Eg har tenkt at er liksom dette her stagnasjon då? Gjer vi noko? Kom han berre?»*

I.5: *«Men det høyrer nesten ut som om du lurar på om det er stagnasjon, men han (red. klienten) opplever ein slags transformasjon».*

Opplevingane til terapeuten og klienten er ikkje nødvendigvis alltid den same. Der terapeuten uttrykker ein mangel på framgang, aktivisering og meining eller mål for timen, er det mogleg at klienten opplever ein mestring ved berre å ha møtt opp til timen og alle dei aktive vala det inneber. Fleire gongar i intervju reflekterer deltakarane over kva mål eller forventningar ein skal kunne knytte til dei ulike klientane. For fleire er det eit stort nok mål å berre møte opp, mens for andre vil det ikkje opplevast som tilstrekkeleg i betringsprosessen. Deltakar nummer 4 reflekterer rundt dette.

I.4: *«Eg tenker behandling kan og vere å hjelpe folk å vere der de har det sånn forholdsvis okei».*

Med denne tilnærminga får ein og moglegheit til å møte klientane der dei er, føle seg sett og ha realistiske mål for betringa. Deltakar nummer 5 samanfattar musikkterapeuten kontra klienten si oppleving av betring og håp på følgande måte.

I.5: *«Vår oppleving av håpløyse eller stagnasjon eller kva man kallar det. Det er ikkje nødvendigvis det som, pasienten opplever».*

#### 4.1.3 HÅPET FOR ALLE

Siste hovudtema under «klienten og håp» som stod sentralt for deltakarane var håpet for alle. Her drøfta deltakarane rundt tema som at alle har tilgang til håp, håpet er der uansett funksjonsnivå, kva krav og mål er viktig i musikkterapisettinga samt kva det inneber å vekke

håp hos klientane. Deltakarane formidla at dei oppfatta dette som ein av grunnsteinane for korleis dei skulle møte klientane dei jobba med.

*I.2: «Det er noko med håpet for alle. Uansett funksjonsnivå. Det er liksom, alle skal få det, eller ha det, eller jobbe med det».*

I dette utsegnet ser ein at deltakar nummer 2 meiner at håp er noko alle har tilgang til, eller vertfall skal og bør ha tilgang til. Gruppa drøfta vidare rundt korleis ein i musikkterapirommet kan legge til rette for at klientane skal kunne komme i kontakt med håpet, samt kva eigenskapar dei som musikkterapeutar må ha for å gjere dette mogleg.

*I.4: «Sånn at, å vekke håp er ikkje det same som å sette mål, men å leita etter ynskjer for framtida er viktig. For ofte trur eg det er veldig skummelt for folk å gå inn i det ein håper på eller drømmer om. For det er så skummelt med det nederlaget då. Derfor trur eg det er trygt å komme til musikkterapien, fordi det er ingen nødvendige krav. Eg krev aldri at nokon har øvd sant».*

Her kjem det fram ein todelt nyansering av kva håp kan handle om i ein betringsprosess. På ei side legg ein vekt på viktigheita av å fokusere på framtida, vekke håp og at klienten skal finne sine egne ynskjer. Samtidig har dette positive fokuset ei bakside, der klienten sin eigen bekymring knytt til å aktivt håpe på noko betre, samt frykt for å ikkje lykkast, som er ein viktig del av realiteten. I tillegg ser ein musikkterapeuten sin eigen drøfting om sin rolle i denne dynamiske prosessen. Å ufarleggjere musikkterapisettinga og understreke at det er ingen krav, framstår viktig i denne prosessen der klienten skal tørre og håpe. Deltakar nummer 2 understreker dette poenget ved å legge fram:

*I.2: «Eg er veldig forsiktig med å sette målsettingar for kva vi skal få ut av musikkterapien. Eg stiller veldig få krav, for eg tenker at viss vi når det er det veldig bra, men viss vi ikkje når det er det eit stort nederlag. Så, ein må vere forsiktig med å knuse håpet».*

Denne nyanseringa er viktig når ein skal forstå dei dynamikkane og prosessane som skjer når ein skal gje klienten moglegheit til å håpe på betring, og ein understreker kor viktig det er å sjå og forstå pasienten, slik at ein kan sette dei riktige rammene for musikkterapien, og

legge til rette for ein plan som er realistisk for klienten å strekke seg etter. Deltakaren understreker viktigheita med å ikkje knuse håpet.

Under drøftar deltakarane rundt temaet «klienten og håp», noko som viste seg å verte ein oppsummerande samtale som tar for seg klienten sin oppleving av å ta del i musikkterapibehandling, drøftar opplevinga av kva musikkterapi kan tilby klienten og kva musikkterapeuten bør tilby klienten i prosessen mot betring.

I.5: «*Eg opplever av og til at man kan rett og slett få litt sånn fri frå det jævlege, med musikk*».

I.1: «*Frisone, det er jo veldig essensielt*».

I.2: «*Altså de bruker ordet fristad, ein pause frå hele greia*».

I.5: «*Eg trur det er en enormt viktig funksjon*».

I.2: «*Det med tålmodighet sant, ein må jo romme all den her håpløysa rett og slett. Altså, man må jo ta det på alvor*».

I.4: «*Og så er det veldig skummelt å gå inn i håpløysa*».

Siste utsegn frå deltakar nummer 4 peikar inn mot neste tema «draumen om håpet», der datamaterialet vil vise ein endå djupare kompleksitet i kva det inneber å tørre og håpe. Det er skummelt å gå inn i håpløysa, men det kan og vere skummelt å gå inn i håpet.

## 4.2 DRAUMEN OM HÅPET

I samtalane i fokusgruppeintervjua innebar drøftingane rundt draumen om håpet mellom anna kva det inneber å vere i ein endringsprosess, håpet om betring, vekking av håp, fallhøgde og realisme i endringsprosessen. Desse punkta kom fram i ulike delar av fokusgruppeintervjua, og var viktige for deltakarane for å nyansere kva håpet betydde for dei som praktikantar, og for å kunne ha ein realistisk tilnærming til korleis ein som musikkterapeut skal kunne arbeide med håpet til klientane. Deltakar nummer 4 reflekterte over denne dynamikken i den andre gjennomføringa av fokusgruppene.

I.4: «*Eg har hatt litt meir fokus på håp om forandring... eg har prøvd å rette blikket litt vidare i eit sånt håpsfokus. At det ikkje blir sånn at no skal det bli ein forandring og*

*alt skal bli betre, men heller spørre: kva drøymer du om, og korleis kan vi nærma oss den draumen?».*

Dette sitatet peiker på mange av utfordringane knytt opp mot aktiviteten «å håpe».

Hovudpoenget står tydeleg fram: håp treng nødvendigvis ikkje innebere ein forventning om at alt skal bli bra, men heller fokusere på kva ynskjer klienten har for framtida, og korleis klienten og musikkterapeuten saman skal komme seg der. Denne prosessen inneber sjølvstøtt mange utfordringar og fallgruver, og det er nettopp dette deltakarane var med å belyse i intervjuet.

#### 4.2.1 HÅPETS RISIKO

Deltakarane la fram fleire nyanseringar rundt kva det innebar å vere i ein håpsprosess. Eit av hovudpunkta som kom fram var risikoen det førte med seg for klientane og kva konsekvensar dette i ekstreme tilfelle kan føre med seg.

*I.4: «Men eg syns det å vekka håp e kjempebra og vi må det, men det er ein risiko med det og. I år har eg mista ein pasient til sjølv mord og då.. eh.. var det eigentleg på ei bølge av håp. Og det er litt risikoen til musikkterapien, fordi vi vekke veldig masse i folk».*

*I.5: «Det e jo ganske sånn hårfint då. Og den fallhøgda er enormt stor. Men det e jo kanskje noe med sånn der, håp, målsetninga og ambisjonar. Viss på ein måte, viss håpet blir eit mål som ein ikkje klarer å innfri, så tenke eg jo at det kan jo rett og slett vere farleg også».*

Dette sitatet skildrar som sagt eit ekstremtilfelle som ein ikkje kan overføre til alle situasjonar og klientar, men samtidig vert det formidla fleire viktige poeng. Deltakar nummer 4 viser til korleis denne bølga av håp har fleire sider og ikkje nødvendigvis heng saman med betring for klientane. Dette peiker og tilbake på temaet stagnasjon, der ein såg at musikkterapeuten og klienten si oppfatning av opplevingane i behandlinga ikkje nødvendigvis samsvarte. Vidare ser ein at deltakaren knyt risikoen til musikkterapi saman med at ein i denne type behandling får tilgang til, og moglegheit til å vekke mykje emosjonar, følelsar og minner hos klienten. Dette her kjem heller ikkje utan ein risiko, og deltakarane drøfta ved fleire anledningar rundt

kva det vil sei å vekke håp og emosjonar hos klientar. Har ein dei verktøya som skal til for å ta vare på klienten i ein slik prosess? Er ein klar over kor mykje det betyr for klienten å ta stilling til denne endringa? Deltakar 5 drøfta vidare rundt denne risikoen med håpet.

Fallhøgde vart eit tema som stod sentralt for deltakarane. I dette eksempelet viste deltakaren til at for store ambisjonar, for store mål, og eit for stort fokus på håp kan vere med å dytte klienten vekk frå opplevingar av mestring og gode opplevingar. Dette kan igjen skape ein farleg situasjon for klienten, der håpet vert så uoppnåeleg at ein ikkje har moglegheit til å strekke seg etter det. Dette sitatet peiker og mot kva for eit ansvar musikkterapeuten har med å legge til rette for ein behandling der klienten føler seg sett, forstått og tatt vare på. Dette er viktig fordi behandling og eit fokus på håp inneber også eit fokus på framtida og endring.

I.1: *«Håp er veldig skummelt for nokon sant. For det føre forandring med seg. Og forandring i livet er skummelt».*

Framtida vil for alle vere usikker, fordi ein veit aldri nøyaktig kva framtida bringer med seg. For klientar i sårbare situasjonar vil denne tanken kunne vere meir skremmande enn for andre. Dette sitatet peiker og tydelig på dei nyansane av håp det er viktig å vere klar over og vite korleis ein skal forholde seg til. Håpet er som tidligare nemnt ofte blitt knyt opp mot positive emosjonar og opplevingar, samt framtidsoptimisme. Dette gjelder ikkje for alle. Og det er derfor viktig for musikkterapeuten å vere klar over klienten sitt forhold til framtid, og kva det gjer med klienten å tenke framover og strekke seg mot håpet.

I.5: *«Ja, det er litt farleg det håpet, altså det er jo sånn, det har på ein måte begge sider. Både gode og dårlege. Ganske ekstremt eigentleg.*

I.2: *«Må moderere håpet då».*

I.1: *«Håp med måte».*

«Håp med måte» vart i intervjusamanheng slengt ut som ein morosam kommentar frå ein av deltakarane. I etterkant står dette sitatet ut som eit sentralt og viktig poeng. Kva skjer viss ambisjonane, målsettingane og håpet ligger for langt framme, og er for uhandgripeleg eller urealistisk? Korleis skal ein unngå at klienten fell for hardt? «Håp med måte» presenterer kanskje ei mogleg løysing på dette. Viktigheita av å ta utgangspunkt i klienten sine ynskjer og



mål, og å gå betringsprosessen saman kjem tydeleg fram. Også musikkterapeuten sitt ansvar for å holde klienten fast i røynda og saman tilpasse dei håpa klienten har for framtida.

#### 4.2.2 EIT REALISTISK HÅP

Å vere realistisk i møte med klientane var noko deltakarane i fokusgruppeintervjua tok opp fleire gongar. Viktigheita av å ikkje skape falske forventningar og håp om at alt i livet skal bli betre, eller at livet skal bli på ein bestemt måte, var noko deltakarane drøfta rundt. Dette kan og bli linka opp mot risikoane knytt opp mot håpet. Viss draumane vert for store, pompøse og fjerne frå røynda, så inneber det ein risiko for negative opplevingar og mangel på mestring som vil påverke klienten. Igjen ser ein viktigheita av musikkterapeuten sitt ansvar, i denne samanhengen knytt opp mot korleis klienten skal orientere seg til røynda.

*I.4: «Eg tenker at musikkterapeuten har ei viktig rolle i å bygga opp fokus på heile livet. Men eg tenke at håp er ein ting sant. Å vere realistisk i forhold til det når vi snakke om at vi ikkje må laga luftslott, at vi må vere realistisk i forhold til kva livet er og kva er sjukdomsmestring og sånt. Men eg syns og musikkterapeuten har litt ansvar om at det er viktig å veta litt draumar og. Fordi i draumane kan ein finne noko realistisk. For når ein drøymmer trur eg og man kan finna litt håp».*

*I.2: «Nei, eg snakkar ofte om det. Tillate seg sjølv å drøyme og fantasere. Det er for lite av det, altså sånn generelt. Alle aktivitetar du skal gjere må ikkje, altså ha eit sånn konkret mål som skal resultere i eitt eller anna».*

Luftslott vart i løpet av fokusgruppeintervjua eit tydeleg bilde på dei urealistiske forventningane og måla klienten sjølv kunne sette seg i løpet av betringsprosessen. Dette håpet om eit perfekt liv, utan sjukdom og komplikasjonar skildra deltakarane som noko som var vanskeleg å forholde seg til. Samtidig vart det tydeleg at ein måtte sjå viktigheita av å kunne drøyme, og då kunne kopla seg på desse draumane og lokalisere dei delane av draumane ein kan ta i bruk i betringsprosessen og arbeide med. Deltakar nummer 2 drøfta vidare rundt dette og understreka dette fokuset på å kunne drøyme og fantasere. Deltakaren knytte dette opp mot å ikkje alltid måtte jobbe mot noko konkret, men å heller kunne gjere det beste ut av timen her og no.

I.2: «Apropos luftslott, så er det nokon som kanskje har ein sånn ide om at når dei gjer ut den låta då kjem alt til å skje. Mest sannsynleg er det ikkje sikkert det skjer så mykje, men det er fantastisk å kunne gje ut, også skal man ha eit positivt fokus. Det er håp og så er det orientering til røynda. Vi arbeidar jo med behandling, og så må man finne den balansen då. Eg kan ikkje selge falske drømmar då».

I.5: «Men går det an å tilpasse litt den her draumen? Ein ting er MGP, ein anna ting er å spele låta på ei scene».

I.1: «Men er vi meir på ambisjonar enn håp no?».

I.2: «Ja, men det er jo eit håp om at når eg blir popstjerne så blir alt så mykje betre».

I.1: «Eg trur det er viktig å gje realistiske mål, som å opptre på ei mindre scene».

Det er ikkje alltid lett å orientere seg i landskapet der dynamikken mellom draumen, håpet og realiteten skjer samtidig. Store draumar som å opptre på dei største scenene, gje ut ein låt som vert spelt på radio og å bli ein rockestjerne dukkar ofte opp i musikkterapitimane. Korleis skal då musikkterapeuten orientere seg i dette landskapet? Deltakarane drøfta rundt korleis ein skal tilnærma seg desse draumane. Å kunne ta vare på draumen, samtidig som ein tilpassar den til dei rammene som musikkterapeuten kan tilby, stod fram som eit viktig poeng i fokusgruppeintervjua. Samtidig vart det vanskelig å skilje mellom ambisjonar, mål og håp. Her ser ein at alle omgrepa inneheld nyansar og komponentar som gjer at dei kan peike mot det same, nemleg framtid og endring. Klienten sine ynskjer og tankar om framtida kan ofte vere store og ha eit innhald som stig utanfor dei rammene der musikkterapeuten kan hjelpe. Derfor vil det vere viktig at musikkterapeuten er klar over kva som kan verte tilbydd, og orientere klienten om dette. Deltakarane oppsummerte desse tankane i neste sitat:

I.4: «Vi må jo vere realistiske når vi jobbe fram mot eit ynskje om at ting skal verte betre».

I.3: «Er der ikkje det med at du kan ha livskvalitet til tross for sjukdom då. Det er jo viktig å formidla i musikkterapien, at du må kanskje leva med dette her».

### 4.3 Å VERE I ENDRING

Eit underliggende punkt for dei to hovudkategoriane er den endringsprosessen som klientane er i. Dette inneber blant anna sjølve prosessen der klienten beveger seg framover i

betringsprosessen, ofte med eit fokus på framtida, men også med eit fokus på fortid og notid. Samtidig ser ein at dynamikken mellom endring og stagnering ofte spelar inn hos klientane. Endring visar seg å ikkje vere ein straumlinjeforma veg mot betring, men ofte ser ein at endring inneheld usikkerheit og frykt for dei skumle aspekta som endring førar med seg. Stagnasjon spelar og inn, der klienten kan oppleve mangel på framgang, lite mestringsopplevingar og komfort knytt opp mot å vere i det kjente, det ein veit om.

#### 4.3.1 HÅPSPROSESSEN

Håpsprosessen er som sagt ikkje ein straumlinja vandring frå A til B. Deltakarane i fokusgruppeintervjua var tydeleg på at å arbeide saman med klientane kan innebere både opp- og nedturar.

I.3: *«Altså det er bra sånn når ho hadde den gode perioden, og så er det ei fin tid og så er det ei dårlig tid. Kanskje det er sånn ho har det. Og at eg berre må godta det».*

I.4: *«Eg trur det er mange som har det sånn».*

Å akseptere klienten si reise fylt av gode opplevingar og negative opplevingar, vart eit viktig poeng i fokusgruppeintervjua. Deltakarane drøfta rundt dette; at livet, for alle, inneheld naturlege skiftingar som ein må ta høgde for. Dette er altså ikkje noko som berre klientane kjenner på, men også musikkterapeutane reflekterte over eigne opplevingar av kva livet inneber, og viktigheita av å vere open og ærleg med klientane om desse følelsane.

I.5: *«Altså, kva er det behov for? Er det behov for å snakke, er det behov for å spele? Det er vertfall behov for å vere autentisk tilstade. Recovery-perspektivet sant, det å ikkje møte det profesjonelle heile tida».*

I.1: *«Møte eit menneske og ikkje ein behandlar».*

I.5: *«Og det er kanskje det som vert avgjerande i ein sånn tilfriskningsprosess, det å møte nokon du kan snakke med, som du har tillit til. Og ein må eigentleg gje litt av seg sjølv».*

Å ha ein autentisk relasjon mellom musikkterapeuten og klienten, der begge partar kan gje av seg sjølv og bidra til samspelet stod fram som viktig for deltakarane. Denne autensiteten kjem

ofte fram som ein tilnærming frå musikkterapeuten, der ein ynskjer å viske vekk det profesjonelle skiljet å heller ha eit meir naturleg samspel. Deltakaren peiker og på viktigheita av dette i betringsprosessen. For å kunne gå mot betring og komme i kontakt med håpet, er det avgjerande å vere i trygge relasjonar der ein føler det er rom for heile mennesket, samt openheit rundt kva dette inneber.

Eit anna viktig aspekt i klientane sin håpsprosess er å komme i kontakt med følelsane sine. I musikkterapien får ein moglegheit til å vere aktiv gjennom ulike aktivitetar som mellom anna song, spelning og låtskriving. Desse aktivitetane vil og vere med å vekke til liv følelsar hos klientane, dette kan vere i form av mestring, glede, frustrasjon og sinne.

*I.4: «Eg veit ikkje om håp handle om det. Men eg trur at i alle fall veldig mange av dei vi jobbe med som treng rus for å kjenne noko som helst. Eller dei e sånn veldig flate i følelsane sine sant, sånn at.. å vekka følelsar er og å vekke håp».*

I kapittelet om håpets risiko såg ein at det var mange fallgruver knytt opp mot å vekke håpet hos klientane. Likevel ser ein viktigheita av nettopp å vekke følelsar og håp. For å ta del i ein endringsprosess er det viktig at ein kan vekke til liv følelsar når ein gjer positive og givande aktivitetar, og ikkje berre når ein rusar seg eller kjenner på dei tunge følelsane knytt opp mot eit traume eller liknande. Å fylle på med gode opplevingar og forsterke ein følelse av mestring er avgjerande i håpsprosessen.

#### 4.3.2 HÅP OG TIDSPERSPEKTIV

Kor finn ein håpet? Mange har store håp for framtida og kva dei skal utrette, mens andre har eit ynskje om å finne tilbake til fortida då alt var så mykje betre. For nokon er det for mykje å tenke på kva som har skjedd og kva som eventuelt skal skje. For dei er det viktig å fokusere på opplevingane her og no, og ta ein dag om gangen. Å vere klar over kor klientane ein arbeider med finn sitt håp, og kvar fokuset er retta når dei arbeider med seg sjølv, er viktig for musikkterapeutane. Dette tidsperspektivet når deltakarane snakka om håpet i betringsprosessen, var eit av dei underliggande temaa som var med å forklare kva som skjer når klientane er i ein endringsprosess.

I.3: «*Dagen i dag er viktig. At ein har hatt ein god oppleving den timen har ein verdi i seg sjølv. Ikkje at du heile tida skal tenke sånn, der framme, eller du må også leve i noet*».

I.2: «*Der framme jo, altså man vet jo ikkje kvar det er*».

Knytt opp mot tidsperspektivet ligg det og ein uro om kva framtida fører med seg. Derfor formidla deltakarane viktigheita av å kunne rette fokuset mot dagen i dag og alt den fører med seg. I musikkterapien er ein opptatt av å skape gode opplevingar. For å få dette til er det viktig at musikkterapeuten legg til rette for at fokuset i timen handlar om at den tida klienten og terapeuten har saman, er viktig i seg sjølv. Ein må ikkje alltid rette fokuset vidare for å sjå etter kva mål som ein prøver å oppnå. Å fylle på med gode opplevingar her og no vil og vere viktig. På same måte vil ein ikkje alltid måtte rette fokuset bakover for å oppsøke trauma eller problemet ein arbeider med. Å få gode her-og-no-opplevingar vil ofte vere viktig for klienten i betringsprosessen.

I.2: «*Håpet om forandring, men og om tilbakestilling, eller finne tilbake. Det handlar ikkje alltid om å gå framover, men liksom finne noko du har hatt glede av, på eigenhand*».

I.4: «*Vere med på å gi håp om at, ja det kan vi prøve å finne ut av*».

I.5: «*Mhm, få musikken tilbake igjen*».

I.1: «*Identitet, at du.. du er ikkje berre sjuk, du har fortsatt den friske sida*».

Samtidig fokuserte deltakarane på at når fokuset rettes bakover kan ein finne positive minner og opplevingar ein kan bruke i timen her og no. Alle tar med seg fortida si på ein eller anna måte, både dei positive og negative sidene. Dette er ein viktig del av korleis vi forstår oss sjølv og vår eigen identitet. For mange kan det vere eit ønske å ta opp igjen eit instrument som ein spelte for 10-20 år sida, mens for andre så har dei eit behov for å distansere seg frå ulike aktivitetar som vekker vonde minner. Musikkterapeuten må sjølv vere med å vurdere når ein skal rette fokuset den eine eller andre vegen i eit tidsperspektiv. Samtidig reflekterte deltakarane over at det er eit samspel mellom fortid, notid og framtid.

I.5: «*Det kanskje litt sånn både her og no fokus, samtidig tenke at ting skal bli betre*».

I.2: «Ein kan dele det opp i steg i ein prosess då. Altså, viss at utgangspunktet ditt er å finne tilbake til glede av noko, viss ein klarer det, og i det ligg det å tileigne seg ny kunnskap eller å mestre nye ting og bli betre på noko. Då går det framover igjen».

Å sjå dette tidsperspektivet i samanheng av at fortid, notid og framtid alle påverkar kvarandre, og ein kan jobbe med dei ulike delane på same tid, er viktig i vår forståing av klienten og håpet. Klienten kan finne håp i fortida, som han tar med seg til notida, for å oppnå dei måla han har satt seg for framtida. Å vere bevisst på kor klienten er, og kor klienten hentar sitt håp, er viktig for ein musikkterapeut når ein skal prøve å møte klienten der klienten er. Håpet må altså ikkje i utgangspunktet alltid ligge i framtida. Kanskje treng klienten hjelp til å hente håpet frå fortida for å gjerde det aktuelt i notida.

#### 4.4 AVRUNDING AV FUNN

Funndelen har vist fleire viktige poeng knytt opp til korleis musikkterapeuten skal vere med å romme både håpløysa og håpet, samt korleis musikkterapeuten forstår opplevingane til klienten. Eit anna sentralt funn peikte på dei ulike risikoane klienten kan oppleve når ein tør å håpe, samt kor vanskeleg det er å ha eit realistisk håp som er mogleg å knytte til røynda. Til slutt viste funna dei underliggande prosessane, dynamikkane og tidsperspektiv ein kan knytte opp mot det å vere i endring.

Eit aspekt som ikkje vart nemnd eksplisitt i funna, men som likevel står sentralt for klienten og terapeuten, er relasjon. I løpet av fokusgruppene fekk eg og tilbakemelding på korleis eg kunne utforme ein håpsmodell som belyser klienten og musikkterapeuten sitt samspel i håpet.

I diskusjonen vil eg difor diskutere relasjon som eit eget tema knytt opp mot håp, i tillegg til dei øvrige funna. Til slutt skal vi sjå på korleis musikkterapeuten kan arbeide som ein arkitekt for håp, og komme med konkrete funn frå datamaterialet som peiker på gode måtar å ta vare på håpet i ein betringsprosess.

## 5.0 DISKUSJON

Oppgåva tok utgangspunkt i problemstillingane «Kva er håpet sin rolle i musikkterapeutiske prosessar i psykisk helsevern?» og «Korleis kan musikkterapeuten arbeide som ein arkitekt for håp?». Problemstillingane har blitt belyst gjennom både teori og funn. Funndelen trekte fram «Klienten og håp», «Draumen om håpet» og «Å vere i endring», som sentrale faktorar for å forklare håpet og dei underliggande dynamikkane, ut frå musikkterapeutane sitt perspektiv.

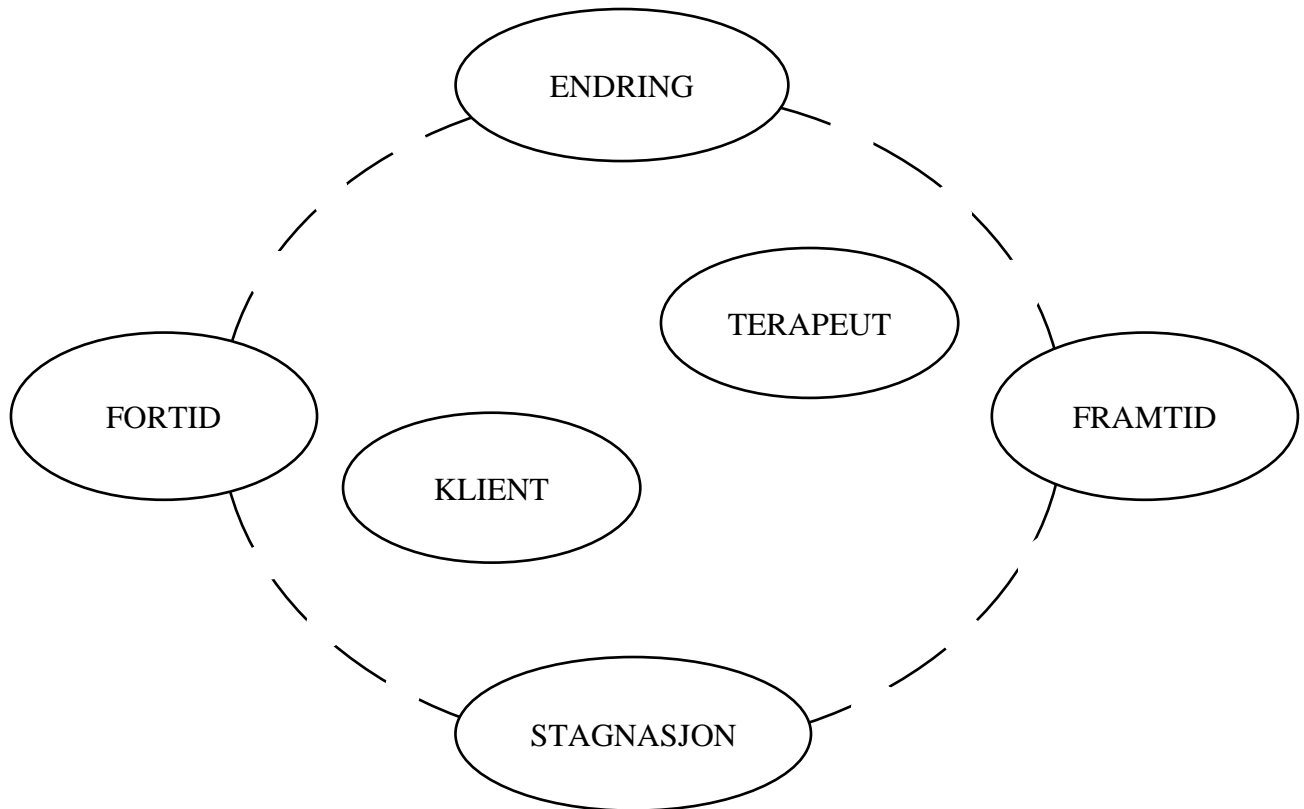
Dette kapitlet tar utgangspunkt i dei sentrale funna som har dukka opp både frå dei empiriske funna, og ein drøfting av dette i samanheng med det teoretiske rammeverket. Denne diskusjonen vil skje ved hjelp av håpsmodellen som rammeverk. Vi skal og sjå på viktigheita av relasjon, og praktiske implikasjonar for håpsmodellen. I denne samanheng skal eg framheve nokre fleire funn frå forskinga som peiker mot korleis musikkterapeuten bevisst kan nyttiggjere seg av håpet saman med klienten. Mot slutten vil eg presentere ein eigen refleksjon rundt skrivinga av oppgåva, og læringsprosessen min.

### 5.1 HÅPSMODELL RETTA MOT MUSIKKTERAPI

Håp er eit mangefassetert og komplekst omgrep, som i denne oppgåva har blitt forsøkt belyst både frå eit teoretisk perspektiv, samt forskning der musikkterapeutar har fått delt sine erfaringar og opplevingar knytt opp mot håpet.

I eit forsøk på å danne eit nytt perspektiv på kva håp kan vere og bety for musikkterapeutar i sin praksis, har eg valt å vidareføre illustrasjonen av håp (sjå s. 23), og lage ein praksisbeskrivande håpsmodell. Håpsmodellen tar utgangspunkt i funna frå fokusgruppene, men vil og kontinuerlig bli diskutert i lys av dei teoretisk rammene. Målet er at funna og teorien skal smelte saman og danne ein meir fullstendig forståing av omgrepet håp, samt drøfte korleis håpsmodellen legg grunnlag for å arbeide med håp i praksis.

Figur 2: Håpsmodellen



### 5.1.1 TIDS- OG ROMDIMENSJON

Tids- og romdimensjonen tar utgangspunkt i tre variabler: fortid, notid og framtid. Fortida og framtida er med å ramme inn notida, og i dette tilfellet, notida der både klienten og terapeuten finn seg. Samtidig ser ein ut frå modellen at klienten og terapeuten har ein sirkel å bevege seg i uavhengig av kvarandre. Illustrasjonen er meint til å tydeleggjere at sjølv om ein finn seg i notida, så er det mogleg å ha eit fokus retta i større eller mindre grad mot fortida eller framtida. Nokon kan f.eks. over ein lengre periode vere oppslukt av fortida, og verken ofre tankar om notida eller framtida. Dette er i seg sjølv ikkje nødvendigvis negativt. Kanskje treng ein å gjere seg ferdig med noko i fortida for i det heile tatt evne å rette fokuset til notida og framtida. Dette fokuset kan altså vere viktig i ein endringsprosess.

Sirkelen som ramar inn klienten og terapeuten i håpsmodellen illustrerer notid, men den kan og fungere som ein illustrasjon av eit mentalt musikkterapirom. Kvar finn klienten seg, og oppfattar terapeuten kvar fokuset til klienten er? Denne relasjonen mellom klienten og



terapeuten skal eg diskutere vidare seinare, men for å forstå modellen er det viktig å vere klar over dette relasjonsaspektet som håpsmodellen fører med seg.

Så kva seier då funna frå fokusgruppene om tids- og romdimensjonen? I fokusgruppene var deltakarane tydelege på at håpet kan hentas i fortida, notida og framtida. Det handlar ikkje om at ein må bevege seg i ein bestemt retning tidsmessig, men heller finne det rommet der ein kan lokalisere håpet. Deltakar 2 forklarar det slik: «*Det handlar ikkje alltid om å gå framover, men liksom finne noko du har hatt glede av, på eigahand*». I tillegg til tidsaspektet, er eit av hovudpoenga her at klienten på eigahand kan finne vegen til glede og håp, her og no. Å sette klienten i førarsetet på denne måten heng sterkt saman med korleis ein arbeidar innanfor recovery-tradisjonen. Samtidig er det interessant at deltakar 2 hevdar at håpet kan ligge i fortida og ikkje nødvendigvis i framtida. Mykje av litteraturen peiker mot at håpet nettopp er framoverretta. Adams & Partee (1998) hevdar håpet er ei forventning om at noko positivt skal skje i framtida. Også Ansdell (2014) peikar på at i usikre tider er håpet framoverretta. Dette står altså i kontrast til dei praksiserfaringane deltakar 2 har tileigna seg. Samtidig peiker ikkje teorien berre mot framtida som det einaste rommet ein kan tileigne seg håpet. Marcel (1951) hevdar nemleg at håpet er forventningar som bygger på tidlegare erfaringar. Deltakar 3 trekk og fram notida som eit viktig rom for håpet. «*Dagen i dag er viktig... Ikkje at du heile tida skal tenke sånn, der framme, eller du må også leve i noet*». Duggleby (2010) støttar opp under dette utsegnet ved å hevde at håpet kan vere planta i notida.

Som ein forstår basert på både funna frå fokusgruppene og teorien er ikkje håpet noko ein eksklusivt finn i fortida, notida eller framtida. Å forstå at desse tidsdimensjonane både er avskilt, men også heng saman er viktig for å forstå oppbygginga av håpet. I praksis betyr dette at innanfor håpsmodellen sine rammer er det ikkje meir eller mindre «riktig» å finne seg i den eine enden av tidsdimensjonane. Det er nemleg samspelet og påverknaden desse tidsdimensjonane kan ha på kvarandre som er viktig. Deltakar 2 illustrerer og summerer det opp på denne måten:

*«Ein kan dele det opp i steg i ein prosess då. Altså, viss at utgangspunktet ditt er å finne tilbake til glede av noko (red. fortid), viss ein klarer det, og i det ligg det å tileigne seg ny kunnskap eller å mestre nye ting og bli betre på noko (red. notid). Då går det framover igjen (red. framtid)».*

Det er også viktig å huske på at relasjonen mellom klienten og terapeuten er sentral når ein snakkar om tids- og romdimensjonen. Om klienten har eit tydeleg fokus på fortida, mens terapeuten har eit tydeleg fokus på framtidsretta arbeid, vil det mest sannsynleg leie fram mot ein forvirring mellom partane.

### 5.1.2 TRANSFORMASJON OG STAGNASJON

Deltakarane frå fokusgruppene kom med fleire betraktningar og observasjonar knytt til kva det vil sei å vere i endring og stagnasjon. Også her stod relasjonen mellom klienten og terapeuten fram som eit viktig tema. Som nemnt er samhandlinga og forståinga mellom klienten og terapeuten eit viktig aspekt i håpsmodellen. Ein er nemleg avhengig av ein god relasjon om ein skal ha håp om endring og betring. Dette skal eg diskutere vidare i neste delkapittel, men eg nemner det også her fordi det er viktig å forstå at endring og stagnasjon også vert påverka av samspelet mellom klienten og terapeuten.

I ein betringsprosess er fokuset ofte retta mot endring som noko ein ynskjer å oppnå, samtidig som stagnasjon er noko ein er bevisst på at ein bør unngå. Dette i seg sjølv er naturleg nok. Samtidig viser funna at endring ikkje nødvendigvis er uproblematisk. Deltakar 1 viser nemleg til at endring kan vere skummelt for nokon, nettopp fordi det tilfører noko nytt, eit usikkerheitsmoment. Deltakar 1: «*Håp er veldig skummelt for nokon sant. For det føre forandring med seg. Og forandring i livet er skummelt*». Lohne (2008) legg også ut om denne ambivalensen, der ein på den eine sida trekk fram endring som noko positivt, mens på den andre sida er endring usikkert og fullt av tvil.

The future has 2 dimensions: the apprehension of disappointment or defeat and hope of improvement or of being (or staying) just fine. Therefore, hope was experienced as both seductive and frightening (Lohne, 2008, s. 243).

Når ein arbeider med håp og endring er det derfor viktig å huske på at sjølv om endring og håp i seg sjølv vert sett på som positive omgrep, ja til og med eit mål og ambisjon for betringsprosessen, så er det ikkje sikkert at klienten oppfattar endring som uproblematisk. «Håp med måte» vart presentert av deltakar 1 i ei av fokusgruppene som ein måte å forholde

seg til nettopp denne ambivalensen knytt opp mot endring. Med denne tilnærminga hindrar ein at måla og ambisjonane for terapiprosessen vert urealistiske og problematiske for klienten. Dette krev og at ein høyrar på klienten, og tar på alvor den uroa som kan bli knytt opp mot endring. Ansdell (2014), trekk og fram at håpet inneheld eit uromoment som han knytt opp mot mennesket sin evne til å sjå framover.

Likevel er det viktig å håpe og drøyme. Deltakar 4 drøfta i fokusgruppene rundt korleis ein kan bruke klienten sine draumar aktivt i betringprosessen. Sjølv om deltakaren anerkjende at eit endringsfokus kunne vere problematisk, så var det likevel viktig å fokusere på draumane. «...kva drømmer du om, og korleis kan vi nærma oss den drømmen?». Å bruke draumen aktivt, og ta eit val på kva deler av draumen som kan realiserast er ein måte å møte klienten og vise at han/ho blir sett. Deltakar 4 snakka og om at endring handla om å vekke følelsar og håp. Biong & Herrestad (2011) bekrefter dette når dei peikar på at for å oppnå endring må ein skape ein bevegelse hos klienten sine tankar, følelsar, relasjonar og identitet.

Stagnasjon vart og nøye diskutert i fokusgruppene. Her diskuterte deltakarane fleire gonger om klienten og terapeuten oppfatta stagnasjon ulikt. Det vart blant anna diskutert eit tilfelle der musikkterapeuten undra om terapiprosessen var prega av stagnasjon, samtidig som klienten opplevde ein endring. Ut frå håpsmodellen sine rammer er det ikkje vanskeleg å sjå at terapeuten og klienten kan vere på ulike sider av sirkelen. Sjølv om terapeuten opplever stagnasjon i arbeidet, kan likevel klienten oppfatte at dette arbeidet er ein sentral del av transformasjonen. Dette peiker vidare mot det nye elementet som vert presentert i denne håpsmodellen, nemleg relasjon.

### 5.1.3 RELASJON

I samanfatinga av teoridelen presenterte eg ein illustrasjon av korleis teorien sjølv prata om håpet og dei ulike dynamikkane som oppstod i håpsprosessen. Det denne illustrasjonen mangla for å vere relevant for praksis, og for å fungere som ein arbeidsmodell for praktistarar, var å plassere klienten og terapeuten inn i modellen og vise korleis deira roller kan bevege seg innanfor dei gitte rammene. Og det er nettopp her det dukkar opp eit heilt sentralt omgrep som er avgjerande for å kunne forklare håpet sine dynamikkar i ein praksissamanheng, nemleg *relasjonen* mellom klienten og terapeuten.

I funndelen snakka deltakarane mykje om bruken av håp saman med klientane. Håpsmodellen illustrerer viktigheita av at klienten og terapeuten møtest på same stad i håpet. Som nemnt i teoridelen belyser Sennett (2012, s. 39) «nedanfrå-opp-tilnærminga», der det er viktig at terapeuten fokuserer på å legge til rette for kommunikasjon, relasjon og arbeid mot betring, saman med klienten. Dette vert og nemnt i løpet av fokusgruppene. «...så kjente eg berre det at eg, ikkje romma det (red. håplausheiten) så veldig bra». Der litteraturen peikar mot viktigheita av relasjon og kommunikasjon, visar forskinga at det ikkje alltid er like lett å alltid møte klienten i den situasjonen han eller ho er i, sjølv om kommunikasjonen er tydeleg. Avstanden mellom klienten og terapeuten kan då vere så stor at dei ikkje får kommunisert tydeleg fram og tilbake, dermed kan misforståingar og krenkingar fort oppstå. Aldridge (1995) peikar då på den mellommenneskelege kontakten som grunnlag for å kunne dyrke fram kreativiteten, ressursane og håpet hos klienten. Denne mellommenneskelege kontakten er igjen avhengig av klienten og terapeuten si forståing av kvarandre. Er terapeuten på bølglengd med klienten og motsett?

Herth (1990) understreker at relasjonar står igjen som ein av dei viktigaste faktorane for håp. Her er det viktig å understreke at relasjon ikkje nødvendigvis berre handlar om relasjonen mellom klienten og terapeuten. I håpsmodellen kan ein nemleg dra inn nær familie, vener og andre sosiale band. Dette er og ei av oppgåvene til terapeuten, nemleg å bruke det tilgjengelege sosiale nettverket rundt klienten. Sosialt håp stod fram som eit viktig punkt i teorikapitlet. Davidson et al. (2006) har peikt på at sosiale band og prosessar legger til rette for opplevingar av håp. Også Borg, Rolvsjord & Solli (2013) peikar på samanhengen mellom håp og sosial deltaking, noko som innanfor håpsmodellen sine rammer altså er mogleg å legge til rette for.

#### 5.1.4 RECOVERY OG RELASJON

Håpsmodellen som har blitt utforma finn seg i denne oppgåva innanfor psykisk helsevern-feltet. Og som oppgåva tidlegare har nemnt er recovery eit sentralt fokus innanfor denne konteksten. Derfor er det interessant å sjå kva recovery-perspektivet kan tilføre modellen, og då spesielt med tanke på dette nye relasjonsaspektet.

Teorien påpeiker at recovery mellom anna vert kjenneteikna av at pasienten er ein aktiv del av relasjonen mellom pasienten og terapeuten (Solli, 2012). Pasienten eller klienten er altså ein viktig brikke i modellen. Det er ikkje terapeuten som sit aleine med ansvaret om å sikre ein god betringsprosess, eller i denne konteksten, ta vare på og legge til rette for håpet. At klienten får tatt i bruk egne evner og ressursar vil vere viktig i denne prosessen. Borg (2009), nemner nemlig at recovery blant anna inneber at klienten sjølv tar vare på og skapar relasjonar med lokalmiljøet, noko som igjen fører til ein styrking av eigen identitet. At klienten har moglegheit til å bevare seg sjølv i terapiprosessen er altså avgjerande innan recovery. Derfor står omgrep som normalisering tydeleg fram. Ved å ta vare på normale sider av kvardagen og livet ellers, sikrar ein at klienten fortsatt har kontakt med samfunnet rundt og får ein moglegheit til å oppretthalde og styrke positive relasjonar. Dette heng og sterkt saman med samfunnsmusikkterapi, der ein trekk fram viktigheita av å ta i bruk samfunnet som ein arena for betring og tilfriskning.

Så kva kan musikkterapeuten sjølv gjere innan recovery-perspektivet for å ta vare på håpet og det viktige relasjonsarbeidet? Deltakar 5 og deltakar 1 drøfta rundt kva behov det er viktig å ta vare på i ein tilfriskningsprosess. Ifølge deltakar 5 var det viktig å kartlegge kva behov klienten hadde i møte med terapeuten. Vidare trekte han/ho fram viktigheita av å vere autentisk tilstades med klienten og at dette var i tråd med recovery-perspektivet. I drøftinga av relasjon snakka deltakar 5 også om kor avgjerande det er å møte nokon ein kan bygge eit tillitsforhold med, og at dette inneber å gje av seg sjølv. Deltakar 1 supplerte med at klienten måtte møte eit menneskje og ikkje alltid ein behandlar.

Denne autentiske relasjonen vart drøfta litt rundt i funn-delen, men det er viktig å understreke dette poenget når ein snakkar om recovery og håp. Som musikkterapeut er det viktig å ha ein naturleg tilnærming til klienten, noko som vil bety at klienten får moglegheit til å møte nettopp ein menneskje. Ein kan sjølv sagt diskutere om dette i praksis er mogleg eller ikkje, men eg vil likevel argumentere for at denne tanken er viktig å ha som ein tilnærming i relasjonen mellom terapeuten og klienten. Å bygge ein relasjon handlar nemleg om å skape tillit og tryggleik mellom aktørane det er snakk om. Viss tryggleiken og tilliten ikkje er på plass er det mindre sannsynleg at relasjonen fungerer og at tilfriskningsprosessen er effektiv. Også her er det naturleg å dra inn håpet. Ifølge recovery-perspektivet er som sagt klienten ein viktig brikke og initiativtakar. Eg vil argumentere for at det er mindre sjanse for at klienten

deler sine håp og draumar om ein god og trygg relasjon ikkje er på plass. Med andre ord, relasjon er avgjerande i håpsarbeidet.

#### 5.1.5 MOGLEGE PRAKTISKE IMPLIKASJONAR AV HÅPSMODELLEN

Kvifor har eg utvikla denne håpsmodellen? I byrjinga vart håpsmodellen lagt fram som ein illustrasjon av håp innanfor dei teoretiske perspektiva (sjå kapitel 2). Som nemnt fann eg det nyttig å vidareføre denne illustrasjonen for å lage ein modell ut av det. Målet med modellen er nemleg at ved å slå saman dei teoretiske perspektiva, samt funna frå fokusgruppene, vil ein sitte igjen med ein håpsmodell som faktisk har ein praktisk nytteverdi. Ved å plassere klienten og terapeuten inn i modellen, samt understreke at modellen kan utvidas til å romme fleire menneske (i tråd med recovery- og samfunnsmusikkterapeuti), er målet å understreke nokre enkle håpsdynamikkar og tydeliggjere korleis musikkterapeuten kan møte klienten i håpet.

Det er og viktig å understreke at håpsmodellen er laga med utgangspunkt i teorien og musikkterapeutane sin tilbakemelding i fokusgruppene. Dette gjer at klienten sitt perspektiv manglar i utviklinga av modellen. Det ville derfor vore både interessant og viktig å høyre kva tankar og perspektiv klientar innan psykisk helsevern kunne tilført denne utgreiinga av håpet. Fokuserer klienten og terapeuten på dei same tinga når ein snakkar om håp? Er det andre ting som er viktig for klienten når ein snakkar om å ta tilbake og styrke håpet? Dette er spørsmål som kan bli utforska i nye prosjekter med klienten i sentrum.

Likevel viser teorien og fokusgruppene fleire viktige funn, som eg trur ein kan overføre til ein praksissamanheng. Hovudproblemstillinga for denne oppgåva spurte nemleg om kva perspektiv musikkterapeutar har på håpet sin rolle innan psykisk helsevern, og ved å ta utgangspunkt i dette har oppgåva belyst fleire diskusjonar, meiningar og perspektiv på dette. I tillegg til å utforske håpet sin rolle i musikkterapi og psykisk helsevern, har eit anna mål for oppgåva vore å finne ut korleis musikkterapeutar, heilt konkret, kan vere arkitektar for håp.

## 5.2 MUSIKKTERAPEUTEN SOM ARKITEKT FOR HÅP

Eit av dei viktige funna frå fokusgruppene var korleis musikkterapeutane sjølv kunne vere arkitektar av håp. Med andre ord; korleis musikkterapeutane sjølv kan nyttiggjere seg av håpet innanfor sine praksisar. Deltakarane i fokusgruppene var tydelege og konkrete når dei snakka om korleis dei kunne vere tilretteleggare av håpet. Det var spesielt to tema som stod fram som viktige for deltakarane, og som heng tett saman, nemleg «Å tåle det» og «Å vere der».

### 5.2.1 Å TÅLE DET

Deltakarane peikte fleire gongar på viktigheita av å tåle pasienten sine uttrykk. For deltakarane innebar dette å vere der for pasienten uansett kva kraftuttrykk eller uttrykk av håplausheit som måtte komme.

*I.2: «Du må vere den personen som tåler litt drit då. Ja, på en måte vere ein konstant i deira liv. Å vise at du klarer ikkje å skremme meg vekk. Eg står her uansett».*

Å vere denne konstanten for pasienten vart trekt fram som eit viktig punkt for korleis ein kan vere ein arkitekt for håp. At pasienten får ei oppleving av at i møte med musikkterapeuten så er dei fleste uttrykk tillate, er viktig når ein skal bygge opp tillit og håpet. Håpet er ikkje noko som oppstår utan at pasienten og musikkterapeuten legg til rette for det. Det er ikkje noko som kjem gratis. Frå musikkterapeuten si side er ein avhengig av at ein klarer å romme heile pasienten. Dette betyr at når det vert vanskeleg og tøft, så kan ikkje musikkterapeuten trekke seg unna. Deltakar 4 drøftar meir rundt dei positive effektane rundt kva som skjer når musikkterapeuten orkar å stå i det vanskelege.

*I.4: «Og så tenke eg på det å kunne framføre seg sjølv med ein song. Det er mykje lettare det enn å sei korleis ein har det. Det vekke eit slags håp om at når musikkterapeuten tåler denne forferdelige historia via denne songen, då kan det hende at eg (red. pasienten) skal greie å fortelle dette med mine egne ord ein eller anna gong».*

At musikkterapeuten må stå i, og tåle pasienten sine uttrykk er avgjerande i mange terapeutiske prosessar. Deltakar 4 beskriv at den gradvise betringa tar utgangspunkt i pasienten sitt tempo. Dette viser og at håpet ikkje er noko ein skal tvinge fram eller dytte på nokon. Med utgangspunkt i håpsmodellen ser ein at pasienten og musikkterapeuten ikkje alltid møter kvarandre på same plass, eller har same utgangspunkt for timen. For at musikkterapeuten då skal kunne vere ein effektiv og god arkitekt for håp, er det nettopp denne forståinga av at pasienten ofte treng tid og ein konstant i livet for at det skal bli betre. I tillegg må musikkterapeuten ivareta og stå trygt planta i sitt eget håp.

I.2: *«Vi må ha eit sånn ubetinga håp om at dette her skal bli betre, eller at vi skal vere til hjelp, og at pasienten er på ein plass der vi kan støtte».*

«Å tåle det» betyr at pasienten veit at musikkterapeuten er der. At han eller ho ikkje går tom i møtet med pasienten. At uansett kva pasienten føler på så har musikkterapeuten moglegheit til å romme akkurat dei følelsane. Dette er avgjerande faktorar for at pasienten kan få opplevingar av håpet i becomingsprosessen.

### 5.2.2 Å VERE DER

Deltakarane uttrykte at eit anna aspekt av å vere ein håpsarkitekt handla om å alltid vere der for pasienten. På mange måtar heng dette tett saman med «å tåle det», men ein finn også andre punkt som står fram som sentralt.

I førre avsnitt trekte deltakar 2 fram at å vere ein konstant i livet til pasienten er avgjerande for å vere ein arkitekt for håp. Å vere ein konstant betyr at ein må tåle det som kjem opp i møtet med pasienten, men det betyr og at ein ikkje forsvinner ut av livet til pasienten. Med andre ord, at ein er der over lengre tid når pasienten treng det. Dette peikar også mot ein prosessorientering når ein arbeider med håp. Å arbeide med håp skjer over tid, det inneheld opp- og nedturar og det krev at musikkterapeuten står støtt i håpet. Deltakar 4 skildrar vidare:

I.4: *«Og så tenker eg at vår oppgåve når vi er der og vekke håp, så er det veldig viktig at vi er der etterpå og står i det».*



Mykje av denne oppgåva har handla om håpet sin natur, korleis det fungerer og korleis ein kan vekke det. Håpsmodellen har tatt for seg møtet mellom klient og terapeut og kva for nokre faktorar som spelar inn i denne håpsdynamikken. Det modellen ikkje dekker som er vel så viktig som håpets dynamikk og oppbygging, er nettopp kva det krev av musikkterapeuten å stå i denne håpsprosessen. Musikkterapeuten har også ein indre oppleving eller modell av håp. Denne modellen er basert på terapeuten sine personlege og profesjonelle erfaringar og kunnskap. For å kunne møte klienten sitt håp er det derfor viktig å vere klar over sine eigne tankar om håp og kva det inneber.

Når håpet til pasienten først er vekka, korleis tek ein vare på det og fører det vidare? Å vere der for pasienten står fram som eit av dei avgjerande punkta for akkurat dette. Viktigheita av at pasienten opplever kontinuitet, trygghet og ein god relasjon med musikkterapeuten kan ikkje undervurderast. Som deltakar 4 er inne på, når håpet først er vekka, så betyr ikkje det at jobben er gjort, tvert imot. Det er då prosessen mot betring og eit varig håp startar. Å vere der, samt å stå i det, inneber nettopp det å vere ein konstant.

«Å berre vere der» høyrer kanskje sjølvforklarande og innlysande ut, men i løpet av fokusgruppene var det nettopp dette som stod fram som eit viktig punkt for deltakarane.

I.3: *«Men det er kanskje godt nok at han kommer der og vi tilbyr musikk då».*

I.2: *«Ja, men det er jo det. Det å berre vere der. Det er jo håpet, er det ikkje det?»*

I løpet av fokusgruppene trekte deltakarane fram kva håpet i si enklaste form kunne innebere. Sitatet skildrar ein slags oppsummering av dette. Kanskje kan setninga «å berre vere der», forandras til «å vere der». Fordi det kan og bør ikkje undervurderast. Om håpet ligg i det å vere der, konstant, så er det nettopp dette som er essensen av kva ein håpsarkitekt skal gjere.

Som ein oppsummering peiker deltakar 4 på nettopp essensen av kva ein musikkterapeut må gjere i møtet med pasienten.

I.4: *«Og så er det mitt ansvar å passe på at håpet vert heldt oppe og at det er god musikkterapi uansett».*

### 5.3 EIGEN REFLEKSJON

Gjennom oppgåva har det heile tida vore eit mål å skape eit nyansert bilde av kva håp kan gå ut på. Samtidig som desse nyansane har vore viktige å kartlegge gjennom utgreiing av teorien, så har det og vore eit poeng å bryte ned håpet i eit forsøk på å gjere det meir handfast og handgripeleg. Dette resulterte i ein forenkla illustrasjon av ulike komponentar av håpet (sjå s. 23). Ein kritikk av slike illustrasjonar og seinare modellar er at ein skaper for tydelege rammer som peiker i ein retning der ein ignorerer og overser andre viktige aspekt. Samtidig vart spesielt håpsmodellen (sjå s. 64) viktig for meg for konkret vise til praktiske implikasjonar av håpet, viktigheita av relasjonsarbeid og legge grunnlaget for korleis ein musikkterapeut kan vere ein håpsarkitekt.

I metodedelen av oppgåva gjekk eg gjennom fleire etiske aspekt knytt opp mot gjennomføringa av fokusgruppeintervjua. Her tok eg for meg alt frå kva ein definerer som ein personopplysing til etiske problemstillingar ein møter på undervegs i gjennomføringa av metoden. Det som ikkje vart nemnt i denne delen, var viktigheita av å ta vare på meiningsinnhaldet og forståinga av konteksten i dei utsegna deltakarane bidrog med i fokusgruppeintervjua. Eg har etter beste evne tatt vare på meiningsinnhaldet i sitata eg har brukt og i dei følgjande diskusjonane. Samtidig har eg vore bevisst på at eg som forskar alltid vil vere påverka av min eigen forforståing til temaet, noko som inneber at mine egne forventingar, tankar og erfaringar er med å påverke det eg skriv og mine betraktningar. Eg har difor prøvd å ha eit kritisk blick undervegs, spesielt når eg har diskutert deltakarane sine utsegn. Samtidig er det sjølv sagt eit potensiale som ligg i mi forforståing. Det at eg har ein interesse for temaet, basert på mitt eige liv og erfaringar, har vore med å gje motivasjon og vilje til å finne ut så mykje som mogleg om temaet. Eit underliggende mål har vert at mi interesse skal kunne bli formidla vidare og potensielt vere interessant for andre, som arbeider saman med klientar og pasientar, uavhengig av kontekst.

Undervegs i skrive- og forskingsprosessen er det fleire tankar som har stått fram som viktige å drøfte rundt. Det fyrste spørsmålet eg har stilt meg sjølv er: kvifor reflekterer eg rundt håpet? Svaret på dette spørsmålet har alltid vore tydeleg for meg: eg ynskjer å tileigne meg meir kunnskap rundt dei aspekta av musikkterapien som eg finn mest meiningsfull. Å vere musikkterapeut handlar, for meg, mykje om korleis eg kan vekke klientane sitt håp, vilje og motivasjon til å arbeide mot ein betre framtid, samt finne styrken i det å vere seg sjølv.

Realiteten er at vi faktisk ikkje kan vere nokon andre enn dei vi er, med alle fordelane og ulempene det inneber. Difor tenker eg det er viktig at eg som framtidig musikkterapeut har kunnskap og innsikt i kva betringsprosessen inneber, inkludert opp- og nedturar.

Det andre spørsmålet eg har reflektert rundt er kva eg ynskjer å oppnå med denne oppgåva. Svaret her har variert undervegs i skriveprosessen. I byrjinga var det klart viktigaste å etablere ein teoretisk forankring for håp i musikkterapi. Altså å finne ut av om håpet står sentralt i musikkterapeutisk behandling og teoretiske perspektiv. Undervegs skifta dette fokuset mot ein konkretisering av håpet i praksissamanheng. Korleis jobbar musikkterapeutar med håp, og kva tankar har dei rundt dette? Denne prosessen leia meg mot ein ynskje om å finne ut av korleis ein som musikkterapeut heilt konkret kan formidle og arbeide aktivt med håp.

Gjennom å arbeide med oppgåva har eg tileigna meg nye perspektiv og ny kunnskap. Og det er nettopp dette som er det viktigaste eg sit igjen med. Dette året har lært meg i stor grad kva det vil innebere å vere musikkterapeut. Korleis eg skal fortsetje å vere ein autentisk formidlar av håp, korleis eg skal fortsetje å vere eit autentisk menneske, og ikkje minst korleis eg skal klare å møte klienten som ein autentisk terapeut.

## 6.0 KONKLUSJON

Håpet vert ofte nemnt i litteratur som ein positiv effekt av musikkterapi. Det denne oppgåva mellom anna har prøvd å svare på er kvifor håpet er viktig, og kva det inneber at ein får håp. Oppgåva har tatt for seg fleire ulike tema. Desse temaa dekker ein del av kva som er viktig innanfor området, samtidig er det mange tema som er ikkje snakka om eller rørt. Likevel har eg funne fleire konklusjonar som eg meiner er viktige å framheve i konklusjonsdelen.

### 6.1 HÅPET ER RELEVANT FOR ALLE

Håpet er ikkje for nokre utvalte. Det er ikkje slik at nokon ikkje vert påverka av håp. Alle har ei oppleving eller relasjon til kva håp kan bety, eller vere i deira liv. Og det er nettopp derfor håpet er *relevant* i ein musikkterapikontekst innanfor psykisk helsevern. Når ein som musikkterapeut møter ein klient, beveger ein seg med ein gong inn i håpsmodellen (sjå s. 64). Mest sannsynleg er ikkje håp eit uttalt tema eller mål, men det er likevel ein av grunnsteinane for drivkraft, motivasjon og draumar. Difor skal musikkterapeuten ta dette på alvor. Denne oppgåva har og snakka ein del om håpløyse, som ein viktig del av diskursen knytt opp mot håp. Som ein av deltakarane var inne på i fokusgruppene, kan det å dele håpløysa med nokon andre vere eit uttrykk om at ein ynskjer forandring og betring. Uansett person og situasjon, føl håpet med på ein eller anna måte.

### 6.2 EIN KAN VERE AKTIV I ANDRE PERSONAR SITT HÅP

Oppgåva viser og at ein har høve til å arbeide med håp i møte med andre. Ja, dette er kanskje både det mest innlysande punktet og det viktigaste funnet i denne masteroppgåva. Om ein ikkje hadde hatt høve til å gripe inn og arbeide med andre sitt håp, så hadde det vore uinteressant å i det heile tatt omtala det innanfor ein terapikontekst. Funndelen viser tydeleg at musikkterapeutane er aktive i klientane sine liv, når dei snakkar om draumar, legg til rette for aktivitetar og set mål saman med klienten. Også håpsmodellen peiker på at terapeuten er viktig i møte med klienten. Terapeuten skal mellom anna vere tilretteleggar, støttespelar og tryggleiksperson over tid. Nokre klientar møter ein når dei er heilt nede, andre treng berre eit

lite puff i riktig retning. Uansett kva klienten treng, kan terapeuten ha eit unikt innblikk, og saman med klienten stake ut ei retning som begge partar vil følgje.

### 6.3 Å ARBEIDE MED HÅP ER IKKJE UTAN FALLGRUVER

Håpet handlar som regel om framdrift, endring eller å finne tilbake til noko. Alle desse omgrepa innehar ein positivitet. Likevel ser ein at håpet ikkje er problemfritt og utelukkande positivt. Håpet kan vere skummelt, konfronterande og vanskeleg (sjå «Håpets paradoks s. 20). Nokon håper på for mykje, noko som fører til skuffelse og sorg når ein ikkje klarer å strekke seg etter måla. Andre tør ikkje håpe, fordi dei har allereie blitt skuffa så mange gonger. For nokon handlar håpet om uoppnåelege draumar som kan vere skadelig både for klienten sjølv, men også for dei næraste. Funna i denne oppgåva har vist at musikkterapeuten må vere ein aktiv del av håpet. Dette inneber og at ein nokre gongar må fungere som rettesnor og vegleiar mot kva som er realistisk. Ikkje alle vert heilt «friske» frå lidingane dei har. Ikkje alle vert pop-stjerner. Men alle har høve til å sette seg nokre mål som kan skape positivitet og mening i livet. Nokre treng å meistre det å møte opp til ein avtalt time. Andre vil oppleve meistring på ei scene i samspel med andre. Uansett kven ein møter er det mogleg å oppleve og skape håp.

### 6.4 STUDIEN SINE MANGLAR OG VIDARE FORSKING

Det er berre eit fåtal studiar som har belyst og snakka om håp innanfor ein musikkterapikontekst (sjå «håp i musikkterapi» s. 11). Det seier seg sjølv at området treng meir forskning. Spesielt hadde det vert verdifult å ta utgangspunkt i klientane sine perspektiv og meiningar for å avdekke kva dei sjølv tenker om håp, og kva opplevingar av håp dei har hatt. Å gjennomføre kasusstudiar ville og vert interessant, for å følge med på utviklinga av håpet gjennom ein terapiprosess. Opplever nokon håpet som straumlinjeforma, og noko ein får meir av jo betre ein vert, eller hoppar ein fram og tilbake mellom håp og håpløyse, fokus på fortid og framtid, endring og stagnasjon? Generelt er håp eit område som må verte betre belyst.

Denne oppgåva har prøvd å belyse håpet frå fleire perspektiv. Men i framtida treng ein nye studiar, forskning og perspektiv som viser håpet frå andre vinklar.

*Håp er definitivt ikke det samme som optimisme. Det er ikke en overbevisning om at alt vil ende bra, men vissheten om at noe vil gi mening, uansett hvordan det ender.*

*- Václav Havel*

## 7.0 REFERANSAR

- Aarre, T., Aaro, L., Rolvsjord, R., Gold, C., Tjemsland, L., & Stige, B. (2005). Resource-oriented music therapy for psychiatric patients with low therapy motivation: Protocol for a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 5(1), 39. doi:10.1186/1471-244X-5-39
- Adams, S. M., & Partee, D. J. (1998). Hope: the critical factor in recovery. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 36(4), 29.
- Aldridge, D. (1995). *Spirituality, hope and music therapy in palliative care*. *The Arts in Psychotherapy*, 22(2), 103-109.
- Allen, J. G., Munich, R. L., & Rogan, A. (2004). *Agency in illness and recovery*. Houston, TX: The Menninger Clinic.
- Ansdell, G. (2014). *How music helps in music therapy and everyday life* (Music and change : ecological perspectives). Farnham: Ashgate.
- Ansdell, G., DeNora, T., & Wilson, S. (2016). *Musical pathways in recovery : Community music therapy and mental wellbeing* (Music and change). London, England ;; Routledge.
- Anthony, W. A. (1993): *Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of The Mental Health Service System in The 1990s*. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1993, 16(4), 11-23.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping* (The Jossey-Bass social and behavioral science series). San Francisco: Jossey-Bass.
- Beck, Anthony L., Robert M. Arnold, and Timothy E. Quill. (2003). Hope for the best, and prepare for the worst. *Annals of Internal Medicine* 138(3): 439–443.
- Biong, S., & Herrestad, H. (2011). "Som å åpne noe som er fastlåst" ; begrepet håp i krisehåndtering og hjemmebehandling i lokalbasert psykisk helsevern. *Klinisk Sygepleje*, 25(2), 45-55.
- Borg, M. (2009). *Bedringsprosesser slik det leves i hverdagslivet: Brukererfaring ved alvorlige psykiske lidelser*. Tidsskrift for norsk psykologforening. Henta frå: <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2009/452-459.pdf>
- Borg, M. Karlsson, B. Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser. En systematisk kunnskapssammenstilling* (Rapport nr. 4/2013). NAPHA: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Borg, M. Rolvsjord, R. Solli, H. P. (2013). Toward understanding music therapy as recovery oriented practice within mental health care: a meta-synthesis of service users

- experiences. *Journal of Music Therapy, Volume 50, Issue 4*, 1 December 2013, Pages 244-273, <https://doi.org/10.1093/jmt/50.4.244>
- Bruscia, K., McShane, F., & Burnett, J. (2014). *Defining music therapy* (3rd ed.). University Park, Illinois: Barcelona.
- Chhina, C. (2004). Music therapy and psychosocial rehabilitation: Towards a person-centered music therapy model. *Canadian Journal of Music Therapy* 11 (1), 8-30.
- Coulehan, J. (2011). Deep hope: A song without words. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 32(3), 143-160. doi:10.1007/s11017-011-9172-2
- Dalton, J.H., Elias, M.J., & Wandersman, A. (2001). *Community Psychology. Linking Individuals and Communities*. London: Wadsworth (Thomson Learning).
- Datatilynet (2018, 18. juni). Lydopptak av samtaler. Henta frå:  
<https://www.datatilynet.no/personvern-pa-ulike-omrader/overvaking-og-sporing/lydopptak/>
- Davidson, L. (2012). Use of Coercion in Recovery-Oriented Care: Staying Vigilant. *Psychiatric Services*, 63(8), 834-834. doi:10.1176/appi.ps.2012p834
- Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C. (2005). Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 480-487. doi:10.1037/0735-7028.36.5.480
- Davidson, L., O'Connell, M., & Tondora, J. (2006). Recovery-oriented care - Reply. *Psychiatric Services*, 57(10), 1510-1511.
- Davidson, L. & Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459 – 470.
- Davidson, L., Tondora, J., O'connell, M. J., Kirk, T., Rockholz, P., & Evans, A. C. (2007). Creating a Recovery-Oriented System of Behavioral Health Care: Moving from Concept to Reality. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 23-31. doi:10.2975/31.1.2007.23.31
- Davidson, L., Tondora, J., Lawless, M.S., O'Connell, M.J. & Rowe, M. (2009). *A practical guide to recovery-oriented practice. Tools for transforming mental health care*. New York: Oxford University press.
- Duggleby, W., Holtslander, L., Kylma, J., Duncan, V., Hammond, C., & Williams, A. (2010). Metasynthesis of the Hope Experience of Family Caregivers of Persons With Chronic Illness. *Qualitative Health Research*, 20(2), 148-158.
- Ekeland, T. J. (2001). Den biomedisinske arkitekturen som maktdiskurs. *Fokus på familien*, 29, 308–323.



- Gadamer, H. G. (1975). *Truth and Method*. University of Michigan. Utgjevar: Seabury Press, 1975.
- Gadamer, H.-G. (2003). *Truth and method*. New York: Continuum.
- Gold, C., Mössler, K., Grocke, D., Heldal, T., Tjemsland, L., Aarre, T., Rolvsjord, R. (2013). Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(5), 319-331. doi:10.1159/000348452
- Green, J., & Thorogood, N. (2018). *Qualitative methods for health research* (4th edition. ed.). Thousand Oaks, Calif: SAGE.
- Grocke, D. & Horne-Thompson, A. (2008). The Effect of Music Therapy on Anxiety in Patients who are Terminally Ill. *Journal of palliative Medicine*, Vol. 11, No. 4. DOI:https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0193
- Hagen, Ø. (2007). Mellom håndverk og refleksivitet – Om kvalitetssikring av kvalitative forskningsintervju. *NTNU. Program for industriell økologi Working Paper no. 2/2007*. Henta frå: [https://www.ntnu.no/c/document\\_library/get\\_file?uuid=63f5b0d0-9445-40f9-a3d7-60312829e3ee&groupId=10370](https://www.ntnu.no/c/document_library/get_file?uuid=63f5b0d0-9445-40f9-a3d7-60312829e3ee&groupId=10370)
- Helse Bergen. (2018, 2. november). Musikkterapifestivalen 1-2-3. Henta frå: <https://helse-bergen.no/nyheiter/musikkterapifestivalen-1-2-3->
- Helsedirektoratet (2013). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser.
- Hense, C., & McFerran, K. S. (2017). Promoting young people's musical identities to facilitate recovery from mental illness. *Journal of Youth Studies*, 20(8), 997-1012. doi:10.1080/13676261.2017.1287888
- Herth, Kaye. (1990). Fostering hope in terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing* 15: 1250–1259.
- Hummelvoll, J. K. (2010): Møte med mennesket i psykiatrien; implikasjoner for psykiatrisk sykepleie. *Tidsskrift for sygeplejeforskning* 2&3/2010
- Jacobsen, N. and Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explanation. *Psychiatric Services*, 52 482.
- Johansson, K. (2016) Mellom hermeneutikk og fenomenologi - et essay i vitenskapsteori. *Norsk forening for musikkterapi*, 2016(2).
- Katschnig, H. (2000). Schizophrenia and quality of life. *Acta Psychiatr. Scand.*, 102(s407), 33-37.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups : a practical guide for applied research* (4th ed. ed.). Los Angeles, Calif: Sage.

- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langeland, E. (2017). *Salutogenese - teori og praksis. Salutogenese retter oppmerksomhet mot faktorer som bidrar til at vi opprettholder god helse*. NAPHA: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Henta frå: <https://www.napha.no/content/14219/Salutogenese---teori-og-praksis>
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452. doi:10.1192/bjp.bp.110.083733
- Liamputtong, P. (2011). *Focus group methodology : principles and practices*. New York: SAGE Publications Ltd
- Lloyd, C., Waghorn, G., & Williams, P. L. (2008). Conceptualising Recovery in Mental Health Rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(8), 321–328. <https://doi.org/10.1177/030802260807100804>
- Lohne, Vibeke. (2008). The battle between hoping and suffering: A conceptual model of hope within a context of spinal cord injury.(Report). *Advances in Nursing Science*, 31(3), 237-248.
- Lohne, V., Miaskowski, C., & Rustoen, T. (2012). The Relationship Between Hope and Caregiver Strain in Family Caregivers of Patients With Advanced Cancer. *Cancer Nursing*, 35(2), 99-105.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlag
- Marcel G. (1951). *Homo Viator: Introduction to a Meta- physic of Hope*. Chicago: Gateway Editions; 1951.
- New Zealand Mental Health Commission (2007). Te Haererenga mo te Whakaō ranga 1996–2006. The Journey of Recovery for the New Zealand Mental Health Sector. Henta frå: <http://www.mhc.govt.nz/publications/2007/te-haererenga.pdf>
- Norvoll, R. (2002). Makt og sosial kontroll innenfor psykisk helsevern. I: R. Norvoll (red) Samfunn og psykiske lidelser. Samfunnsvitenskaplige perspektiver – en introduksjon. Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- NSD (2019, 20. november). Vanlige spørsmål. Henta frå: <https://nsd.no/personvernombud/hjelp/>
- Næss, T. Ruud, E. (2008). Fra terapeutisk improvisasjon til samfunnsmusikkterapi. I G. Trondalen og E. Ruud (red.) Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi, s. 465 - 480. Skrifter fra Senter for musikk og helse, vol. 1. Oslo: Norges musikkhøgskole.

- Repper, J., and Perkins, R. (2003). *Social Inclusion and Recovery: A Model for Mental Health Practice*. London: Bailliere-Tindall
- Ridderstrøm, H. (2018). Hermeneutikk. *Bibliotekarstudents nettleksikon om litteratur og medier*. Henta frå:  
<http://edu.hioa.no/helgerid/litteraturogmedieleksikon/hermeneutikk.pdf>
- Rolvsvjord, R. (2004). Therapy as Empowerment: Clinical and Political Implications of Empowerment Philosophy in Mental Health Practices of Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(2), 99-111.
- Rolvsvjord, R. (2007). *Blackbird singing. Explorations of Resource-oriented Music Therapy in Mental Health Care*. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. Aalborg University
- Rolvsvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I G. Trondalen og E. Ruud (red.) Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi, s. 123-137. Skrifter fra Senter for musikk og helse, vol. 1. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Rolvsvjord, R. (2010). *Resource-oriented music therapy in mental health care*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Rolvsvjord, R., Gold, C., & Stige, B. (2005). Research Rigour and Therapeutic Flexibility: Rationale for a Therapy Manual Developed for a Randomised Controlled Trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(1), 15-32. doi:10.1080/08098130509478122
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy. Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Ruud, E. (2018). Spiritualitet i musikkterapien. *Norsk forening for musikkterapi*. Henta frå:  
<https://www.musikkterapi.no/nyheter/2018/1/19/spiritualitet-i-musikkterapien?rq=even%20ruud>
- Rønholt, H., Holgersen, S.-E., Fink-Jensen, K., & Nielsen, A. M. (2003). Hermeneutikk som metode. I H. Rønholt, S.-E. Holgersen, K. Fink-Jensen & A. M. Nielsen (Red.), *Video i pædagogisk forskning – krop og udtryk i bevægelse*. København: Forlaget Hovedland.
- Schrank, B., Stanghellini, G., & Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: A review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(6), 421-433.
- Schön, U.-K., Denhov, A., & Topor, A. (2009). Social Relationships as a Decisive Factor in Recovering From Severe Mental Illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 336-347. doi:10.1177/0020764008093686
- Scioli, A., Chamberlin, C., Samor, C., Lapointe, A. B., Campbell, T. L., Macleod, A. R., & McLennon, J. (1997). A prospective study of hope, optimism, and health. *Psychological Reports*, 81, 723-733.

- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish : a new understanding of happiness and well-being : and how to achieve them*. London: Nicholas Brealey.
- Sennett, R. (2012). *Together : The rituals, pleasures and politics of cooperation*. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Seybold, Kevin S. (2007). Physiological mechanisms involved in religiosity/spirituality and health. *Journal of Behavioral Medicine* 30: 303–309.
- Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Silverman, M. (2016). Effects of Educational Music Therapy on State Hope for Recovery in Acute Care Mental Health Inpatients: A Cluster-Randomized Effectiveness Study. *Frontiers in Psychology*, 7, 1569.
- Skjervheim (1976/2001). *Deltakar og tilskodar*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness*. New York: Cambridge University Press.
- Small, C. (1998). *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*. Hanover, NH: Wesleyan University Press.
- Small, C. (2010). Misunderstanding and Reunderstanding. *Peace & policy*, 15, pp. 4-12.
- Snyder, C. R., Lehman, K. A., Kluck, B., & Monsson, Y. (2006). Hope for rehabilitation and vice versa. *Rehabilitation Psychology*, 51, 89-112. doi: 10.1037/0090-5550.51.2.89
- Solli, H.P. (2006). *Aldri bare syk. Om ressursorientert musikkterapi for en mann med schizofreni*. (Masteroppgave i musikkterapi). Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Solli, H. P. (2009). Musikkterapi som integrert del av standard behandling i psykisk helsevern. Henta frå: [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/172211/Hans\\_Petter\\_Solli.pdf?sequence=1](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/172211/Hans_Petter_Solli.pdf?sequence=1)
- Solli, H. P. (2012, 19. desember). Med pasienten i førersetet: recovery-perspektivets implikasjoner for musikkterapi i psykisk helsearbeid. Henta frå: <https://journals.aau.dk/index.php/MIPO/article/view/114/78>
- Solli, H. P. (2015). Battling illness with wellness: a qualitative case study of a young rapper's experiences with music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(3), 204-231. doi:10.1080/08098131.2014.907334
- Solli, H. P. & Rolvsjord, R. & Borg, M. (2013). Toward Understanding Music Therapy as a Recovery-Oriented Practice within Mental Health Care: A Meta- Synthesis of Service Users' Experiences. *Journal of music therapy*. 50. 244-273. 10.1093/jmt/50.4.244.

- Solli, H. P., & Rolvsjord, R. (2015). "The Opposite of Treatment": A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 67-92. doi:10.1080/08098131.2014.890639
- Stige, B. (2008). Samfunnsmusikkterapi - mellom kvardag og klinikk. G. Trondalen og E. Ruud (red.): *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. Oslo: NMH.
- Tang, W., Yao, X., & Zheng, Z. (1994). Rehabilitative Effect of Music Therapy for Residual Schizophrenia: A One-Month Randomised Controlled Trial in Shanghai. *British Journal of Psychiatry*, 165(S24), 38-44. doi:10.1192/S0007125000292969
- Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Le Boutillier, C. (2011). Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence. *The British Journal of Social Work*, 42(3), 443-460. doi:10.1093/bjsw/bcr076
- Tew, J. (2013). Recovery capital: what enables a sustainable recovery from mental health difficulties? *European Journal of Social Work*, 16(3), 360-374. doi:10.1080/13691457.2012.687713
- Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I., & Davidson, L. (2006). Others: The Role of Family, Friends, and Professionals in the Recovery Process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 17-37. doi:10.1080/15487760500339410
- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S., & Davidson, L. (2009). Not just an individual journey: social aspects of recovery. *International Journal of Social Psychiatry*. doi: 10.1177/0020764009345062
- Traynor, M. (2015). Focus group research. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 29(37), 44. doi:10.7748/ns.29.37.44.e8822
- Tsiris, Giorgos (2018). *Performing spirituality in music therapy: Towards action, context and the everyday*. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. PhD in Music Therapy Programme. Nordoff Robbins/Goldsmiths, University of London, UK 2018.
- Tuastad, L. Solevåg, H. M. (2017). Tause menn som snakker. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10.18261/issn.1504-3010-2017-04-07. S. 350-360.
- Warr, Thomas. (1999). The physician's role in maintaining hope and spirituality. *Bioethics Forum* 15(1): 31-37.
- Weber, M. (1949). Objectivity in social science and social policy. In Shils EA, Finch HA (Translators, Eds), *The Methodology of the Social Sciences*. Free Press, New York NY, 50-112.
- Wheeler, B. L., & Murphy, K. (2016). *Music therapy research* (3rd ed. ed.). Dallas: Barcelona Publishers.

Østerberg, D. (2003). Skjervheim og kritikken av objektivismen. Skjervheim-forelesning 1997. *Sosiologisk årbok 2003.1*:105-124. Oslo: Novus forlag.

## VEDLEGG 1

### INTERVJUGUIDE

Generell utforming av fokusgruppeintervju:

DEL 1: Rammesetting	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Løs prat<ul style="list-style-type: none"><li>- Uformell prat.</li></ul></li><li>2. Informasjon<ul style="list-style-type: none"><li>- Informer om temaet for samtalen.</li><li>- Informer om kva intervjuet skal bli brukt til.</li><li>- Informer om lydopptak og forklar om taushetsplikt, anonymitet og samtykke.</li><li>- Spør deltakarane om det er noko dei lurar på og eventuelle spørsmål.</li></ul></li></ol>
DEL 2: Eigne erfaringar	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Oppvarmingsspørsmål/ klargjeringsspørsmål:<ul style="list-style-type: none"><li>- Kva erfaringar har deltakarane med temaet (håp)? Har dei erfaringar frå sitt eige liv og/eller jobbsamanheng? Deltakarane sine eigne erfaringar er viktig for intervjuet.</li><li>- Spør deltakarane om å bruke 2-3 minutt på å skrive ned nokre stikkord om håp.</li></ul></li></ol>
DEL 3: Tematisk fokus	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Hovudspørsmål:<ul style="list-style-type: none"><li>- Rundt 5 hovudspørsmål (skal ta for seg generell oppfatning av håp, bruk av håp i musikkterapi, viktigheita av håp, eventuelle utfordringar/problem knytt opp mot håp).</li><li>- Vidare oppfølgingsspørsmål rundt dei svare som kjem inn.</li></ul></li></ol>
DEL 4: Avrunding og oppsummering av intervjuet	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Oppsummering:<ul style="list-style-type: none"><li>- Oppsummering av samtalen som vi har hatt.</li><li>- Er det nokon siste tankar eller spørsmål?</li></ul></li></ol>

## Tematisk oversikt over 1. fokusgruppeintervju:

Tema	Tematisk spørsmål	Stikkord (frå litteraturen) til moglege oppfølgingsspørsmål
<p>Ulike versjonar av håp.</p> <p>Ulike omgrep som beskriv håpets ulike fasetter.</p>	<p>Håp er eit omgrep som kan verte forstått på mange ulike måtar og som kjem i mange ulike versjonar. Kva for nokre versjonar av håp arbeider dykk med i det musikkterapeutiske arbeidet?</p> <p>Brukar dykk andre ord for å beskrive håp?</p> <p>I litteraturen skriv ein om mange versjonar av håp som f.eks. kjenner dykk igjen desse formene for håp i praksis? Gjer det meining å snakke om håp på denne måten?</p> <p>Håpløyse?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialt håp</li> <li>• Universelt håp</li> <li>• Usikkert håp</li> <li>• Håp som vendepunkt</li> <li>• Makta i håp</li> <li>• Kreativt og fleksibelt håp (legger til rette for framdrift).</li> <li>• Varig håp</li> <li>• Fortvilt håp</li> <li>• Kroppsrelatert håp</li> <li>• Eksistensielt håp</li> <li>• Drivkraft</li> <li>• Framtid</li> <li>• Bevegelse</li> <li>• Håpets komponentar</li> <li>• Styrking av sjølvvet</li> <li>• Motivasjon</li> </ul>
<p>Musikkterapeuten og klienten.</p> <p>Klienten sin rolle i arbeid med håp.</p>	<p>Korleis snakkar/uttrykkar klientane dykk arbeider med håp? Snakkar dei om håp? Er det relevant i den terapeutiske prosessen?</p> <p>Snakkar musikkterapeuten om håp?</p> <p>Snakkar klienten om håp?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientens sjølvstyring</li> <li>• Deltaking</li> <li>• Personleg prosess</li> <li>• Sosial deltaking -&gt; håp</li> <li>• Refleksjon om fortid og framtid</li> <li>• Sjølvbiografisk refleksjon</li> <li>• Terapeuten og klientens likestilling</li> <li>• Empowerment</li> <li>• Håp som forventing til kvarandre</li> </ul>
<p>Håpets paradoks.</p>	<p>Å håpe/arbeide mot ei betre framtid er eit viktig aspekt i recovery og musikkterapi. Men er dette problemfritt?</p> <p>Kva for nokre utfordringar kan håpet føre med seg?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevegelse</li> <li>• Usikker bevegelse</li> <li>• Urealistisk håp</li> <li>• Fornekting/fortrenging av realiteten</li> <li>• Positiv men og negativ ressurs</li> <li>• Høge mål</li> </ul>



	<p>Håpet (noko nytt) inneber usikkerheit og endring.</p> <p>Falskt håp – klienten sine håp og mål er så urealistisk at dei kan yte skade mot klient og pårørande.</p> <p>Å håpe på det beste skal ikkje vere eit motsetnad til å forberede seg på det verste.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangel å mestring og betring</li> <li>• Framoverretta håp</li> <li>• Usikker framtid</li> <li>• Musikkterapeutens jobb med balansegang</li> <li>• Uendeleg håp.</li> </ul>
Et holistisk behandlingstilbod.	<p>Ein finn håpet i mange ulike versjonar.</p> <p>Transpersonlege opplevingar og spiritualitet står sentralt i mange klientar (og terapeutar) sine liv.</p> <p>Arbeidar musikkterapeuten aktivt med dette rommet, eller unngår ein det for å ikkje framstå uprofesjonell og knytte seg til meir alternative behandlingformar?</p> <p>Som musikkterapeut snakkar ein ofte om å motverke negative symptom (sosialt håp), men finn ein håp innanfor andre rammer?</p> <p>Overser vi eit ubrukt potensiale innan vårt holistiske behandlingstilbod?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Større enn seg sjølv</li> <li>• Vanskelige livssituasjonar</li> <li>• Anerkjenne eit spirituelt fokus</li> <li>• Håplausheit</li> <li>• Tålmodighet</li> <li>• Nåde</li> <li>• Bønn</li> <li>• Meditasjon</li> <li>• Tilgjeving</li> <li>• Samhald</li> <li>• Håpe på det usikre</li> <li>• Vestleg/vitskapeleg forståing av spiritualitet</li> <li>• Relasjonsskapande Kvar stopper vårt musikkterapeutiske arbeid?</li> <li>• Mot?</li> </ul>
Musikkterapeuten sin rolle som arkitekt for håp.	<p>Korleis kan ein som musikkterapeut legge til rette for, og styrke håpet i eit terapeutisk forløp?</p> <p>Er rammeverket på vår side?</p> <p>Er det musikkterapeutiske verktoy som dokke har brukt som har vert ekstra godt eigna til å styrke håp?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recovery</li> <li>• Empowement</li> <li>• Klientens friske sider</li> <li>• Kreativitet og drivkraft</li> <li>• Bruk av MT-verktøy</li> <li>• Klientens uttrykksmoglegheiter</li> <li>• Identitet</li> </ul>

## 2. Fokusgruppeintervju

Det andre fokusgruppeintervjuet vil i all hovudsak vere utforma på same måte som det første. Eg vil i begge intervju utforme ein tematisk oversikt og forberede relevante spørsmål.

I det første fokusgruppeintervjuet vil eg som vist over, ta for meg og dekke så store områder av håp som mogleg. Eg vil fange opp eigenerfaringar av deltakarane og drøfte ulike teoriar og omgrep som er henta frå relevant litteratur om håp.

I det andre fokusgruppeintervjuet vil eg derimot legge meir vekt på funna og analysen som er gjort ut frå det første intervjuet. Eg vil gå i djupna på desse funna, samt ta for meg dei aspekta av omgrepet håp som eg ser ikkje er blitt snakka nok om.

Avslutningsvis vil eg prøve å nærme meg nokre oppsummerande tankar, og spørje blant anna om kva deltakarane tenkjer om musikkterapi som eit heilskapleg behandlingstilbod, kva rolle håpet har i dette behandlingstilbodet og kva konsekvensar ein kan få av fråvær av håp.

# Førespurnad om deltaking i forskingsprosjektet

## «Musikkterapi og håp – musikkterapi, ein FORSTERKAR av håp»

Dette er ein førespurnad til deg om å delta i eit forskingsprosjekt der det skal gjennomførast eit fokusgruppeintervju for å kartlegge musikkterapeutar sine tankar om og erfaringar med håp. Målet er å kartlegge kva for ei rolle håp har i det recovery-orienterte musikkterapeutiske arbeidet. Vi vil diskutere samanhengen mellom håp, recovery og musikkterapi, samt gå i djubden på dei ulike fasettane omgrepet håp er bygd opp av i litteraturen og om musikkterapeutar arbeidar med desse ulike utgåvene. Vi vil og diskutere og kartlegge ulike omgrep som kan bli knytt opp mot håp, og sjå på eventuelle samanhengar mellom desse omgrepa, håp og musikkterapi.

### **Formål**

Masteroppgåva vil ta for seg håpet sin rolle i eit recovery-orientert musikkterapeutisk arbeid som er plassert innan psykisk helsevern. Temaet vil bli knytt opp mot musikkterapeutane sine erfaringar frå arbeid innan denne konteksten. Formålet med studien er å belyse og auke kunnskapen rundt håpet si rolle i musikkterapeutiske prosessar, sette temaet på dagens diskurs, samt gjere musikkterapeutar bevisst på det terapeutisk potensiale som ligg i eit håpsfokusert arbeid. Fokuset vil altså både rette seg mot musikkterapeutar sine betraktningar av samanhengen mellom recovery-modellen og dei ulike utgåvene av håp, samt eigne erfaringar og opplevingar knytt opp mot praksis.

Hovudproblemstilling:

*Kva er håpet sin rolle i musikkterapeutiske prosessar i psykisk helsevern?*

Underproblemstilling:

*Korleis kan musikkterapeuten arbeide som arkitekt for håp?*

Håp handlar blant anna om at ein beveger seg framover, ein unngår å stagnere og ser framover. Dette er viktige element innan terapi og livet generelt. Korleis kan ein då knytte håpet opp mot musikkterapi? Har musikkterapi nokre spesielle eigenskaper som gjer profesjonen spesielt eigna til å styrke og fremme håp?

### **Kven er ansvarleg for prosjektet?**

Universitetet i Bergen, ved Griegakademiet er ansvarleg for prosjektet. Forskingsprosjektet høyrer til masteroppgåva mi, og vegleiar er førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen, Wolfgang Schmid.

### **Kvifor vert du spurt om å delta?**

Du er valt til å vere med på dette forskingsprosjektet fordi du har arbeid som musikkterapeut innan psykisk helsevern i minimum 5 år. Din erfaring og dine betraktningar er relevant for forskingsprosjektet eg skal gjennomføre, og du er med å samle inn viktig data om eit tema som er forska minimalt på innan musikkterapien.

### **Kva inneber det å delta i forskingsprosjektet?**

Viss du vel å delta i forskingsprosjektet inneber det at du deltar på eitt fokusgruppeintervju som varer rundt 120 minuttar. Dette intervjuet vil bli gjennomført 2 gongar med cirka ein månads mellomrom. Eit fokusgruppeintervju legg vekt på eit bestemt tema eller emne. Samhandlinga og samtalen som oppstår i gruppa gjer at deltakarane må ta stilling til kvarandre sine tankar og meiningar. Intervjuet vil bestå av til saman 4-6 deltakare, i tillegg til moderator. Alle deltakarane er musikkterapeutar og oppfyller kravet om tilstrekkeleg erfaring innan det gitte yrkesområdet.

Dataen frå intervjuet vil bli tatt opp ved hjelp av ein lydopptakar, og seinare bli transkribert.

Når lydopptaka er ferdig transkribert og prosjektet avslutta, vil dei bli sletta. Lydopptaka er den einaste informasjonen som vert samla inn frå deg.

### **Ditt personvern – korleis vi oppbevarer og brukar dine opplysingar**

Alle personopplysingar vil bli behandla konfidensielt og i samråd med personvernregelverket, og berre bli brukt til formåla som er nemnt i dette skrivet. Det vil berre vere eg (masterstudent) og vegleiar som vil ha tilgang til dataen som vert samla inn på lydopptaka. Lydopptaka frå fokusgruppeintervjua vil bli lagra på ein ekstern disk, skild av frå øvrig data, og som nemnt bli sletta når prosjektet er ferdig avslutta.

Om du som deltakar ynskjer tilgang til personopplysingane dine, kan du kontakte masterstudent og vegleiar. Når den ferdige masteroppgåva vert publisert, vil du ikkje kunne kjenne igjen deg sjølv. Det einaste som vert publisert av personopplysingar er svara frå intervjua.

### **Kva skjer med dine opplysingar etter at forskingsprosjektet er avslutta?**

Prosjektet skal etter planen avsluttast 18.05.2020. Når forskingsprosjektet er avslutta vil dine personopplysingar og lydopptak bli sletta. Det vil då bli umogleg å bruke dette materialet vidare.

### **Dine rettigheter**

Som deltakar i fokusgruppeintervjuet, har du rett til:

- Innsyn i kva personopplysingar som er registrert om deg.
- Å få retta personopplysingar om deg.
- Å få slettet personopplysingar om deg.
- Å få utlevert ein kopi av dine personopplysingar.
- Å sende klage til personvernombodet eller Datatilsynet om behandlinga av personopplysingane dine.

## **Kva gjer oss rett til å behandle personopplysingar om deg?**

Vi behandlar opplysingar om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag frå Universitetet i Bergen har NSD – norsk senter for forskingsdata AS vurdert at behandlinga av personopplysingar i dette prosjektet står i samsvar med personvernregelverket.

## **Frivillig deltaking**

Det er frivillig å delta i studien. Viss du vel å delta kan du når som helst trekke samtykket utan å gje nokon grunn. Dersom du trekker deg frå studien, vil alle opplysingar bli anonymisert. Det vil ikkje ha nokon konsekvensar for deg viss du ikkje vil delta eller seinare vel å trekke deg.

## **Kvar kan eg finne ut meir?**

Om du har nokon fleire spørsmål knytt opp mot dette forskingsprosjektet, eller om du lurar på noko meir i forhold til dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Universitetet i Bergen ved Wolfgang Schmid* ([wolfgang.schmid@uib.no](mailto:wolfgang.schmid@uib.no)); Tlf: 45200271 og *Sindre Skår* ([sindre.skar@student.uib.no](mailto:sindre.skar@student.uib.no)); Tlf: 93673623
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Studien er meldt til Norsk Senter for Forskningsdata (NSD).

Med venleg helsing

Prosjektansvarleg

Student

-----

## Samtykke til deltaking i studien

Eg har mottatt informasjon om studien «Musikkterapi og håp – musikkterapi ein FORSTERKAR av håp», og er villig til å delta.

Eg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervjuet

Eg samtykker til at mine personopplysingar vert behandla fram til prosjektet er avslutta, ca. mai 2020.

-----

(Signert av prosjektdeltakar, dato)