

Praksis i Musikkterapi – En fortelling

~

Et autoetnografisk narrativ om en musikkterapistudent i egenpraksis i psykisk helsevern

Masteroppgave i musikkterapi

Torgrim Vågan

Griegakademiet, Institutt for musikk

Universitetet i Bergen

Våren 2014



Abstract

A story of music therapy placement

An autoethnographic, personal narrative of a music therapy student on placement in mental health care

In this autoethnographic study I explore my own experiences as a music therapy student on placement in mental health care. Through reflexive and narrative writing I seek to convey and understand my own experiences and reflections. The literature review identifies that there is no studies on how music therapy students experience placement in mental health care. I believe that the current study can contribute to more students taking an interest in this field of work. The data were collected using a reflexive journal during my last, independent placement period. Using a narrative analysis I have constructed a semi-fictional, personal narrative. In the narrative I present events related to challenges concerning participation and recruitment of patients, and my experience of uncertainty and doubt. The findings and related theory contribute to my understanding of the challenges of participation as complex, and an understanding of how to approach the recruitment of patients. I understand my own experience of uncertainty as related to the challenges of participation and the unfulfillment of my own expectations. The related literature suggest that uncertainty is common among students on placement. Uncertainty is also a necessary part of learning and professional development.

Forord og takk

Dette har vært en spennende, lærerik og utfordrende prosess. Den har tatt opp mye av min tid og oppmerksomhet og jeg er spent på hvordan en tilværelse uten en masteroppgave å tenke på vil være.

Jeg vil først takke veilederen min Simon Gilbertson for nyttige og lærerike samtaler og diskusjoner. Takk for at du har satt av mye tid til å svare på spørsmål og henvendelser, for din oppmuntring når arbeidet har vært frustrerende og for dine mange gode ideer.

Jeg vil spesielt takke min kjære Kari. Det kan ikke ha vært lett å tilbringe tid med en som kun tenker på masteroppgaven. Nå er det endelig over, også for deg. Takk for korrekturlesing, gode diskusjoner og moralsk/emosjonell støtte.

Jeg vil rette en takk til praksisplassen min. Takk for en lærerik og uforglemmelig praksisperiode. Jeg kommer til å ta denne tiden med meg ut i arbeidslivet.

Jeg vil også takke mine medstudenter og musikkterapiklasse. Takk for gode tilbakemeldinger på oppgaveseminar.

Jeg har heller ikke glemt dere som leste og gav meg tilbakemelding på narrativet.

Til sist vil jeg takke foreldrene mine for både oppmuntring og interesse for hva jeg har valgt å bruke tiden min på. Tusen takk til pappa for korrekturlesing.

Innholdsfortegnelse

Abstract	2
Forord og takk.....	3
1.0 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema	7
1.1.1 Praksis og egenpraksis på musikkterapistudiet	8
1.1.2 Distriktpsykiatrisk senter	8
1.2 Litteraturgjennomgang	9
1.2.1 Kriterier for inklusjon og eksklusjon	9
1.2.2 Musikkterapistudenter og deres opplevelser i praksis.....	10
1.2.3 Musikkterapeuter som forsker på seg selv og sine opplevelser fra praksis.	12
1.2.4 Refleksiv loggføring	14
1.2.5 Refleksjon og praksislogg i andre fagfelt	15
1.2.6 Oppsummering	16
1.3 Presentasjon av problemstilling	17
1.3.1 Begrepsavklaring	17
1.4 Oppgavens struktur	18
2. Metode og metodikk.....	19
2.1 Bakgrunn for valg av metode og metodikk.....	19
2.2 Vitenskapsfilosofisk orientering	21
2.2.1 Sosialkonstruksjonisme	21
2.2.2 Hermeneutikk	22
2.2.3 Fenomenologi	23
2.3 Metodikk.....	23
2.3.1 Autoetnografi	23
2.3.2 Personlig narrativ.....	24
2.3.3 Kunnskap og sannhet i narrativ fremstilling	24
2.3.4 Oppsummering	25
2.4 Refleksivitet – Redegjørelse for egen bakgrunn og forforståelse.....	25
2.5 Etske refleksjoner	26

2.5.1 Etisk godkjenning.....	27
2.5.2 Etske hensyn i konstruksjonen av det autoetnografiske narrativet	27
2.6 Innsamling av data.....	28
2.7 Narrativ analyse	29
2.7.1 Vendepunktet.....	31
2.7.2 Narrativ konfigurering og plott.....	31
2.7.3 Narrativet.....	32
3.0 Presentasjon av narrativ	32
3.1 Autoetnografisk narrativ fra musikkterapeutisk egenpraksis.....	33
4.0 Relevant litteratur.....	53
4.1 Deltagelse	53
4.1.1 Psykoselidelser og utfordringer knyttet til deltagelse	53
4.1.2 Deltagelse som begrep i musikkterapilitteraturen	54
4.1.3 Deltagelse i musikkaktiviteter - Musicking	55
4.1.4 Hvordan tilnærme seg rekruttering av pasienter	57
4.2 Usikkerhet i praksis.....	59
4.2.1 Litteratur om usikkerhet i musikkterapi	59
4.2.2 Usikkerhet i praksis i andre fagfelt	60
4.2.3 Usikkerhet som del av profesjonell utvikling blant psykologer	61
4.2.4 Musikk og usikkerhet.....	64
5.0 Drøfting	65
5.1 utfordringer knyttet til deltagelse og rekruttering	65
5.1.1 utfordringer knyttet til deltagelse.....	65
5.1.2 Rekruttering.....	66
5.2 Usikkerhet	69
5.2.1 Å være spent og nervøs	69
5.2.2 Usikkerhet på egne evner og fremgangsmåte.....	69
5.2.3 utfordringer og usikkerhet knyttet til deltagelse i musikkterapi	70
5.2.4 Bekreftelse og trygghet	72
5.3 Oppsummerende drøfting.....	73
5.4 Implikasjoner for videre praksis og forskning.....	74
5.5 Kritik av metode og egen forskning.....	74

6. Oppsummering	76
Litteraturliste.....	77
Vedlegg:	85
Korrespondanse med NSD	85

1.0 Innledning

I denne oppgaven undersøker jeg mine egne opplevelser som musikkterapistudent i egenpraksis ved et distriktpsykiatrisk sykehus. Gjennom en refleksiv og narrativ, autoetnografisk fremstilling, søker jeg å formidle og forstå mine egne opplevelser, erfaringer og refleksjoner i egenpraksis.

Jeg vil i innledningen presentere temaet for oppgaven og hvorfor jeg har valgt dette temaet. Jeg vil også si litt om egenpraksis og om distriktpsykiatriske sentre (DPS) i Norge. Videre følger en gjennomgang av relevant litteratur og forskning om temaet, som leder frem til presentasjon av oppgavens problemstilling. Jeg vil også si noen ord om relevante begrep og oppgavens struktur.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som musikkterapistudenter blir vi i ulike praksisutplasseringer, og da særlig egenpraksis, konfrontert med virkeligheten, en virkelighet vi snart må forholde oss til som fremtidige musikkterapeuter. Siden jeg begynte på musikkterapistudiet har egenpraksis, den siste praksisperioden hvor vi skal ut i feltet og arbeide på egenhånd, vært noe jeg har sett frem til, men også noe jeg har gruet meg litt til å begynne med.

Temaet mitt og interessen for å gjennomføre denne oppgaven baserer seg på en noe naiv undring som har fulgt meg siden begynnelsen av studiet: Hvordan er det egentlig å være en musikkterapistudent i egenpraksis? Så lenge jeg har fundert på hva denne masteroppgaven skal handle om, har jeg vært innstilt på at det skal være en kobling mellom egenpraksis og masteroppgaven min. Det har vært viktig for meg at oppgaven og arbeidsprosessen skal gi meg noe, noe jeg kan bruke videre, noe som motiverer meg. Å fokusere på egenpraksis i masteroppgaven gir også en mulighet for økt læringsutbytte fra praksis. Det siste året på musikkterapistudiet er hektisk og arbeidsomt, og det å ha tid og mulighet til å kunne tenke og reflektere ytterligere over praksisopplevelser er noe jeg trolig kommer til å tjene på, både personlig og som fremtidig musikkterapeut. Mulighetene for utvikling og å lære mer om meg selv, har ledet til at jeg i denne oppgaven ønsker å forske på meg selv og mine opplevelser som musikkterapistudent i egenpraksis.

Egenpraksis ble gjennomført på et distriktpsykiatrisk senter (DPS) hvor jeg én gang i uken hadde musikkterapi på avdelinger for mennesker med psykoselidelser. Min interesse for å praktisere musikkterapi i psykisk helsevern kommer fra å jobbe som ferievikar og deltidsansatt på en psykoseavdeling. Selv om jeg da er ansatt som pleieassistent/

miljøpersonale, har jeg ofte brukt musikk som en del av å utføre jobben min, og sett at musikk kan være en viktig ressurs i psykisk helsevern.

Utover personlige mål og interesser for denne masteroppgaven håper jeg det kan være interessant for andre musikkterapistudenter å få et innblikk i hvordan det har vært å være i egenpraksis i psykisk helsevern. Jeg håper også det kan bidra til at flere studenter ønsker å fordype seg i dette feltet. Temaet kan også være interessant for praksislærere og forelesere på musikkterapistudiet.

1.1.1 Praksis og egenpraksis på musikkterapistudiet

Praksisundervisningen på studiet «skal sikre at studenten etter ferdig utdanning har nødvendig praktisk, teoretisk og relasjonell erfaring til å kunne praktisere musikkterapi» (Arbeidshefte for praksis, 2012, s. 3). Det anses også som viktig at studenten gjennom praksis skal utvikle et «reflektert, kritisk og kreativt forhold til musikkterapeutisk arbeid» (Arbeidshefte for praksis, 2012, s. 3). I egenpraksis tar studenten en selvstendig rolle, og får ansvar for å planlegge, gjennomføre og vurdere et musikkterapeutisk tilbud. Studenten mottar her veiledning fra studiet.

Ved å fokusere på egne praksisopplevelser vil egenvurdering utgjøre en del av denne oppgaven. Egenvurdering er nødvendig for profesjonelt og forsvarlig virke, og innebærer en vurdering av egen kompetanse og egen rolle i møte med andre mennesker (Arbeidshefte for praksis, 2012). En slik bevisstgjøring og vurdering har pågått i løpet av hele studiet. Jeg ønsker likevel å gå mer i dybden på nettopp dette da jeg anser det som viktig for egen læring, og egen utvikling. Refleksjon og refleksivitet knyttet til hendelser, egne opplevelser og emosjoner er en viktig forutsetning for å utvikle evnen til egenvurdering. Solli (2012) peker på betydningen av refleksjon, og det å kunne inneha et refleksivt perspektiv på egen praksis:

...en bevissthet omkring hvilket perspektiv man inntar og hvilke antagelser man bygger terapien på [er] av stor betydning. Gjennom å reflektere over hva som skjer med relasjonen mellom oss og de vi skal hjelpe, tror vi [sic!] lettere kan unngå feilen med å bli tilskuere, og kan invitere pasienter og brukere inn i en genuint deltakende musikkterapi. (s. 34)

Refleksjon innebærer også å knytte teoretisk kunnskap til egne praksisopplevelser. Å integrere praktisk, teoretisk og mer implisitte former for kunnskap er en av hovedfunksjonene til praksisundervisningen (Arbeidshefte for praksis, 2012).

1.1.2 Distriktpsykiatriske senter

Distriktpsykiatriske sentre (DPS) er en del av spesialhelsetjenesten, og har hovedansvar for tilbudet innenfor psykisk helsevern for voksne (Helsedirektoratet, 2006). Som en del av å

modernisere og bygge ut tilbudet i psykisk helsevern ble distriktpsykiatriske sentre etablert. Dette for å bedre tilgjengeligheten til tjenestene i brukernes nærmiljø, hvor DPS skal ha funksjon som et lokalsykehus. DPS fungerer som et mellomledd mellom sentraliserte sykehusavdelinger og kommunenes tilbud til mennesker med psykiske lidelser. DPS bør ikke ha lukkede sengeposter, og pasienter bør ha en funksjonsevne og selvkontroll som tilsier at de kan behandles i en åpen post (Helsedirektoratet, 2006). Sentrenes oppgaver består blant annet av å tilby akutt- og krisetjenester, utredning og behandling, forskning, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, og å samarbeide med kommune og øvrig spesialhelsetjeneste (Helsedirektoratet, 2006). Tjenestene som tilbys består vanligvis av ambulante og polikliniske tjenester, i tillegg til døgn- og dagavdelinger. På et DPS er det vanlig å finne yrkesgrupper som (psykiatriske) sykepleiere, vernepleiere, sosionomer, ergoterapeuter, leger, psykologer, psykiatere og fysioterapeuter.

1.2 Litteraturgjennomgang

Jeg vil nå presentere resultat av litteratursøk og forsøke å gjøre rede for eksisterende forskningslitteratur innenfor det aktuelle feltet (Hart, 1998). Med dette vil jeg vise hvor og hvordan min egen studie plasserer seg i forskningsfeltet, og samtidig grunngi hvorfor dette er nødvendig å forske på. Som nevnt i innledningen er jeg interessert i å bedre forstå mine egne opplevelser, erfaringer og refleksjoner som musikkterapistudent i egenpraksis. Forarbeid og innledende litteratursøk til denne oppgaven gjorde meg interessert i å anvende en logg for å dokumentere praksisopplevelsene mine, jeg har derfor inkludert dette som søkeord.

Litteratursøket ble gjennomført med følgende søkeord: *practice/practicum/placement*, *journal/log/diary*, *experience/-«own experience»*, *«music therapy»*, og *student* i Google Scholar, Psycinfo og Pubmed/Medline. Jeg har gjennomført litteratursøket med søkeordene på norsk og engelsk. Jeg vil nedenfor presentere forskning på musikkterapistudenter og deres opplevelser i praksis, musikkterapeuter som forsker på seg selv og sine praksisopplevelser/erfaringer, samt litteratur som omhandler bruk av refleksiv praksislogg. Jeg ser også kort på bruk av refleksjon og loggskrivning i andre fagfelt.

1.2.1 Kriterier for inklusjon og eksklusjon

Mitt viktigste inklusjonskriterie er at litteraturen omhandler praksis. Litteratur om musikkterapeuter som forsker på seg selv og egne opplevelser inkluderes grunnet en metodisk og tematisk nysgjerrighet. Jeg er interessert i hvordan musikkterapeuter går frem for å forske på seg selv og hva de da forsker på. Jeg ekskluderer litteratur som omhandler veiledning i forbindelse med praksis, samt lignende studier som i liten eller ingen grad omhandler praksis

(Clark & Kranz, 1996; Krout, 2006; Baker, 2007; Luce, 2008; Gregory, 2009; Jackert, 2012). Artikler som ikke refererer til relevant faglitteratur ekskluderes også (Hartley, 2001; Romanowski, 2003). Jeg har gjort et unntak for Wheeler og Williams (2012) som fokuserer på veiledning for studenter i praksis. Denne inkluderes fordi den direkte kan relateres til min oppgave.

1.2.2 Musikkterapistudenter og deres opplevelser i praksis.

Det er de siste årene gjennomført flere studier som undersøker musikkterapistudenters erfaringer og opplevelser fra praksis (Wheeler, 2002; Smyth & Edwards, 2009; Baker & Krout, 2011; Bae, 2012; Miller, 2012; Wheeler & Williams, 2012). Det ser ut til at Wheelers studie (2002) er den første som undersøker dette området med en kvalitativ tilnærming. Tidligere studier har blant annet undersøkt hva musikkterapistudenter frykter og er urolig for i forkant av begynnende praksis (Madsen & Kaiser, 1999), og studenters atferd i praksis utfra et behaviouristisk perspektiv (Darrow, Johnson, Ghetti, & Achey, 2001). Litteratursøket fant også masteroppgaver hvor studenter forsker på seg selv og egen praksis. Flertallet av disse oppgavene fokuserer på det å forbedre egen praksis og anvender vanligvis aksjonsforskning (Wilkinson, 2008; Wong, 2009; Yearsley, 2010). I tillegg til video- og lydopptak eller feedback fra observatører, bestod ofte datamaterialet i disse masteroppgavene av loggføring som dokumenterer følelser og refleksjoner knyttet til praksis.

Wheeler (2002) intervjuet åtte musikkterapistudenter for å undersøke opplevelser, erfaringer og utfordringer de møtte i praksis. Interessen for å gjennomføre studien begynte med tanken om at studenter har tanker og opplevelser som studieledelsen ikke får så mye innblikk i. I et forsøk på å bedre forstå en kultur hun ikke direkte er en del, av brukte Wheeler en etnografisk og fenomenologisk tilnærming til intervjuene.

Som en videreføring av Wheeler (2002) undersøkte Smyth og Edwards (2009) hvordan tre masterstudenter opplevde siste del av studieforløpet i musikkterapi, deriblant opplevelser og utfordringer knyttet til praksis. I likhet med Wheeler (2002) valgte de også å intervju studentene, også her med en etnografisk tilnærming. Intervjuene ble strukturert slik at studentene kunne fortelle om sine egne opplevelser.

Baker og Krout (2011) brukte sangskrivning som et verktøy for å støtte opp om studentenes refleksjoner i forbindelse med praksis. Sangskrivningen ble gjennomført som et samarbeid mellom to og to studenter, og forfatterne argumenterer for at en samarbeidsprosess vil fungere bedre enn å føre en egen refleksiv logg. De påpeker begrensningen ved at loggføring blir en privat aktivitet uten muligheter for tilbakemeldinger fra andre. «Dialogue

with others may extend students' reflections and promotes support through the sharing of experiences» (Baker & Krout, 2011, s. 64). Artikkelen fokuserer i stor grad på refleksjon som en viktig del av det å praktisere musikkterapi.

I motsetning til det mer generelle fokuset på praksisopplevelser, undersøker Miller (2012) hvordan musikkterapistudenter opplevde interaksjonen med klientene sine mens de var i praksis. Seks masterstudenter ble bedt om å skrive et narrativ om deres opplevelser av interaksjon i praksis. Dette var ment som en metode for å få studentene til å reflektere over praksisopplevelsene sine. Et oppfølgingsintervju ble også gjennomført. Studentene forteller mye om sine egne tanker, følelser og dynamikken i interaksjonene, i stedet for musikalske parametre, noe forskeren ikke forutså i forkant av studien.

I en kvantitativ studie fra Sør-Korea undersøkte Bae (2012) innleverte praksisrapporter for å kunne si noe om forskjellige grader av refleksjon blant 23 kvinnelige musikkterapistudenter avhengig av studieår (2., 3. og 4.-års studenter). Resultatene viser at de mer erfarne musikkterapistudentene var mer bevisst egen atferd og hvordan de reagerte i forskjellige praksissituasjoner. Evnen til å observere og beskrive seg selv og andre i praksissituasjonen var også mer utviklet (Bae, 2012).

Wheeler og Williams (2012) undersøkte hvordan musikkterapistudenter opplever veiledning i forbindelse med praksis. Studentene ble bedt om å føre logg (Barry & O'Callaghan, 2008), og kunne inkludere tanker og følelser fra både praksis og veiledning. Resultatene fra dataanalysen belyser hovedsaklig forhold som har med veiledning å gjøre. Bruken av refleksiv logg førte ifølge forfatterne til en økt grad av innsikt og refleksjon blant studentene som deltok.

Oppsummert bidrar kvalitative tilnæringer og bruken av intervju, sangskrivning, loggføring og narrativer til at studentenes egne tanker og opplevelser kommer frem (Wheeler, 2002; Smyth & Edwards, 2009; Baker & Krout, 2011; Miller, 2012; Wheeler & Williams, 2012). Praksis oppleves ofte som utfordrende for musikkterapistudenter (Wheeler, 2002; Smyth & Edwards, 2009; Miller, 2012), og det var ikke uvanlig å oppleve usikkerhet i forkant av praksis (Wheeler, 2002), eller engstelse for det nye og ukjente (Wheeler, 2002; Baker & Krout, 2011). Studentene kunne også være usikre på egen kompetanse og være redd for å gjøre feil i praksis (Baker & Krout, 2011). Studentene forteller også om hvordan de takler utfordringene de møtte i praksis. Å mestre disse utfordringene førte ofte til følelse av glede og tilfredsstillelse (Smyth & Edwards, 2009). Studentene rapporterer også om læring og utvikling. I tillegg er menneskene studentene jobber med viktig, spesielt med tanke på kontakt, det å møte behov, og å merke endring/effekt (Wheeler, 2002; Smyth & Edwards, 2009; Baker &

Krout, 2011; Miller, 2012). Det kan virke som at studenter opplever praksis som utfordrende og usikker, men også preget av mestring, læring og gode møter med andre mennesker.

Studiene som belyser refleksjon som en viktig del av studentenes utvikling (Baker & Krout, 2011; Bae, 2012; Miller, 2012; Wheeler & Williams, 2012), vektlegger sangskrivning, logg og narrativer som metoder for å fasilitere refleksjonsprosessen.

Kun Miller (2012) fokuserer på studenter i praksis med en spesiell klientgruppe, de andre studiene omhandler praksis generelt. I Wheeler (2002) og Baker & Krout (2011) deltar studenter som har eller har hatt praksis innen psykisk helsevern, men det formidles ikke hvordan studentene opplevde akkurat denne praksisen.

Med tanke på videre forskning sier Bae (2012) at det trengs flere studier som undersøker musikkterapistudenters profesjonelle og personlige utvikling i løpet av praksisperioden. Bedre forståelse omkring studentenes (praksis)opplevelser kan være nyttig for de som ønsker å studere musikkterapi, for forelesere og ansatte ved utdanningsinstitusjonen, og for andre musikkterapistudenter (Smyth & Edwards, 2009).

1.2.3 Musikkterapeuter som forsker på seg selv og sine opplevelser fra praksis.

Noen av artiklene som fokuserer på egne opplevelser baserer teksten kun på opplevelser, refleksjoner og erfaringer (Wildman, 1995; Camilleri, 2001; White, 2012). Disse nevner ingenting om anvendt metodisk tilnærming.

Wildman (1995) presenterer et casestudie hvor han fokuserer på seg selv som terapeut i forhold til barnet han jobber med. Han mener at siden relasjonen mellom klient og terapeut er viktig i terapi, kan det være lærerikt å gi et innblikk i terapiprosessen gjennom terapeutens tanker og følelser knyttet til det musikkterapeutiske arbeidet.

Selvinnsikt er ifølge Camilleri (2001) en av de viktigste ferdighetene en musikkterapeut kan ha. Hun argumenterer for at selvinnsikt uttrykkes gjennom musikken vi spiller og selv om dette er et abstrakt uttrykk, kan musikken si noe om hvordan vi har det her og nå. Hun illustrerer dette ved hjelp av et case med en kvinne som har schizofreni. I introduksjonen tar hun utgangspunkt i sin egen historie og sitt forhold til musikk, og gir et innblikk i personlige utfordringer, men også oppdagelser knyttet til det å utdanne seg til musikkterapeut. Denne personlige formidlingen gjør noe med meg som leser. Det at teksten får meg til å stoppe med å lese midt i en setning fordi jeg begynner å tenke og reflektere over mine egne opplevelser, illustrerer nytteverdien av en slik personlig fremstilling.

Med utgangspunkt i sin egen masteroppgave skriver White (2012) om gruppearbeid med unge med autisme og læringsvansker. I artikkelen reflekterer hun over sin egen musikk og musikalitet i gruppe, samt hennes tidligere og personlige erfaringer med musikk.

I motsetning til artiklene presentert over, fant jeg også flere studier av musikkterapeuter som eksplisitt anvender metodiske tilnærminger for å undersøke opplevelsene sine i tilknytning til praksis (Wheeler, 1999; O'Callaghan, 2005; Rickson, 2009; Ledger, 2010a; Rigney, 2011). Å undersøke egen glede og fornøyelse i arbeid med (multi)-handikappede barn var fokuset for Wheelers artikkel (1999). Hun anvender *heuristic research*, en form for autobiografisk forskningsmetode. I tillegg til videomateriale inngår hennes egne opplevelser og erfaringer fra terapitimene som datamateriale i studien.

Med ønske om å bedre forstå sin egen praksis anvender Rickson (2009) metoden aksjonsforskning. Artikkelen konsentrerer seg om å håndtere forskjellige roller i gjennomføringen av et aksjonsforskningsprosjekt, og prosessen førte ifølge Rickson (2009) til bedre selvinnsikt. I likhet med Rickson (2009) undersøker også Ledger (2010a) det å inneha flere roller som del av sitt forskningsprosjekt. Artikkelen fokuserer på selve forskningsprosessen, ikke på egen praksis, og hennes opplevelser som etnografisk forsker mens hun undersøker oppstarten av et musikkterapitilbud på et sykehus. Fokuset blir her noe utenfor interessefeltet for denne oppgaven.

O'Callaghan (2005) gjennomførte en praksisbasert undersøkelse for å vurdere nytteverdien og funksjonen til et musikkterapiprogram situert i et onkologisk sykehus. Datamaterialet ble samlet inn i en refleksiv praksislogg hvor O'Callaghan førte ned refleksjoner og opplevelser fra det praktiske arbeidet. Metodisk støtter hun seg på prinsipper fra etnografi. En tematisk analyse av loggen gjorde O'Callaghan (2005) i stand til å si noe om hvilken funksjon musikkterapi hadde på dette sykehuset, samt hvordan pasienter, ansatte og pårørende bruker tilbudet. Det å føre en refleksiv praksislogg førte til økt bevissthet og nye spørsmål knyttet til egen praksis. Loggen tydeliggjorde *praksisvisdom*, og gjorde det lettere å sette ord på taus kunnskap. Å føre og analysere en slik logg kan ifølge O'Callaghan (2005) lede til en lærings- og endringsprosess. Hun innrømmer også at prosessen er krevende, da det er slitsomt og tar tid å føre logg etter en arbeidsdag.

Bruken av refleksiv loggføring i forskningslitteratur knyttet til klinisk praksis ser ut til å være begrenset til onkologisk/palliativ musikkterapi. Et eksempel på hvorfor dette kan være tilfellet finner vi i Rigney (2011). Hun presenterer et musikkterapiforløp med en ung jente diagnostisert med lungekreft, og hennes familie. Som ny i palliativ omsorg anvender Rigney en refleksiv logg (Barry & O'Callaghan, 2008) for å få klarhet i egne tanker og følelser etter

hver time, og som en hjelp til egenvurdering. Følelsene og tankene som Rigney formidler fra loggen viser at det er emosjonelt krevende å jobbe med mennesker som ikke har lenge igjen å leve. I forkant av forløpet tenkte Rigney at det å føre logg ville hjelpe henne med å sette ord på og anerkjenne følelsene sine, samt reflektere over hvordan hun taklet utfordringene knyttet til det emosjonelt krevende arbeidet. I etterkant rapporterer Rigney at loggen gjorde henne mer bevisst sine egne følelser og selve terapiprosessen med jenta.

1.2.4 Refleksiv loggføring

Litteratursøket danner et bilde av O'Callaghan som sentral for innføringen av en mer metodisk tilnærming til bruk av praksislogg i musikkterapifeltet. Det anvendes av musikkterapeuter og –studenter i tilknytning til praksis og forskning (O'Callaghan, 2005, 2009; Yearsley, 2010; Rigney, 2011; Beatson, 2012; Wheeler & Williams, 2012), og i tillegg som en del av det å ivareta en refleksiv holdning i kvalitative forskningsprosesser (Rickson, 2009; Miller 2012). I O'Callaghan og Colegrove (1998) undersøker studenten sine egne handlinger ved bruk av en prosesslogg. Dette virker å være før det omtales som refleksiv loggføring.

I Barry og O'Callaghan (2008) presenteres en modell for refleksiv loggføring og hvordan den kan og bør anvendes. Med utgangspunkt i loggen til en musikkterapistudent (Barry) som har praksis i en onkologisk/palliativ kontekst, argumenterer forfatterne for fordelene ved å bruke en slik logg. Analysen viser at loggen er fordelaktig for:

1. Å forstå hvordan kontekst påvirker praksis.
2. Å se sammenhenger mellom teori og praksis.
3. Egenvurdering.
4. Å forstå nytteverdien av musikkterapi.
5. Utviklingen av praksis [min oversettelse], (Barry & O'Callaghan, 2008, s. 59-62).

Videre skriver de at loggføring kan føre til kunnskapsutvikling, selvinnsikt og en dypere forståelse av praksis. Det å formulere egne tanker og opplevelser i en logg kan bidra til utviklingen av en profesjonell identitet. Ulemper med loggføring er at det er tidkrevende og ønsket om en god karakter kan påvirke hvordan studenter fører loggen hvis den er en del av arbeidskrav i studiet. De påpeker at en refleksiv praksislogg ikke kan erstatte behovet for profesjonell veiledning (Barry & O'Callaghan, 2008).

Tobiassen (2011) undersøker i sin masteroppgave hva som utgjør god praksisundervisning i musikkterapistudiet. Her nevnes praksislogg som en kilde til god praksisundervisning, hvor loggen kan bidra til å knytte sammen teori og praksis, og

utviklingen av egne tanker og refleksjoner. Tobiassen (2011) fokuserer også på hva som utgjør en god musikkterapeut. Ifølge kildene hennes er en god musikkterapeut sikker på seg selv og egne ferdigheter, er tilstede i øyeblikket og setter av tid til refleksjon, og har i tillegg høye forventninger til seg selv (Tobiassen, 2011). Å inneha en trygghet og sikkerhet i seg selv trekkes særlig frem som en god og viktig egenskap.

1.2.5 Refleksjon og praksislogg i andre fagfelt

Å anvende en praksislogg for å fasilitere refleksjonsprosessen er vanlig også i andre fagfelt, blant annet i utdanningen av lærere (Spalding & Wilson, 2002) og sykepleiere (Chirema, 2007). Innenfor sykepleieutdanning er det også publisert metoder for hvordan en praksislogg bør føres og anvendes (Wilson, 1996; Heath, 1998; Riley-Doucet & Wilson, 1997). Artiklene om refleksjon og loggføring er oftest skrevet av forelesere som jobber med utdanning av disse yrkesgruppene. Jeg finner det interessant at et fokus på refleksjon og loggskrivning er utbredt også i andre fagfelt som har studenter i praksis. Det kan virke som at utviklingen av slike evner er viktig for videre yrkesutøvelse.

Spalding og Wilson (2002) skriver om bruk av reflektiv logg som del av undervisningen av lærerstudenter hvor det fokuseres på å lære hva som er god refleksjon og hvordan anvende det i praksis. Chirema (2007) undersøker hvordan bruk av reflektiv logg kan bidra til refleksjon og læring blant sykepleiestudenter.

I noen utdanninger anvendes alternative skriftlige metoder for å fasilitere refleksjonsprosessen. Noble (2001) fant at narrativer er gunstig for å identifisere utfordringene sosionomstudenter møter i praksis og kan bidra til å koble sammen teori og praksis. Crawford, Dickinson, og Leitmann (2002) bad sosionomstudentene sine om å skrive narrativer om et viktig læringsøyeblikk i praksis.

Shapiro, Kasman, og Shafer (2006) presenterer en modell for reflektiv skriving som kan anvendes av medisinstudenter. Å dele tekstene sine med andre anbefales for å få i gang dialog og innspill fra andre (Crawford et al., 2002; Shapiro et al., 2006).

Det pågår en diskusjon hvorvidt refleksiv praksis er så lovende som forkjemperne vil ha det til (O'Connell og Dymont, 2011). Det er lite empirisk forskning på om det faktisk fører til bedre praksisutøvelse, og ikke alle studenter får like stort læringsutbytte av å anvende en reflektiv logg knyttet til praksis (Chirema, 2007). I tillegg er ikke terminologien tydelig avklart, noe som gjør det vanskelig å vite hva som menes med refleksjon, refleksivitet og refleksiv praksis (D'Cruz, Gillingham, og Melendez, 2007).

1.2.6 Oppsummering

Litteraturgjennomgangen danner et bilde av hvordan musikkterapistudenter *kan* oppleve praksis. Gjennomgangen viser også at det ikke er gjennomført studier som fokuserer på musikkterapistudenters egne opplevelser og erfaringer fra praksis i psykisk helsevern med mennesker med psykoselidelser, eller opplevelser i egenpraksis. Forskning som belyser praksis fra et studentperspektiv kan være nyttig for forelesere og utdanningsinstitusjonen, praksislærere, andre musikkterapistudenter, og de som ønsker å studere musikkterapi (Smyth & Edwards, 2009; Bae, 2012). Dette fokuset kan gi et innblikk i deler av prosessen en student gjennomgår for å bli en musikkterapeut. Spesielt interessant er skillet mellom hvordan musikkterapistudenter opplever utfordringer og å være usikker i praksis (Wheeler, 2002; Smyth & Edwards, 2009; Baker & Krout, 2011; Miller, 2012), og de forventede egenskapene om hva som utgjør en god musikkterapeut (Tobiassen, 2011). Når går man fra å være en usikker musikkterapistudent til å bli en selvsikker og trygg musikkterapeut?

I studiene nevnt over anvendes forskjellige tilnærminger for å forske på seg selv, blant annet aksjonsforskning (Rickson, 2009; Ledger, 2010a), en heuristisk/autobiografisk tilnærming (Wheeler, 1999) og etnografiske prinsipper (O'Callaghan, 2005). Å utforske musikkterapi fra terapeutens perspektiv kan vise seg å være verdifullt for å forstå terapiprosessen (Wildman, 1995), egne opplevelser (Wheeler, 1999), egen praksis (Rickson, 2009), eller egen utvikling (Camilleri, 2001).

Refleksjon ser i mange tilfeller ut til å være en viktig del av praksisutvikling for både studenter og musikkterapeuter. Også i andre fagfelt er dette noe som vektlegges. Loggføring ser ut til å være den mest vanlige metoden, men også mer kreative tilnærminger som narrativ og sangskrivning kan hjelpe studenter med å reflektere over praksisopplevelsene sine. Selv om det fins kritikk og anklager om lite empirisk grunnlag for nytten av refleksjon og loggføring, ser praksisen ut til å være en utbredt del av læring og utdanning av profesjonelle yrkesgrupper som arbeider med mennesker.

Barry & O'Callaghan (2008) fremstiller refleksiv loggføring som nyttig for læring, å utvikle forståelse av praksis og økt selvinnsikt. Å sette ord på egne opplevelser kan også være nyttig i utviklingen av en profesjonell identitet.

Jeg vil med bakgrunn i litteraturgjennomgangen presentere problemstillingen for denne oppgaven, før jeg går videre til valg og presentasjon av metode og metodikk.

1.3 Presentasjon av problemstilling

Problemstillingen baserer seg på mine personlige interesser, ønsket om å kombinere masteroppgave og egenpraksis, og gjennomgang av relevant litteratur. I løpet av oppgaveprosessen har problemstillingen vært gjennom mange versjoner og formuleringer. Likevel har spørsmålet: Hvordan er det å være musikkterapistudent i egenpraksis? hele tiden ligget under og vært en del av forskningsprosessen. Jeg har kommet frem til at det ikke finnes en perfekt spørsmålformulering som fullt ut dekker temaet, hva jeg vil finne ut, og fremgangsmåten. Jeg føler allikevel at jeg har kommet frem til en formulering som på en god måte balanserer disse hensynene. Problemstillingen er som følger:

Hvordan forstår og formidler jeg mine egne opplevelser, erfaringer og refleksjoner som musikkterapistudent i egenpraksis i psykisk helsevern, ved hjelp av refleksiv og narrativ skriving?

Ut i fra litteraturgjennomgangen er jeg interessert i å ta i bruk refleksiv loggføring og narrativ skriving som del av å utforske mine opplevelser, erfaringer og refleksjoner i egenpraksis. Det personlige ønsket om egenvurdering og læring innebærer en søken etter å bedre forstå de opplevelsene, erfaringene og refleksjonene jeg har i praksis.

1.3.1 Begrepsavklaring

Narrativ

Begrepet *narrativ* defineres av Chase (2011, s. 421) som å finne mening ved å strukturere og forme opplevelser. Det er en måte å forstå egne og andres handlinger på, å organisere hendelser til en meningsfull helhet, og å se konsekvenser og koblinger mellom handling og hendelser over tid [min oversettelse]. Kort fortalt er et narrativ en gjenfortelling.

Refleksjon og refleksivitet

Den kognitive handlingen *refleksjon* defineres vanligvis som å tenke nøye gjennom noe (Hornby, 2010). Jeg er her mer spesifikt ute etter refleksjon tilknyttet praksis. Taylor & White (2000) ser på refleksjon som en prosess hvor man enten tenker på praksis og hva man gjør i øyeblikket (reflection-in-action), eller i etterkant av en hendelse (reflection-on-action). «The primary focus of reflection is on process issues and how the worker handled their practice. Its focus on knowledge is primarily confined to the application of ‘theory to practice’» (Taylor & White, 2000, s. 198). Dette samsvarer med hensikten for refleksjon i musikkterapipraksis, å knytte teoretisk kunnskap til praksisopplevelser (Arbeidshefte for praksis, 2012).

Refleksivitet defineres av Stige (2002) som «...an individual's ability to reflect upon his own position in relation to social and cultural systems» (s. 225). En refleksiv holdning innebærer en evne til å bevege seg mellom forskjellige perspektiv, å inneha et metaperspektiv til sin egen refleksjonsprosess. I praksis kan det innebære å undersøke handlinger, antagelser og teoretisk forståelse som man i utgangspunktet tar for gitt.

Refleksiv skriving gjør seg i denne oppgaven gjeldende i bruk av refleksiv praksislogg og i konstruksjonen av det autoetnografiske narrativet. Refleksivitet i kvalitativ forskning er knyttet til bevisst- og tydeliggjøring av min egen forforståelse. Det at jeg er klar over hvorfor jeg tar de forskjellige valgene jeg gjør, hvordan jeg påvirker forskningsprosessen, og samtidig gjør dette tydelig for leseren, er en viktig del av refleksivitet i kvalitativ forskning.

1.4 Oppgavens struktur

I neste kapittel vil jeg gjøre rede for valg av metodikk og metode, og hvordan jeg har gått frem i forskningsprosessen. Funnene i denne oppgaven presenteres i et konstruert, autoetnografisk narrativ hvor jeg forsøker å formidle mine opplevelser, erfaringer og refleksjoner som musikkterapistudent i egenpraksis. Videre følger et kapittel om relevant litteratur. Til slutt vil jeg drøfte viktige aspekter fra narrativet og sette det opp mot relevant litteratur. For å låne et uttrykk fra Ellis (2004) blir oppgaven da som en sandwich. Narrativet er det gode pålegget i midten, med akademisk prosa før og etter.

Jeg har i denne oppgaven valgt å plassere kapittelet om relevant litteratur etter presentasjonen av det autoetnografiske narrativet. Jeg vet at dette bryter med tradisjonell og forventet struktur i masteroppgaver, men av flere grunner mener jeg at det bør plasseres her. Hensikten med denne masteroppgaven som forskningsrapport er å formidle hva jeg har gjort, og hvordan jeg har gått frem i forskningsprosessen.

Som sjanger og forskningstilnærming bryter autoetnografi med etablert og tradisjonell forskningspraksis (Ellis og Bochner, referert i Spry, 2011). Autoetnografi stiller krav om å fremstille både kunnskap (epistemic) og kunst (aesthetic) (Gingrich-Philbrook, 2005). Funksjonen til et narrativ i autoetnografi er avhengig av hvordan leseren bruker teksten og relaterer det som formidles til sine egne opplevelser og erfaringer. Hvis relevant litteratur presenteres først vil det påvirke leserens oppfatning av narrativet. Jeg ønsker derfor ikke å påvirke hvordan leseren skal bruke og forstå min narrative fremstilling. Min forståelse av narrativet bør derfor presenteres i etterkant.

En annen grunn til at jeg velger en alternativ struktur henger sammen med valgt metodikk og analysemetode. Jeg anvender en datastyrt (immersion/crystallization style) (Malterud, 2011) analyse, som ikke er avhengig av et bevisst, teoretisk rammeverk. Dette er utbredt i narrativ forskning hvor utgangspunktet ofte er selve opplevelsen uttrykt gjennom en historie (Clandinin & Connelly, 2000). I forskningsprosessen har jeg først konstruert et autoetnografisk narrativ, som en del av analysen, for deretter å finne frem til relevant litteratur som bidrar til å forstå opplevelsene mine i praksis. Det blir dermed naturlig å presentere forskningsprosessen kronologisk (O'Leary, 2010).

2. Metode og metodikk

Jeg vil i dette kapitlet gjøre rede for valg av metode og metodikk. Jeg vil presentere den vitenskapsfilosofiske orienteringen for oppgaven, samt den metodiske tilnærmingen autoetnografi, med sjangeren personlig narrativ. Deretter følger etiske refleksjoner knyttet til oppgaven, før jeg forklarer innsamling av datamaterialet og hvordan dette ble analysert. Jeg vier også et avsnitt til refleksivitet som forsker i dette prosjektet.

2.1 Bakgrunn for valg av metode og metodikk

Jeg er i denne oppgaven interessert i å utforske mine egne opplevelser i egenpraksis, noe som innebærer at jeg vil forske på meg selv. Jeg vil ved hjelp av refleksiv og narrativ skriving forsøke å formidle og forstå de opplevelsene, erfaringene og refleksjonene jeg gjør meg i løpet av egenpraksis i psykisk helsevern.

Jeg anser en kvalitativ tilnærming til forskningsspørsmålet som hensiktsmessig for denne oppgaven, først og fremst fordi jeg skal forske på mine egne, subjektive opplevelser. Den kvalitative forskningstradisjonen søker forståelse gjennom å anerkjenne subjektive opplevelser og måter å se verden på. Målet for forskning i dette feltet er ofte å kunne si noe om hvordan mennesker konstruerer sin virkelighet og finner en mening (Wheeler, 2005).

Jeg er også interessert i å undersøke opplevelsene mine i en naturlig musikkterapikontekst, hvor prosjektet i liten grad påvirker pasienter, ansatte og gjennomføringen av egenpraksis. Dette er et annet kjennetegn ved kvalitativ forskning. Forskeren undersøker ofte fenomener eller situasjoner som finner sted i naturlige og virkelige situasjoner (Kenny & Wheeler, 2005).

First-person research presenteres av Bruscia (2005a) som metodikk hvor deltagerne eller forskerne samler inn data fra seg selv, for eksempel ved introspeksjon, refleksjon, retrospeksjon eller egenobservasjon. Et viktig punkt her er at jeg ikke undersøker meg selv i

isolasjon. Jeg er interessert i opplevelsen som musikkterapistudent i egenpraksis og jeg anser interaksjon med menneskene jeg møter på praksisplassen som et viktig aspekt ved denne oppgaven. En av tilnærmingene innenfor denne retningen er autoetnografi, og er ifølge Kenny (2005) en metodisk tilnærming i det narrative forskningsfeltet (*narrative inquiry*). I autoetnografi undersøker forskeren seg selv i forhold til konteksten han eller hun befinner seg i (Ellis, 2004). Autoetnografi kan posisjoneres et sted mellom kvalitative og kunstbaserte tilnærminger til forskning (Ellingson, 2011), og det er vanlig å ta i bruk skjønnlitterære eller kunstbaserte virkemidler i presentasjonen av forskningsresultatene (Ellis, 2004; Spry, 2011).

Jeg har i denne oppgaven valgt en autoetnografisk tilnærming for å undersøke og utforske problemstillingen min. For det første er den interessant fordi den fokuserer på forskerens egne opplevelser, og samtidig inkluderer kontekstuelle og kulturelle aspekter. Dette er viktig for å forstå mine opplevelser som musikkterapistudent i egenpraksis. For det andre gir autoetnografi rom for en kunstbasert tilnærming til forskningsprosessen. Autoetnografi presenteres ofte som en tekst i narrativ form, noe som gir muligheter for en spennende og annerledes måte å forstå og formidle opplevelsene mine på. Som vist i litteraturgjennomgangen ble også narrativ skriving brukt for å fasilitere refleksjonsprosessen blant både musikkterapi- (Miller, 2012) og sosionomstudenter (Noble, 2001; Crawford et al., 2002).

Datamaterialet har jeg valgt å samle inn i en refleksiv praksislogg (Barry & O'Callaghan, 2008). I tillegg til å være nyttig for å dokumentere opplevelsene, erfaringene og refleksjonene jeg gjør meg i praksis, danner litteraturen et bilde av loggføring som fordelaktig for min egen læring og utviklingsprosess. Innsamlingsmetoden påvirket heller ikke gjennomføringen av praksis siden loggen ble nedtegnet etter at praksisdagen var over. Den refleksive praksisloggen kan anses som etnografiske data (Silverman, 2010), og lar seg kombinere med en autoetnografisk tilnærming.

I analysen av datamaterialet anvender jeg en narrativ analyse (Polkinghorne, 1995), en analysemetode fra narrativ inquiry (Kenny, 2005). Jeg vil komme nærmere inn på dette i delkapittel 2.6. Denne analysemetoden trenger ikke være teoristyr, noe som ser ut til å være utbredt i narrativ forskning. Narrative forskerne tar ofte utgangspunkt i selve opplevelsen slik den uttrykkes gjennom historier (Clandinin & Connelly, 2000). Dette samsvarer med hva Malterud (2011) karakteriserer som *immersion/crystallization analysis style* (s. 95), hvor dataene organiseres kun ved å fordype seg i teksten, uten en bevisst styrende referanseramme.

På bakgrunn av analysemetoden og at mitt tema er relativt utforsket i musikkterapi, anvender jeg en eksplorativ, utforskende tilnærming til forskningsprosessen (Stebbins, 2001).

Dette innebærer en åpen og fleksibel holdning til hva jeg kommer til å finne ut, og at datamaterialet og analysen fører frem til relevant litteratur, fremfor at datainnsamling og analyse ledes av teoretiske referanserammer. En slik tilnærming stiller krav til refleksivitet hos meg som forsker og at jeg tydeliggjør mine antagelser om hvordan jeg påvirker forskningsprosessen. Jeg ser ikke bort i fra at min forutforståelse er preget av teori og vil påvirke datainnsamling og analyse, men velger å bevisst gjøre koblingen mellom empiri og litteratur etter at jeg vet hva jeg har utforsket.

Prosjektet kan forøvrig plasseres og defineres som profesjonsforskning (Bruscia, 2005b), siden jeg undersøker aspekter som har med praksis og utdanning å gjøre, samt opplevelsen av å være en musikkterapistudent i praksis.

2.2 Vitenskapsfilosofisk orientering

Jeg vil her tydeliggjøre den vitenskapsfilosofiske orienteringen knyttet til dette prosjektet. Den viktigste årsaken for dette henger sammen med hvilket grunnlag jeg har for å vurdere gyldigheten av de slutningene jeg kommer frem til (6 & Bellamy, 2012). I og med at jeg studerer mine egne opplevelser, noe som innebærer en formidling av subjektiv kunnskap og forståelse av verden, anser jeg det som viktig å tydeliggjøre min vitenskapsfilosofiske forståelse knyttet til datainnsamling, analyse og hvordan jeg påvirker forskningsprosessen.

Epistemologiske spørsmål om hvordan vi kan tilegne oss kunnskap står her sentralt (O'Leary, 2010). I denne oppgaven blir datamaterialet til som følge av interaksjon med praksisplassen og menneskene som befinner seg der. Min rolle som musikkterapistudent, praksisutøver og forsker, min personlige og kulturelle bakgrunn, samt mine teoretiske og konseptuelle rammeverk får konsekvenser for hvordan datamaterialet og litteratur samles inn og fortolkes (Creswell, 2007; 6 & Bellamy, 2012). Jeg tar også høyde for at involverte kan oppleve et fenomen forskjellig fra meg (Creswell, 2007). Med bakgrunn i dette identifiserer jeg meg med og opererer i denne oppgaven med en sosialkonstruksjonistisk epistemologi.

2.2.1 Sosialkonstruksjonisme

Sosialkonstruksjonister hevder at kunnskap skapes i sosial interaksjon mellom mennesker, og stiller seg kritisk til antagelsen om at observasjon avslører hvordan verden egentlig er. Konseptene og kategoriene vi vanligvis bruker for å forstå verden, er avhengig av vår kulturelle og historiske posisjon (Burr, 2003). Dette tilsier at jeg, gjennom å formidle mine opplevelser, ikke kan si noe om hvordan verden egentlig er. Det vil kun være en subjektiv fremstilling farget av min kulturelle og historiske bakgrunn. Samtidig anerkjenner sosialkonstruksjonistene mangfoldet i hvordan vi forstår verden, og meningen vi gir til

opplevelsene våre. I forskning kan det da bli et poeng å ivareta kompleksiteten og mangfoldet fremfor å redusere til færre ideer og kategorier (Creswell, 2007). Sosialkonstruksjonisme interesserer seg også for betydningen av språk og hvordan det påvirker hvordan vi tenker, samt kategoriene og konseptene vi tilknytter mening (Burr, 2003).

Kritikere av sosialkonstruksjonisme hevder det er problematisk å ikke anerkjenne en objektiv virkelighet (Craib, referert i Andrews, 2012), i tillegg til å vektlegge kulturell påvirkning fremfor biologiske forhold (Bury, referert i Andrews, 2012). I dette prosjektet anser jeg sosialkonstruksjonisme som et nyttig perspektiv. Jeg vurderer innsamlingen av data og prosessen med å skrive narrativet som konstruert. Autoetnografi er som sådan en konstruksjon, en konstruksjon der forskerens opplevelser og erfaringer møter språket og semantikken (Spry, 2011).

2.2.2 Hermeneutikk

Jeg søker i dette prosjektet blant annet etter å forstå mine opplevelser, erfaringer og refleksjoner i egenpraksis. Å fortolke, forstå og produsere mening er en hermeneutisk handling. Jeg identifiserer meg her med en filosofisk hermeneutikk, representert av blant andre Heidegger (Thornquist, 2003). Hermeneutikk og fortolkning er avhengig av vår forforståelse, omtalt som en *forståelseshorison*, og omfatter bevisste og ubevisste oppfatninger, erfaringer og forventninger (Thornquist, 2003). Å forske på seg selv innebærer at jeg i stor grad påvirker forsknings og fortolkningsprosessen. Min forforståelse gjør seg for eksempel gjeldende i erindringen og nedtegnelsen av opplevelsene mine, og hvordan de nedtegnes i loggen. Ved å føre praksislogg skriver jeg ned allerede bearbeidet materiale, og opplevelsene mine rekonstrueres ut ifra mine egne minner og kriterier for relevans.

Prinsippet om den hermeneutiske sirkel er meget relevant i denne oppgaven. Prinsippet går ut på at vi forstår «delene ut fra helheten og helheten ut fra delene» (Thornquist, 2003, s. 142). Hver omdreining kan potensielt bidra til økt meningsforståelse, noe som gjør prinsippet om en hermeneutisk spiral mer passende (Thornquist, 2003). Hva som utgjør helheten og delene er avhengig av hvilket nivå jeg velger å se forskningsprosessen på. Meg selv og min egen forforståelse som forsker kan også inngå i den hermeneutiske spiralen. Den hermeneutiske spiralen ble eksempelvis anvendt i konstruksjonen av narrativet, hvor en tilbakevendende bevegelse mellom datamaterialet og narrativet var nødvendig for at narrativet skulle være en god representasjon av datamaterialet. Hermeneutikk gjorde seg også gjeldende i drøftingen hvor jeg forsøker å forstå datamaterialet i lys av relevant litteratur.

Det er noen likheter mellom hermeneutikk og sosialkonstruksjonisme, spesielt anerkjennelsen av hvordan forforståelsen, eller vår kulturelle eller historiske bakgrunn, og språk påvirker fortolkningsprosessen (Ruud, 2005).

2.2.3 Fenomenologi

Å undersøke egne opplevelser kan også antyde at fenomenologiske aspekter er gjeldende i denne oppgaven. Fenomenologi tar utgangspunkt i subjektets opplevelse av et fenomen (Thornquist, 2003). For å undersøke fenomenet av interesse må forskeren i størst mulig grad sette til side sin egen forforståelse (*bracketing*) (Ruud, 2005), dette for å komme frem til essensielle strukturer i fenomenet slik at dette kan gjenkjennes og gi mening for andre (Forinash & Grocke, 2005). Ifølge Ruud (2005) kan det være noen motstridende elementer mellom fenomenologi og epistemologier som hevder at vi kun har tilgang til opplevelser gjennom språket vårt. Sett fra hermeneutikken og sosialkonstruksjonismen kan ikke opplevelser studeres direkte. Vi kan kun studere representasjoner av opplevelser, siden språket og sosiale konstruksjonene definerer beskrivelsene våre (Denzin & Lincoln, 2011).

Jeg anerkjenner hvordan de fortolkende epistemologiene rammer inn fenomenologiens interesse for opplevelser. Fenomenologiske aspekter gjør seg likevel gjeldende i formidlingen av narrativet, og hvordan jeg bruker språket for å beskrive opplevelsene og erfaringene mine (Malterud, 2011). Siden datamaterialet baserer seg på mine egne opplevelser er det vanskelig å unngå at oppgaven kun baserer seg på den skriftlige praksisloggen. Gjennom minnene fra de faktiske hendelsene har jeg tilgang til informasjon om hvordan det var å være tilstede, noe som også påvirker analysen og drøftingen.

2.3 Metodikk

2.3.1 Autoetnografi

Autoetnografi er en kvalitativ tilnærming som anvender prinsipper fra både autobiografi og etnografi (Ellis, Adams, & Bochner, 2010). Etnografi kan defineres som et studie av hvordan mennesker lever, opplever og uttrykker kulturen de er en del av (Stige, 2005). I autoetnografi kobles det personlige og autobiografiske til det sosiale, det kulturelle og det politiske (Ellis, 2004). Ved å beskrive og analysere egne, subjektive opplevelser søker forskeren etter en forståelse av kulturelle opplevelser (Ellis et al., 2010). Dette oppsummerer på en god måte hva jeg ønsker å gjøre i denne oppgaven. Jeg ønsker å skrive om og bedre forstå mine egne opplevelser som musikkterapistudent, som en del av kulturen i egenpraksis på et distriktpsykiatrisk senter.

Kvalitative forskningsmetoder basert på behandling av et tekstbasert datamateriale inngår ofte, men måten resultatene publiseres og fremstilles på skiller autoetnografi fra andre tilnærminger. Tekstene kan ta form som noveller, korte historier, fiksjon, poesi, som manuskript eller fremføringer, men også som vitenskapelig prosa (Ellis, 2008). I likhet med etnografi omtaler autoetnografi både forskningsprosessen og det ferdige produktet (Ellis, 2004). Jeg har valgt å fremstille mine opplevelser og erfaringer fra praksis som et narrativ.

Autoetnografi er i dag en paraplybetegnelse for forskningsmetoder som undersøker det personlige i relasjon til konteksten forskeren deltar i (Ellis, 2008). Forskjellige variasjoner av autoetnografi kan sies å befinne seg mellom ytterpunktene autobiografi og etnografi, hvor variasjonene avhenger av hvordan fokuset på forskeren selv eller andre deltagere vektlegges, interaksjonen dem i mellom, samt hvordan materialet analyseres (Ellis et al., 2010).

2.3.2 Personlig narrativ

Av de forskjellige formene for autoetnografi velger jeg å anvende formen personlig narrativ. Sammenliknet med andre retninger i det autoetnografiske feltet er personlige narrativer ofte de mest kontroversielle, siden historiene i stor grad fokuserer på selve forskeren og ikke på andre (Ellis, 2008). I denne sjangeren glir grensene mellom forsker og forfatter sammen. Den største forskjellen sammenliknet med mer tradisjonell akademisk forskning og sakprosa, er at et personlig narrativ ikke bare forsøker å engasjere leseren kognitivt, men forsøker også å engasjere en emosjonell innlevelse i teksten og handlingen som fremstilles (Ellis, 2004). Forfatteren skriver som regel i førsteperson, og teksten er tilgjengelig, lesbar og unngår abstrahering. Tekstene er ofte stemningsfrembringende, med den hensikt å gi leseren et innblikk i forfatterens egen verden (Ellis, 2004; 2008), og for å få leseren til å ta en mer aktiv rolle i interaksjonen med teksten. Dette for å forstå, reflektere og kunne bruke historien videre i sitt eget liv (Ellis, 2004). Selv om dette er en noe ideell fremstilling av hvordan et slikt narrativ bør påvirke leseren sikter jeg mot at teksten jeg produserer vil være noe som kan være av verdi for musikkterapistudenter, praksislærere, musikkterapeuter og andre som kan være interessert i hvordan en student opplever egenpraksis.

2.3.3 Kunnskap og sannhet i narrativ fremstilling

Gergen (2004) hevder at ut fra en sosialkonstruksjonistisk epistemologi trenger det ikke stilles krav om absolutt sannhet i en narrativ fremstilling. Et narrativ kan anses som en gjengivelse eller tolkning som forsøker å finne en mening ut fra en bestemt kontekst (Gergen, 2004), Sannhet er i stor grad avhengig av perspektiv (Burr, 2003; O'Leary, 2010). Kunnskap kan skilles basert på dens sannhetsverdi og den meningsverdi (Bruscia, 2005a), et skille som kan

bidra til å belyse vurderingsgrunnlaget for dette forskningsprosjektet. Jeg er ute etter å formidle opplevelsen og meningen jeg knytter til opplevelsen av å være i egenpraksis. Da er det nødvendigvis ikke sannhetsverdien til historien som er det viktigste, men heller fremstillingen av historiens iboende mening. I autoetnografi, hvor prosjekter ofte plasseres nærmere en kunstbasert tilnærming, kan formidlingen av forskerens mening med teksten være vel så viktig som de faktiske hendelsene (Ellis, 2004): «...what matters is the way in which the story enables the reader to enter the subjective world of the teller – to see the world from her or his point of view, even if this world does not ‘match reality’» (Plummer, referert i Ellis, 2004, s. 125). Polkinghorne (1995) påpeker at en narrativ konstruksjon ikke er en objektiv representasjon av hvordan hendelsene faktisk skjedde, forskningsfunnet er et resultat av konstruksjoner. Som forsker må man være klar over hvordan man påvirker resultatet, anerkjenne dette og inkludere det i oppgaven.

2.3.4 Oppsummering

Så langt har jeg plassert oppgaven i en kvalitativ forskningstradisjon og valgt en autoetnografisk tilnærming for å utforske problemstillingen. Analysen i den autoetnografiske forskningsprosessen resulterer i konstruksjonen av et personlig narrativ. Hensikten med narrativet er å formidle og vise hvordan jeg opplevde, erfarte og reflekterte i egenpraksis. Narrativet vil også bidra til økt forståelse for sammenhengen mellom opplevelser og hendelser i egenpraksis. Jeg vil videre presentere etiske refleksjoner, hvordan data ble samlet inn og hvordan analysen og konstruksjonen av det autoetnografiske narrativet gikk til.

2.4 Refleksivitet – Redegjørelse for egen bakgrunn og forforståelse

Kvalitativ forskning er en personlig prosess (Bruscia, 2005c). I lys av valgt metode og metodikk, inkluderer jeg her mine tanker om refleksivitet i et forsøk på å tydeliggjøre min rolle som forsker, og hvordan jeg har påvirket forskningsprosessen. Siden min påvirkning er uunngåelig når jeg forsker på mine egne opplevelser anerkjenner jeg min subjektive påvirkning. Ifølge Brusica (2005a) er selvbevissthet viktig, både for å forstå, og for å formidle hvordan jeg har påvirket prosessen.

Innledningsvis har jeg gjort rede for hva som ligger til grunn for valg av tema for oppgaven. Jeg har forsøkt å tydeliggjøre valg av metode. Ved å gjøre rede for vitenskapsfilosofisk orientering, har jeg forsøkt å vise hvordan jeg velger å se verden, empiri og analyseprosessen. I delkapitlene om innsamling av data og narrativ analyse, har jeg presentert hvordan dette ble gjennomført i tillegg til hvordan jeg har påvirket prosessene. Det personlige narrativet er i seg selv refleksivt. Ved å skrive om opplevelsene mine forsøker jeg

å formidle til leseren hvordan det var å være tilstede i hendelsene som beskrives, noe som innebærer at jeg må se meg selv utenfra, som en karakter.

Som musikkterapistudent er jeg påvirket av min egen utdanning. Jeg identifiserer meg med et humanistisk perspektiv på musikkterapi (Ruud, 2008), en ressursorientert tilnærming (Rolvsjord, 2010) og samfunnsmusikkterapi (Stige & Aarø, 2012). Min kunnskap og utdanning påvirker hvordan jeg tenker om og beskriver opplevelsene mine i praksis.

Jeg er heller ikke fremmed for arbeid i psykisk helsevern med mennesker med psykoselidelser. Jeg har i snart tre år jobbet deltid og som ferievikar på en psykoseavdeling, og har kjennskap til mye av problematikken rundt lidelsen, behandlingssystemet og hvordan forskjellige yrkesgrupper jobber i denne konteksten. Jeg har også erfaring med å bruke musikk med pasientgruppen, men i liten grad i rollen som musikkterapistudent.

Som kjent i konteksten psykisk helsevern kan det være mye jeg tar for gitt, at jeg ser det jeg er vant til å se, eller leter etter bekreftelse i observasjonene mine. Krav om gjennomført praksis, godt resultat på masteroppgaven og et ønske om å fremstille meg selv i et godt lys, er også faktorer som kan ha påvirket forskningsprosessen. Hvordan jeg fremstiller meg selv har uten tvil vært et dilemma i konstruksjonen av narrativet. Å fremstille seg selv skriftlig på denne måten var ikke noe jeg kunne gjøre ukritisk.

2.5 Etske refleksjoner

Innen helsesektoren er det strenge etiske retningslinjer som skal ivareta pasienters sikkerhet og rettigheter, spesielt i psykisk helsevern hvor man møter mennesker i en sårbar livssituasjon. Selv om jeg løser noen etiske utfordringer ved å forske på meg selv, betyr dette på ingen måte at forskningsetikk ikke gjør seg gjeldende. Viktige etiske vurderinger vedrører informert samtykke, å sørge for de involvertes sikkerhet, samt anonymitet, konfidensialitet og rett til privatliv (O'Leary, 2010).

I dette prosjektet gjorde etiske vurderinger seg gjeldende i behandling av data og i arbeidet med å fremstille det personlige narrativet. Jeg anser meg selv som eneste deltager i dette prosjektet. Samtykkeerklæring ble derfor ikke innhentet av menneskene jeg møtte i praksis. Jeg kan derfor ikke skrive i narrativet om menneskene jeg møtte i praksis. Siden jeg undersøker meg selv i en praksissituasjonen gjør også prinsipper om konfidensialitet og taushetsplikt seg gjeldende. Det er ikke forsvarlig å formidle taushetsbelagt informasjon fra en lukket terapissetting som skal være en trygg og sikker arena for menneskene som deltar.

Ansvarlig kontaktperson og veileder på praksisplassen ble muntlig informert om at jeg kom til å skrive masteroppgave om opplevelsene mine knyttet til egenpraksis. Alle etiske utfordringer og problemstillinger har også blitt diskutert og vurdert grundig i samråd med veileder.

2.5.1 Etisk godkjenning

I forkant av prosjektet kontaktet jeg Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) for å vite om jeg måtte søke om godkjenning for prosjektet mitt (se vedlegg). Siden jeg forsker på meg selv og ikke kommer til å behandle verken direkte eller indirekte personopplysninger i kontekstualisering av praksisopplevelsene mine, var det ifølge NSD ikke behov for godkjenning siden prosjektet ikke utløser meldeplikten. På NSD sine hjemmesider defineres personopplysninger som informasjon som kan knyttes til enkeltpersoner enten direkte, «ved at datamaterialet inneholder navn, personnummer eller andre personentydige kjennetegn» (Må prosjektet meldes?, 2012), eller indirekte, «via en kombinasjon av bakgrunnsopplysninger» (Må prosjektet meldes?, 2012). Eksempler på indirekte bakgrunnsopplysninger kan være kjønn, yrke, diagnose, alder eller bostedskommune (Vanlige spørsmål).

Det ble ikke registrert informasjon som gjør det mulig for utenforstående å finne ut hvem menneskene jeg møtte og jobbet med kan være. Noen opplysninger som musikkpreferanser og hendelser fra praksis ble nedtegnet i den refleksive praksisloggen som del av praksis. Denne informasjonen utgjorde imidlertid ikke en del av datamaterialet som ble anvendt og bearbeidet i analysen og fremstillingen av det autoetnografiske narrative.

2.5.2 Etiske hensyn i konstruksjonen av det autoetnografiske narrative

Som forsker opplevde jeg de etiske problemstillingene knyttet til dette prosjektet som meget utfordrende. Løsningen på de etiske utfordringene knyttet til å kontekstualisere opplevelsene mine i et forskningsprosjekt i psykisk helsevern lå i den autoetnografiske tilnærmingen. Ved å anvende skjønnlitterære virkemidler og kunne fremstille den meningsbærende sannheten i opplevelsene mine gjorde at jeg som forsker hadde større frihet i formidlingen av resultatene. I fremstillingen har etiske hensyn blitt vurdert og prioritert foran formidlingen av gode data. I noen tilfeller har nok dette gjort narrative bedre, mens i andre tilfeller bygger konstruksjonene på mer generell kunnskap jeg besitter. Dette har ført til at noe av særpreget og det spesielle i enkeltsituasjoner ikke blir tatt med. Jeg har gått varsomt frem i kontekstualiseringen av opplevelsene mine og vil si at etiske hensyn er det som i størst grad har påvirket fremstillingen av narrative.

For å ivareta sikkerheten og rettighetene til menneskene jeg møtte i egenpraksis, er store deler av narrative fiktivt. Hendelser, situasjoner og steder er gjort ugjenkjennelig ved å

endre på detaljer og ved å finne opp nye elementer (Ellis et al., 2010). Hendelser er også inspirert fra andre case-studier i musikkterapi-litteraturen (Solli, 2009; Rolvsjord, 2010). For å ivareta anonymiteten til andre mennesker foreslår Ellis (2004) å endre identifiserende informasjon eller å skape komposittkarakterer (Duffy, 2010). I det ferdige narrative er de mest fremtredende karakterene fiktive. Andre karakterer er anonymisert bestående av fiktive elementer og elementer satt sammen fra flere forskjellige personer jeg har møtt eller kjenner, både i og utenfor praksis. Dialogen i narrative er i stor grad fiktiv og konstruert, men tar i noen tilfeller utgangspunkt i generelle, virkelige hendelser. Å anta at personene jeg skriver om skal kunne lese den ferdige teksten uten å kjenne seg igjen, har også vært en styrende retningslinje (Ellis, 2004).

Utfordringen som følger av dette er hvordan jeg kan vite om narrative er tilstrekkelig fiktivt og anonymisert. Som hjelp til å vurdere tilstrekkelig grad av anonymisering og dekontekstualisering ble narrative sendt til kontaktperson og veileder på praksisplassen. I tilbakemeldingen går det frem at det for en person som kjenner til pasientene og hendelsene i praksis er det vanskelig å gjenkjenne karakterene i narrative. Det påpekes også at det ikke bør være mulig for pasientene jeg møtte i praksis å gjenkjenne seg selv hvis de skulle lese narrative. Dersom karakterer, hendelser og andre detaljer er endret vil dette være ivaretatt.

2.6 Innsamling av data

Datainnsamlingen foregikk i løpet av egenpraksisperioden, én dag i uken i litt over fire måneder. Som nevnt i delkapittel 2.1, ble datamaterialet samlet inn i en refleksiv praksislogg (Barry & O'Callaghan, 2008). Loggen ble ført ettermiddag eller kveld etter endt dag i praksis, og tok vanligvis litt over to timer. Refleksjoner og tanker om praksis som inntraff ved andre anledninger ble også ført inn i loggen. I tillegg til den refleksive loggen, baserer datamaterialet seg også på mine egne opplevelser og prosess/klinisk logg. Informasjon som kan anses som indirekte personopplysninger, ble ikke inkludert i datamaterialet.

I forkant av datainnsamlingen brukte jeg mye tid på å sette meg inn i refleksiv loggføring og forsøkte å finne ut av hvordan jeg kunne få til dette på en god måte. Jeg var ofte sliten etter en dag i praksis, og det å skulle reflektere videre over opplevelsene mine var ikke alltid like lett å motivere seg til å gjøre. Dette utviklet seg til det bedre med tiden. Å gå tilbake og lese i loggen var nyttig for å vurdere hvordan loggen ble ført, og det gjorde meg mer bevisst på hva som utgjorde gode og nyttige nedtegnelser. Loggen ble også anvendt som et verktøy i praksis. Det var nyttig å kunne lese tidligere nedtegnelser som en del av

forberedelser, og for å kunne se og evaluere prosesser over tid. Å gå tilbake i loggen førte også til videre refleksjoner rundt hendelsene i praksis.

Dataene ble til som et resultat av interaksjon og samhandling med de menneskene jeg møtte i arbeidet på praksisplassen, og skildrer i stor grad hva jeg gjorde, følte, opplevde og tenkte. Veiledning knyttet til egenpraksis ble også dokumentert i loggen. Hva som ble samlet inn, var avhengig av min evne til å samle data ved hjelp av sansene (O'Leary, 2010), i tillegg til hva jeg kunne gjenerindre når loggen skulle nedtegnes. Ved å skrive ned dagens hendelser og opplevelser gjenopplevde jeg hendelsene og forestilte meg igjen hvordan det var å være tilstede (Tullis Owen, McRae, Adams, & Vitale, 2009). Å føre logg er en rekonstruksjon av minnene mine, og er på ingen måte en objektiv representasjon. Minner er fragmenterte, flyktige og kan være avhengig av når og hvor gjenerindringen finner sted (Bochner, 2007). Gjenerindring er en subjektiv hendelse (Ochs & Capps, referert i Tullis Owen et al., 2009). Det kan godt være at andre deltagere i de samme situasjonene opplevde og husket dette annerledes. Loggen formidler kun min virkelighet, og min sannhet (Tullis Owen et al., 2009).

De etiske forholdene presentert i forrige kapittel påvirket hvilke data jeg kunne samle inn, og det var viktig for meg å definere klare grenser for hva jeg kunne skrive om og i hvor stor grad jeg kunne kontekstualisere opplevelsene mine i loggen. Pasienter ble i loggen ofte omtalt som «mann» eller «kvinne», eller ble tildelt anonymiserte navn. Pasientantallet var aldri så høyt at det ble problematisk å huske hvem som fikk hvilket navn. Jeg har vært påpasselig med hvilken grad av detaljer som gjengis fra interaksjon med pasienter. Dialoger og samtaler gjengis ikke direkte ord for ord slik jeg husket dem, men baserer seg heller løst på temaer vi snakket om. Kun jeg hadde tilgang til datamaterialet. Dokumentet var kryptert og låst med et passord.

2.7 Narrativ analyse

Analyse defineres som en «undersøkelse ved at noe sammensatt løses opp i sine bestanddeler» (Tranøy & Tjønneland, 2012). I forkant av analysen brukte jeg mye tid på å sette meg inn i forskjellige analysemetoder for å finne noe som kunne passe mitt formål. Jeg hadde behov for en metode som kunne bidra til å konstruere et personlig narrativ. I den autoetnografiske litteraturen nevnes eksempelvis *narrativ analyse* og *tematisk analyse av narrativer* (Ellis, 2004). Polkinghorne (1995) skisserer to tilnærminger til å forstå et datamateriale, basert på Jerome Bruners distinksjon av tenkning. *Analysis of narratives* som Polkinghorne (1995) kobler til paradigmatisk tenkning, kan forstås som kategorisk tenkning hvor man finner likheter mellom enheter og produserer kategorier ut i fra fellestrekk. Dette tilsvarer Ellis'

(2004) *tematiske analyse* av narrativer. Tematisk analyse egner seg for analyser hvor hensikten er å produsere kategorier, og er ikke nyttig når formålet er å konstruere et narrativ.

Narrative analysis kobler Polkinghorne til narrativ tenkning hvor enhetene ordnes i tid eller rekkefølge slik at helheten utgjør en historie. «Narrative-type narrative inquiry gathers events and happenings as its data and uses narrative analytical procedures to produce explanatory stories» (Polkinghorne, 1995, s. 5). Ved å formidle en historie anvendes analytiske verktøy som bidrar til å forstå og fortolke (Ellis, 2004), og gjennom historier kan vi uttrykke kunnskap om hvordan vi som menneske erfarer og opplever verden (Polkinghorne, 1995). Slik jeg forstår Polkinghorne og Ellis foregår det analytiske arbeidet i selve skriveprosessen. Ved å organisere og strukturere opplevelsene mine skaper jeg en forståelig sammenheng, og ved å sette ord på og formulere meg gjennom historien formidles opplevelsene mine og meningen med opplevelsene mine til leseren. Polkinghorne (1995; referert i Clandinin & Murphy, 2007) påpeker at en narrativ forståelse kan bidra til å belyse andre aspekter ved menneskets tilværelse sammenliknet med en paradigmatisk forståelse. Dette ved å ivareta det særegne og spesielle, fremfor å generalisere og finne felles kategorier.

Med bakgrunn i ovennevnte har jeg valgt narrativ analyse (Polkinghorne, 1995; Ellis, 2004) for å kunne konstruere et personlig narrativ, og slik formidle og forstå mine opplevelser, erfaringer og refleksjoner i egenpraksis. Polkinghorne (1995) påpeker at narrativ analyse også innebærer en syntese av dataene, siden bestanddelene i konstruksjonsprosessen settes sammen til en større helhet. Fordelene med akkurat denne metoden vil bli tydeliggjort etterhvert som jeg presenterer trinnene i analyseprosessen.

Før jeg begynte å gå gjennom de nødvendige stegene i analyseprosessen, gikk jeg grundig gjennom datamaterialet, leste det flere ganger, markerte interessante passasjer og førte inn kommentarer og videre refleksjoner. Datamaterialet danner et bilde av egenpraksis som omfattende, variert og komplisert. Å belyse alle disse aspektene i ett narrativ ville gått utenfor omfanget til denne oppgaven. Arbeidet med datamaterialet og analysen gjorde det klart at både paradigmatisk og narrativ tenkning gjør seg gjeldende i konstruksjonen av narrativet. Basert på opplevelsene jeg satt igjen med etter egenpraksis, i tillegg til gjentatte gjennomlesinger av den refleksive loggen, var det tydelig at to temaer var karakteristiske for min opplevelse av egenpraksis. Det første var *utfordringer knyttet til å rekruttere og få pasienter til å delta* på musikkterapitilbudet. Det andre temaet var *usikkerhet*.

2.7.1 Vendepunktet

Det første trinnet i en narrativ analyse begynner med slutten, og består av å identifisere et vendepunkt (orig: the denouement, Polkinghorne, 1995) i datamaterialet. Ved å spesifisere utfallet, lokaliserer jeg et perspektiv fra hvor jeg kan velge ut hendelser fra datamaterialet som fører frem til og belyser dette vendepunktet.

Allerede før jeg begynte dette analysetrinnet hadde jeg flere ideer om hvilke hendelser som kunne utgjøre vendepunktet. Datamaterialet forteller i utgangspunktet mange historier og inneholder flere vendepunkt. Kriterier for utvelgelse var at det måtte være et punkt jeg kunne bygge opp mot, med tilstrekkelige forutgående hendelser til at det kunne bli en historie. I tillegg ønsket jeg å belyse de to temaene nevnt ovenfor. En gjennomgang av dataene identifiserte to vendepunkt som tilsammen oppfyller kriteriene mine:

1. Når pasienter endelig sier ja til å bli med på musikkaktiviteter.
2. Opplevelsen av god interaksjon i improvisasjon som noe meningsfylt å jobbe mot.

Grunnen til at jeg velger flere vendepunkt henger sammen med at jeg ønsker å formidle flere aspekter ved egenpraksis. Vendepunktene har noen fellestrekk samtidig som de belyser temaene fra litt forskjellige perspektiver.

2.7.2 Narrativ konfigurering og plott

Trinn to av analyseprosessen bestod i å identifisere de hendelsene i datamaterialet som belyser og leder opp mot vendepunktet. Denne prosessen kaller Polkinghorne (1995) narrativ konfigurering. Jeg gikk her gjennom datamaterialet flere ganger og markerte og trakk ut de delene som kunne knyttes opp mot de aktuelle vendepunktene. Delene ble så ordnet kronologisk i et nytt dokument, fra begynnelsen og frem til vendepunktet.

Trinn tre bestod i å konstruere og organisere et plott som leder opp mot vendepunktet. Ifølge Polkinghorne (1995) utgjør plottet strukturen i narrativet. Hendelsene ble organisert ved å:

- Avgrense et tidsrom, en begynnelse og en slutt.
- Organisere hendelsene i en tidsrekkefølge som kulminerer i vendepunktet.
- Danne kriterier for hvilke hendelser som skal bli inkludert i historien.
- Tydeliggjøre hvilken mening hendelsene har og hvordan de bidrar til historiens helhet [min oversettelse] (Polkinghorne, 1995, ss. 16-18).

Analysen på dette trinnet innebar å gå frem og tilbake mellom datamaterialet og utviklingen av plottet. Plottet ble testet mot dataene for unngå konflikter eller motsetninger, noe som følger samme prinsipp som ved anvendelsen av en hermeneutisk sirkel (Polkinghorne, 1995).

Jeg begynte med å kort oppsummere hver enkelt loggføring som var knyttet til det aktuelle vendepunktet, og ordne dem etter hverandre kronologisk. Dette gjorde det lettere å sammenlikne og vurdere hvilke hendelser som var essensielle for utviklingen mot vendepunktet. Etter hvert som plottet begynte å ta form ble det tydelig hvilke elementer som var kritiske for narrativets vendepunkt. Elementer som ikke var motstridende til plottet, og som heller ikke er nødvendig for utviklingen av plottet, ble tatt bort, noe Polkinghorne (1995) kaller *narrative smoothing*. Da plottet var ferdig konfigurert hadde jeg tre hendelsesforløp som kulminerte i hvert sitt vendepunkt. Forløpene bestod av tre, fire og fem hendelser.

2.7.3 Narrativet

Å forfatte narrativet var i stor grad en kreativ prosess. Jeg hadde i forkant lest litteratur om det å skrive og formidle en skjønnlitterær historie på en god måte (King, 2000; Brenner, 2011). I konstruksjonen av narrativet forholdt jeg meg i stor grad til plottet, som fungerte som en plantegning for hva som måtte dekkes i narrativet. De første forsøkene på å skrive sammen viste at det var behov for å gå tilbake til datamaterialet og definere hendelsene i plottet ytterligere. Denne tilbakevendende bevegelsen mellom datamaterialet og narrativet måtte til i hele skriveprosessen, spesielt i formidlingen av mine egne tanker, følelser og refleksjoner.

Utover det å klare å sette ord på opplevelsene mine, lå mye av arbeidet i dekontekstualisere de virkelige hendelsene, og å konstruere nye hendelser og karakterer, noe jeg har utdypet i delen om etiske refleksjoner. De mest fremtredende karakterene i narrativet ble konstruert og skissert før jeg begynte å skrive. Etter flere begynnende utkast begynte noen av karakterene å få en egen personlighet som påvirket hvordan de handlet og deltok i samtalene jeg skrev. Ved å forfatte narrativet, distanserte jeg historien fra det opprinnelige datamaterialet og de virkelige hendelsene. Samtidig har jeg forsøkt å iverksette mine egne tanker og opplevelser, og samtidig prøvd å formidle meningen ved opplevelsene mine.

3.0 Presentasjon av narrativ

Jeg vil her presentere et autoetnografisk, personlig narrativ. Narrativet er et resultat av den narrative analysen av datamaterialet. Med narrativet søker jeg å både formidle og forstå mine egne opplevelser, erfaringer og refleksjoner i egenpraksis. Som jeg har forklart i punkt 2.5 og 2.7 er dette i stor grad et fiktivt narrativ bestående av fiktive og anonymiserte karakterer, steder, situasjoner og hendelser. Det samme gjelder dialog og samtaletema, musikalske preferanser og anvendte musikkinstrumenter. Forfatterens tanker, erfaringer og refleksjoner er faktuelle.

3.1 Autoetnografisk narrativ fra musikkterapeutisk egenpraksis

Det kribler i magen. Jeg trommer rastløst på knærne og høyrefoten tramper med til rytmen. I dag er første dag i praksis. Selv om jeg sikkert ikke skal praktisere så mye musikkterapi i dag, er jeg litt nervøs. Eller, ikke nervøs. Spent er mer treffende. Oppe i taket på bussen ruller stoppet mitt over skjermen. Noen andre har visst dratt i snora allerede. Jeg gjør meg klar til å gå av og sjekker at jeg har fått med meg alt. Bussen kjører avgårde og jeg blir stående igjen på busstoppet med gitaren på skuldra. Jeg puster inn den kalde, fuktige morgenluften og prøver å legge fra meg nervøsiteten. Å være sosial og utadvent frister lite i dag. Nervøsiteten forsvinner sikkert når jeg kommer i gang, tenker jeg. Den gjør vanligvis det. Jeg begynner å traske opp bakken. DPS'et ligger nesten på toppen.

Inne på avdelingen blir jeg møtt av kontaktpersonen min, Helge, som er psykiatrisk sykepleier på avdelingen.

«Hei, velkommen.» Han holder frem hånden og vi hilser. Jeg har vært her før og vi har hilst tidligere. Det føles allikevel fint å ha en formell start på det hele.

«Er det så rolig her i dag?» Det sitter hverken pasienter eller ansatte i fellesmiljøet.

«De fleste pasientene deltar i gruppetime», forklarer han. Blikket streifer gitarkassa.

«Du har med gitaren ser jeg. Er du klar for å komme i gang?» Han virker engasjert.

«Jeg tror det. Men jeg er ganske spent på hvordan det blir.»

«Det skjønner jeg godt.» Han nikker mens han sier det. «Vi har gledet oss til å ha deg her. Det er spennende å kunne tilby musikkterapi her på avdelingen.» Vi begynner å gå fra fellesområdet og bort langs korridoren. «Det blir sikkert en rolig start i dag. Bruk litt tid på å snakke og bli kjent med pasientene», anbefaler han. «Det er sikkert lurt med en myk tilnærming. Tålmodighet er også viktig», skyter han inn. «Med denne pasientgruppa må du belage deg på at ting tar tid.» Jeg føler meg sikker på at dette skal jeg klare. Jeg anser meg selv som en ganske tålmodig person. Han viser meg til kontoret jeg skal få disponere slik at jeg får satt fra meg tingene mine.

«Kom her, så skal du få se», sier han lurt. Jeg følger ham til rommet ved siden av.

«Her blir det musikkrom til deg.» Han smiler stolt. Rommet er litt lite og rektangulært, med et vindu i motsatt ende fra døra. I midten av rommet står to stoler plassert på hver sin side av et lite bord. Det står flere stoler stablet sammen i det ene hjørnet. Langs veggen på den venstre siden av rommet står det et brunt, gammelt piano.

«Ikke verst», sier jeg. Dette virker lovende. Jeg går bort til pianoet og vipper opp lokket. Jeg trykker ned noen tilfeldige tangenter og kjenner på klangen. Det hadde ikke hatt vondt av å stemmes, men det duger godt nok til mitt bruk, tenker jeg.

«Hvis du nå har alt du trenger er det bare å sette i gang i løpet av neste uke.»

«Herlig! Jeg gleder meg til å begynne», sier jeg optimistisk. Nervøsiteten ligger visst igjen nede på busstoppet. Den har blitt erstattet av en utålmodighet etter å komme i gang.

«Og som vi snakket om tidligere, vi har ikke mulighet til å referere pasienter til deg siden du enda er student. Praksisen din blir derfor litt avhengig av at du klarer å få med pasienter selv», forklarer Helge. «Vi skal selvsagt hjelpe deg», skyter han inn.

«Mmm», nikker jeg. «Jeg er forberedet på dette. Tror det skal gå greit.»

Helge viser meg hvor de andre ansatte holder til og jeg får hilst på de fleste. Så langt føler jeg meg godt mottatt på denne avdelingen. Folk er hyggelige og interessert i hva jeg har å tilby. Jeg lurar på hvilke forventninger de har til musikkterapitilbudet.

Vi går ut i fellesarealet hvor folk har samlet seg rundt spisebordet i påvente av lunsj. De yngste er sikkert i tyveårene, mens de eldste har begynt å bli grå i håret. Noen snur seg mot meg når de blir oppmerksomme på at det er en ukjent person her. Jeg tar runden og introduserer meg.

«Jeg studerer musikkterapi og skal ha praksis her på huset,» begynner jeg, men jeg er uheldig med timingen. Lunsjen blir servert. Alle reiser seg og trekker mot serveringsbordet. Jeg går og stiller meg i køen. Mens jeg står der kommer en litt eldre mann bort til meg. Vi tar hverandre i hånden og hilser. Han har et solid håndtrykk.

«Hei, jeg heter Kristoffer» sier jeg.

«Kristoffer», hermer han sakte.

«Hva heter du?» spør jeg.

«(Voijtek).» Jeg oppfatter ikke helt hva han sier. Jeg spør ham igjen og hermer for å forsøke å få en bekreftelse på om jeg sier det riktig, men han reagerer ikke på måten jeg sier det på. Jeg går ikke videre med det.

«Jeg studerer musikkterapi og skal ha praksis her», forklarer jeg.

Det tar litt tid før han svarer. «Musikk er bra, det er viktig for mennesker», sier han interessert.

«Ja, det er sant. Så du liker musikk?»

Han nikker bekreftende. «Skal du spille i dag?» spør han og løfter øyenbrynene.

«Jeg tror dessverre ikke at det blir tid. Jeg skal til en annen avdeling rett etter lunsj. Hvis du har lyst kan vi kanskje spille litt sammen neste uke? Jeg skal være her hver uke fremover.» Han kikker forbi meg i retning av maten. De andre pasientene er ferdig med å hente seg mat. Han retter oppmerksomheten tilbake mot meg.

«Jeg kan ikke spille etter noter.»

«Det gjør ingenting. Vi kan kanskje finne en sang vi kan begge to, eller kanskje improvisere litt?»

«Vi kan forsøke...», nikker han betenkt. Vi går for å spise lunsj.

~

Jeg småløper ned trappen. Adgangskortet som henger fra bukselommen rasler i takt med skrittene mine. Jeg hopper ned de tre siste trinnene og følger korridoren videre fra trappeoppgangen. Sangstunden på avdelingen i etasjen over er akkurat ferdig, og det er knapt med tid til neste post på programmet. Jeg forsøker å roe meg ned, finne et fokus. Det er først nå jeg legger merke til hvor spent og forventningsfull jeg er. Jeg skal ha min første individuelle pasient. Den forrige timen krevde konsentrasjon og tilstedeværelse og jeg har ikke fått tenkt på det som skal skje videre. Hvordan kommer dette til å bli? Får jeg det til?

Jeg møtte ham såvidt forrige uke. Jeg har ikke fått tilgang til journalsystemet ennå, men har fått vite at han har en psykoselidelse og har kun vært innlagt i noen uker. Da vi pratet sammen virket han interessert i å delta. Han fortalte litt om hvilken musikk han liker og at han spilte gitar da han var yngre. Jeg har funnet frem og tatt med noen av låtene vi snakket om, hovedsaklig Pink Floyd og Bob Dylan. Jeg håper han har lyst til å spille dem. Jeg står utenfor avdelingen da døren plutselig går opp. Der står han.

«Hei, Audun!» sier jeg mens jeg prøver å dekke over det overraskede uttrykket mitt.

Han gir meg et kort blick. «Hei», svarer han lavt. Bak skjegget hans ser jeg at det rykker i munnvikene, som i et smil.

«Er du klar for å spille litt?» Jeg forsøker å fremstå rolig og positiv. Han har på seg en åpen, grønn ytterjakke og holder en rullings i høyre hånd. Jeg ville tippet på at han var i tredveårene.

«Mmm, ja... Skal bare ta en røyk først.» Med tunge skritt og fremoverbøyd hode fortsetter han forbi meg. Jeg rusler etter og vet ikke helt hva jeg skal si. Han stopper opp utenfor døren og kaster et blick ut før han setter røyken i munnviken. Han ser i min retning, og går ut døren. Jeg tolker det som at det er greit at jeg følger på og blir med ham ut. Ute blåser det surt, og jeg angrer umiddelbart på at jeg ble med. Jeg har kun på meg en tynn genser.

«Huff, det er skikkelig kaldt i dag», konstaterer jeg og putter hendene ned i lommene. Audun konsentrerer seg om røyken og myser med øynene når han trekker inn. Han blåser ut langsomt, tar et trekk til og kaster sneipen i bøtta.

«Nå er jeg klar», sier han med røyken sivende ut av kjeften. Bra, tenker jeg. Jeg vil ikke bli så kald på fingrene når vi skal spille. Vi går sammen bort til musikkrommet.

«Stig på», sier jeg. «Bare finn deg en stol.» Det grå lyset utenfor trenger inn gjennom vinduet. Jeg trykker inn lysbryteren. Han går sakte inn i rommet og slipper seg ned i den nærmeste stolen. Jeg lurer på om han er like spent som meg. Jeg setter meg ned. Vi har bordet mellom oss. I forkant har jeg tenkt gjennom hva vi kan gjøre og snakke om. Jeg kjenner at jeg er usikker og føler meg ikke så veldig godt forberedt.

«Så fint at du har lyst til å bli med på dette», begynner jeg. Det har vært en trykkende stillhet siden vi kom inn i rommet og det er deilig å bryte den. «I dag tenkte jeg at vi kunne spille litt og prøve noen forskjellige måter å bruke musikk på. Jeg har funnet frem og tatt med noen av låtene vi snakket om sist, så de kan vi se på. Jeg har også med noen instrumenter vi kan teste ut, og vi kan kanskje høre litt på musikk hvis du vil det. Høres det greit ut?» Jeg frykter jeg har bombadert ham med informasjon.

«Ja, jeg tror det.» Han strammer musklene i munnvikene. Han ser litt usikker ut.

«Hva vil du gjøre først», spør jeg. Jeg venter på initiativ fra ham. Han vrir seg litt i stolen, men sier ingenting. Jeg finner frem låtene jeg har forberedt til i dag og legger de på bordet foran ham.

«Vi kan begynne med en av disse?» foreslår jeg. Jeg tenker det kan være greit å begynne med noe han kjenner.

Han ser gjennom låtene, og nikker anerkjennende til noen av dem. Til slutt banker han bunken sammen og legger den ned på bordet igjen. Blikket er festet på arkene. Det er stille noen øyeblikk før han sier: «Vi kan det.» Han tar enda en pause. «Hva med denne?» sier han og plukker opp den øverste, 'Wish you were here.'

«Greit», nikker jeg. «Har du lyst til å spille eller synge?»

«Kan jeg prøve å spille gitar?» Han ser forsiktig bort på gitarkassa som står i hjørnet.

«Så klart», sier jeg og reiser meg for å hente den. Jeg gir ham gitaren og han setter seg til rette. Selv tar jeg en ukulele.

«Kan du introen?» spør jeg. Han plukker hver enkelt streng med tommelen før han svarer. Den høres stemt ut.

«Nei, jeg tror ikke det.» Han ser konsentrert på gripebrettet og går gjennom fingersettingene til akkordene. Jeg gir ham litt tid.

«Ok, vi kan bare spille akkordene som de står», sier jeg og peker i noten. Jeg teller opp og vi begynner rolig. Mens jeg spiller holder jeg et halvt øye med ham. Han henger med, men konsentrerer seg veldig om venstrehånden og på å ta akkordene riktig. Vi

nærmer oss verset og jeg begynner å synge. Det ser ut som han har nok å gjøre. Jeg gjør mitt beste for å være rytmisk tydelig og tramper takten med foten. Det kommer en liten oppbygging mot refrenget. Jeg drar på litt mer. Jeg merker at det kjennes trygt å synge. Det overrasker meg egentlig litt siden jeg ofte syns dette kan være noe utfordrende. Jeg tør ikke engang å synge for min egen familie. Men i praksis går det greit.

«We're just two lost souls swimming in a fish bowl...» Mot slutten synger han forsiktig med. Noen ord her, og deler av setninger der. Øyenbrynene ligger lavt og det danner seg små rynker på toppen av neseryggen mens han følger med i teksten og konsentrerer seg om gripebrettet. Vi spiller outroen og utveksler et lite blikk idet den siste akkorden klinger ut. Jeg gir ham et øyeblikk før jeg sier noe. Han viser ingen tegn på å ha lyst til å si noe.

«Det gikk jo greit det», sier jeg.

«Ja. Kjekt å spille», svarer han kort. Han setter gitaren fra seg. Den helt store entusiasmen er ikke der. Jeg tar hintet og foreslår å prøve noe annet.

«Jeg har med andre instrumenter vi kan teste ut.»

«Vet ikke helt...», sier han og ser på meg. «Hva har du?» Blikket er litt intenst.

«Jeg har trommer, gitar, munnsspill, melodika, xylofon og piano.» Jeg ser på hvert instrument mens jeg ramser opp. «Og ukulele», kommer jeg på og ser ned.

«Jeg kan prøve xylofonen.» Han ser litt på de andre instrumentene mens jeg finner den frem. Jeg plasserer den på bordet foran ham og setter meg til med gitaren.

«Hah, en sånn har jeg ikke spilt på siden barneskolen», sier han litt hånlig. Han griper fatt i klubben og slår på noen av stavene og tester litt. Han trenger visst ingen instruksjon. Etter å ha utstyrt seg med enda en klubbe er han allerede i gang med å spille. Jeg går sparsommelig inn i musikken. Lytter til hva han har å komme med. Etter noen taktslag har det etablert seg en tydelig puls i spillingen hans, noe jeg kan slenge meg på. Jeg føler meg tålmodig, lar ham bli kjent med instrumentet, lydene og det å spille sammen. Til å begynne med legger jeg noen få, åpne akkorder her og der, og kontekstualiserer de tonale antydningene jeg oppfatter i spillingen hans. Hodet hans er bøyd over instrumentet, han ser like konsentrert ut som da vi spilte i stad. Jeg legger meg nærmere opp til det han spiller, svarer på små melodiske hint og øker intensiteten i spillingen. Jeg klarer ikke å si om mitt bidrag påvirker ham, og om han setter pris på musikken eller ikke. Ansiktsuttrykket hans avslører i hvert fall ingenting. Etter femten lange minutter er musikken fremdeles den samme. Den konsekvente pulsen og det forutsigbare i musikken gjør meg rastløs. Jeg forsøker å gi musikalske hint om at vi kan avslutte improvisasjonen, men vi har ikke en slik kontakt i musikken hvor han

oppfatter dette. Samtidig kan jeg ikke bare slutte å spille. Plutselig tar han tak i xylofonen og setter den ned i fanget sitt, han kikker opp et lite øyeblikk og vi har kontakt.

«Hvordan var det?» sier jeg før han rekker å begynne å spille igjen.

«Dette var ikke så dumt», sier han kjapt. «Det høres jo faktisk ut som musikk. Det er ikke slik jeg husker det fra barneskolen.» Han tenker seg om litt. «Hvor lenge skal vi holde på?»

«Hmm, jeg må sjekke.» Jeg ser på klokka. «Vi rekker litt til hvis du har lyst?»

«Jeg tror jeg gir meg der. Tenkte meg ut for å ta en røyk.» Jeg kommer på at vi skulle ha snakket litt om mål for musikkterapien. Vi kan ta det neste gang.

«Ok, det er greit det. Vil du fortsette neste uke?» spør jeg håpefullt.

«Vet ikke helt. Kanskje...»

«Du kan få tenke på det? Men uansett fint at du ble med», sier jeg og smiler.

~

Det er tomt og stille i fellesområdet når jeg ankommer avdelingen. Lyden av luftanlegget durer stille i bakgrunnen. Jeg rusler gjennom korridoren uten å få øye på noen kjente. På kontoret sjekker jeg mail, skriver ut noter og oppdaterer meg på noen av pasientene jeg skal ha i dag.

Jeg har i det siste tenkt mer på betydningen av å gjøre meg synlig i miljøet, å få god kontakt med pasientene og gi de en mulighet til å bli kjent med meg. Det kan være at det blir lettere for dem å si ja til å bli med på musikkterapi hvis de føler at de kjenner meg litt og er trygg på meg. Jeg begynner å innse hvor stor og viktig del av jobben det kan være å rekruttere pasienter til å delta.

Jeg logger av pcen og forlater kontoret. Nå er jeg innstilt på å finne noen som vil bli med og spille. Ute i fellesområdet sitter det en dame og leser avisen. Det står en rykende kaffekopp på bordet foran henne. Hun har på seg en rød ullgenser, en hårstrikk holder det brune håret borte fra øynene hennes. Når jeg nærmer meg ser hun opp fra avisen.

«Hei!» sier jeg vennlig og smiler.

«Hei. Jobber du her?» Hun ser spørrende på meg.

«Nei, ikke akkurat. Jeg studerer musikkterapi og er her i praksis. Jeg heter forresten Kristoffer», sier jeg og strekker ut hånden.

«Olaug», sier hun og vi hilser. «Musikkterapi? Det har jeg ikke hørt om. Er det noe nytt?» Hun legger sammen avisen.

«Det er noe nytt her på huset, ja. Men jeg tror det har eksistert i Norge siden 60-, 70-tallet. Det går kort fortalt ut på å synge eller spille sammen, man kan skrive sanger eller bare snakke, om musikk eller andre ting. Det er egentlig opp til hver enkelt hva vi finner på sammen», forklarer jeg samtidig som jeg fyller en kopp med kaffe fra kannen.

«Hmm», mumler hun med en konsentrert mine. Hun legger avisen på bordet og tar kaffekoppen i hendene.

«Vi har et musikkrom borti gangen her med et utvalg av instrumenter.»

Hun blåser ned i koppen før hun tar seg en slurk. «Er det mange som blir med på dette?» Det virker ikke som om jeg klarer å vekke nysgjerrigheten hennes.

«Det varierer litt, noen dager er det noen som har lyst, andre dager blir det ikke så mye. Det er et åpent tilbud på denne avdelingen», forklarer jeg. «Men det er ikke så lenge siden jeg begynte i praksis. Det tar seg vel opp etter hvert.»

Igjenn løfter hun kaffekoppen opp mot munnen og blåser. Dampen forsvinner ut i rommet. Det virker ikke som hun skal si noe mer. Jeg setter meg ned i stolen på andre siden av bordet. «Er du musikkinteressert?» spør jeg.

«Mja, jeg hører jo på musikk.» Hun ser ned og tar en pause. «Men jeg har aldri spilt noe særlig. Jeg har ikke noe særlig sangstemme heller.»

«Hmm. Det er det mange som sier.» Jeg skulle ønske det var lettere å ufarliggjøre det å spille musikk sammen. «Men *liker* du å synge?» Jeg merker at jeg løfter øyenbrynene når jeg spør.

Før hun svarer tar hun enda en slurk og setter koppen tilbake på bordet. «Jeg tenker ikke slik på det. Jeg synger kanskje med til radioen hvis det er en sang jeg liker. Og hvis det ikke er noen andre i nærheten.»

«Ja, jeg er litt sånn jeg også», innrømmer jeg. «Jeg liker best å synge når jeg er alene og ingen kan høre meg.» Hun nikker til det jeg sier.

«Du har ikke lyst til å bli med da? Vi kan sikkert prøve å spille litt hvis du ikke har lyst til å synge?» Kanskje synes hun det er tryggere å spille enn å synge?

«Hah!» Det virker som hun finner tanken både usannsynlig og latterlig. «Jeg tror ikke det», sier hun og rister litt på hodet. Det ser ut som hun skal til å si noe mer, men gjør det ikke allikevel.

«Ok. Men hvis du ombestemmer deg og likevel får lyst en dag er det bare å si ifra.»

«Ok,» sier hun og strekker seg etter avisen.

Jeg tar en slurk av den varme kaffen. Jeg hadde egentlig følelsen av at hun kom til å si nei, men jeg måtte jo spørre. Det er jo det som er jobben min. Jeg skulle ønske at det var lettere å

få folk med på å spille. Å sitte her i sofakroken, snakke med pasienter og lese avisen er litt rart. Det føles som at jeg står litt på vent. Jeg vet ikke hva jeg skal gjøre for å komme mer i gang. Er det i det hele tatt mer jeg kan gjøre?

Det begynner å nærme seg lunsj og flere pasienter kommer ut i fellesmiljøet. Jeg hilste på dem forrige gang, Knut, Gunnhild og Trygve. De kommer og setter seg sammen med Olaug og meg.

«Hei!» sier jeg. «Har noen av dere lyst til å bli med på musikk i dag?»

«Nei takk» sier Knut. Trygve bare rister på hodet. «Ikke i dag,» sier Gunnhild.

«Det blir ikke nå med en gang, altså», forsøker jeg. «Det er snakk om etter lunsj...» Jeg får ingen positiv respons. Det er ikke så stor oppslutning om musikkterapi i dag.

Under lunsjen prøver de andre ansatte å hjelpe meg siden de kjenner pasientene litt bedre.

«Skal ikke du bli med på musikk, Gunnhild? Du liker jo det», sier Helge.

«Ja...» innrømmer hun. «Men jeg skal gå etter lunsj, så det passer ikke så godt i dag.»

«Kanskje en annen dag da?» spør jeg håpefullt.

«Ja, kanskje det,» svarer hun. Jeg klarer ikke å avgjøre om hun virkelig har lyst eller bare sier det for å slippe mer overtalelse.

«Hva meg deg da, Martin?» sier Helge og snur seg mot en litt stor mann som kom til lunsjen litt etter de andre.

«Hva med meg?» spør han forbauset, og ser bort mot sykepleieren mens han dytter brillene sine lenger opp på neseryggen. Han så ut til å være opptatt av å spise lunsjen sin.

«Har du lyst til å bli med på musikk i dag? Kristoffer her studerer musikkterapi og er her i praksis», sier han og nikker mot meg.

«Jeg tror ikke vi har hilst», sier jeg og reiser meg for å strekke ut hånden. «Jeg heter Kristoffer.» Han reiser seg og vi når hverandre akkurat over bordet.

«Hei. Martin», sier han og setter seg igjen. «Musikk? Det kan jeg bli med på. Når begynner det?» spør han.

«Vi kan sikkert spille eller synge litt nå hvis du har lyst?» foreslår jeg.

«Ja, jeg kan bli med jeg», sier han og kaster i seg den siste brødiskiva si. Jeg ser bort på Helge med et blick som sikkert er tydelig overrasket. Han smiler og nikker anerkjennende til meg. Endelig, noen som vil bli med!

~

Det banker på døra til musikkrommet.

«Hei, Audun», sier jeg. «Fint at du ville komme.» Dette er vår fjerde time. Forrige gang forsøkte vi å snakke om mål for musikkterapien. Han virket veldig usikker og hadde ikke så mye å si når jeg tok det opp. Jeg må kanskje gi det litt tid og ta det opp igjen senere. Han kommer inn og jeg lukker døren etter ham. En eim av røyk følger etter ham.

«Hvordan går det?»

«Det går vel greit.» Han tar av seg jakken og setter seg ned. Jeg får inntrykket av at han ikke ønsker å snakke mer om hvordan han har det.

«Har du noen ønsker for hva vi kan gjøre i dag?» spør jeg håpefullt. Jeg er opptatt av at Audun skal få velge hva vi skal gjøre.

«Tja, det er egentlig det samme.» Han tar en liten pause. «Eller, jeg vet ikke helt.»

«Forrige gang spilte vi litt på piano, hvordan syns du det var?»

Han blir litt smal i øynene og ser til siden «Det var ikke så dumt det. Det ble jo litt spesiell musikk, men jeg likte det. Det skulle man ikke tro.»

«Hvorfor sier du det?» spør jeg undrende.

«Det er jo ikke musikk jeg ville hørt på til vanlig. Hvis det hadde blitt spilt på radio eller tv hadde jeg sikkert skrudd det av. Det er noe annet når jeg spiller det selv.» Han veiver med armene i luften som om han spiller. «Og at vi får til å spille det sammen», føyer han til.

Jeg nikker entusiastisk. Etter forrige gang fikk jeg inntrykket av at dette var noe han likte. «Kan du si noe om hvordan musikken vi spiller er annerledes enn den du ville hørt på?» Det blir stille. «Er det vanskelig å sette ord på det?» spør jeg ham.

Han vipper hodet fra side til side før han svarer. «Vet ikke om det er det... Musikken er sær, på en måte litt rar.»

«Vi finner jo på musikken der og da, improviserer den frem. Er kanskje det en av tingene som gjør den annerledes?» Uff, det var et veldig ledende spørsmål, tenker jeg.

«Ja, sikkert...» Han ser ned. «Skal vi prøve å spille litt kanskje?» Jeg blir litt overrasket over initiativet hans. Kanskje han blir lei av spørsmålene mine?

«Ja, det kan vi godt. Hva skal vi spille?»

«Vi kan kanskje prøve litt mer piano?»

«Da gjør vi det», sier jeg mens jeg reiser meg og tar stolen min med bort til pianoet. Audun tar med seg sin stol og plasserer den på bass-siden.

«Jeg kan prøve å spille her i dag», sier han og setter seg ned. Han er i gang med å spille før jeg får satt meg til rette i diskanten. Det blir fort tydelig at dissonans kommer til å prege denne improvisasjonen. Han spiller mest med høyre peke- og langfinger, ofte to og tre tangenter samtidig. Han er innom både de hvite og de svarte tangentene. De små, tette

intervallene kræsjer når han spiller så langt nede i registeret. Jeg gjør mitt beste for å støtte ham, men jeg merker at registeret jeg har til disposisjon har lite å stille opp med mot de kraftige, dype klangene han produserer nede i bassen. Jeg føler meg litt maktesløs og ute av stand til å påvirke musikken i den ene eller andre retningen. Er det slik han opplever det når han selv spiller her oppe?

Etter en stund tar han hendene bort fra tangentene. «Dette var vanskelig», sier han fortvilet. «Jeg tror ikke jeg er så inspirert i dag.»

«Jeg tror nesten man må spille litt annerledes der nede for at det skal fungere», forsøker jeg å forklare. «Hvis du spiller flere enkelttoner fungerer det kanskje bedre.» Jeg lurte på om jeg er for pedagogisk? Hvorfor spurte jeg ikke hva han opplevde som vanskelig?

Nølede trykker han forsiktig ned noen av tangentene med én finger.

«Vil du prøve igjen? Vi kan godt bytte side hvis du vil det?» fortsetter jeg før han får en mulighet til å svare på det første spørsmålet.

«Jeg prøver å spille her litt til», sier han mens han fortsetter å utforske tangentene med én finger.

«Skal vi prøve å bare spille på de svarte tangentene?» foreslår jeg. Siden han opplevde den forrige improvisasjonen som vanskelig tenker jeg det kan være greit å strukturere det mer og forsøke å gi ham en mer positiv opplevelse av samspill.

Han stopper opp og ser nøye over tangentene før han svarer: «Ok.» Hendene hans svever et øyeblikk over tangentene før de første tonene faller. Jeg lytter noen sekunder før jeg går inn for å møte ham. Han stabiliserer seg fort i én spillemåte, hvor han ligger og ruger på noen faste, sorte tangenter. Dynamisk gjør han få krumspring. Musikken ruller rolig avgårde og er ikke fullt så dissonant som i stad. Jeg støtter, speiler, svarer på de motivene jeg plukker opp i musikken, og gjør mitt beste for å tone meg inn på uttrykket hans. Noen ganger legger jeg meg nært opp til det han spiller, andre ganger litt mer i bakgrunnen. Audun stirrer konsentrert ned på tangentene og fortsetter med sitt. Jeg merker at jeg har lyst til å ta musikken i nye retninger og forsøker å dra ham med opp i tempo og dynamikk. Men Audun holder seg der han er og jeg tør ikke gå for langt i fra ham med de endringene jeg gjør. Jeg føler meg fremdeles ganske maktesløs oppe i diskantregisteret. Etter flere forsøk begynner jeg å kjede meg. Hva får han egentlig ut av at vi spiller slik? Jeg tar meg selv i å tenke på andre ting og må tvinge meg selv til å være tilstede i aktiviteten. Jeg mister begrep om hvor lenge vi har spilt. Etter hvert forsøker jeg å spille noen avsluttende kadenser og legger meg lenge på tonika. Først er det ingen reaksjon, men etter en liten stund merker jeg at vi sakker i tempo. Jeg roer ned litt til og han henger på. Musikken blir etter hvert uutholdelig seig. Han

sukker tungt, ser bort på meg og vi slutter å spille. Det føles litt merkelig å avslutte musikken slik, selv om det var jeg som la opp til det. Han bøyer hodet og ser ned. Jeg venter litt for å la det synke inn og for å høre om han tar initiativ til å si noe. Han gir meg ingen antydning.

«Hvordan var det?» spør jeg rolig.

«Det gikk bedre nå», sier han og skifter posisjon på pianokrakken. Vi har lent oss over pianoet lenge nå. «Musikken ble fin og behagelig.» Han ser opp før han sier: «Og det vi spiller passer sammen.» Jeg klarer ikke å si om han virkelig mener det, eller om han kanskje sier det jeg forventer å høre.

«Hva er det som gjør at vi klarer å spille slik sammen, tror du?»

Det tar lang tid før han svarer. «Det du spiller passer til det jeg spiller, kanskje?» Det føles som om jeg presser svarene ut av ham.

«Men tror du ikke at det du spiller passer til det jeg spiller?»

«Jo, det også.» Han ser ned igjen og blir stille.

Jeg tenker meg litt om, og bestemmer meg for å spørre:

«Syns du at du får noe ut av å komme hit å spille musikk sammen?» Jeg sitter med inntrykket av at han liker å komme hit og spille, og jeg er litt nysgjerrig på å finne ut av dette.

Han tenker seg om, lenge. «Jeg vet ikke helt», sier han til slutt.

«Men liker du å komme hit og spille sammen? Syns du det er kjekt?» I det ordene forlater munnen min innses jeg hvor ledende spørsmålet er.

«Jo, det er jo det...» Han sier ikke mer. Jeg føler meg dum som spurte. Det virker som jeg er usikker på meg selv og søker bekreftelse på det vi gjør.

Han kikker på klokken. «Skal vi avslutte nå, eller?» Jeg kommer ikke på noe å si som kan avslutte timen på en god måte. Det ser heller ikke ut som om han tenker så mye over det jeg sa.

«Vi kan godt avslutte nå, hvis du vil.»

Han reiser seg og begynner å ta på seg jakken. I døråpningen snur han seg mot meg.

«Ses neste uke, da?»

«Ja, det gjør vi», svarer jeg overrasket. «Ha det bra.»

Det er ikke før timen er ferdig jeg kjenner hvor sliten jeg er. Jeg anstrenger meg mye og det er krevende å være så fokusert på en annen, følge med på alt som skjer. Mens jeg pakker sammen begynner jeg å tenke på hva jeg egentlig prøver å få til i improvisasjonene våre. Jeg setter pris på at Audun både foreslår og ser ut til å like improvisasjon, det gjør jeg også. Men hvorfor ønsker jeg å ta musikken videre i andre retninger? Er det fordi jeg opplever å kjede meg når vi spiller, eller er det fordi noe mangler i den musikalske interaksjonen? Jeg har et

ønske eller kjenner på en forventning om å skulle gjøre noe som påvirker hvordan Audun deltar i samspillet vårt. Samtidig føler jeg egentlig at jeg ikke har rett til å endre Auduns måte å spille og delta på. Det er jo Audun som bør få bestemme hvor vi skal gå i musikken, jeg kan bare vise ham mulighetene.

Jeg bærer utstyret til kontoret og låser det inn. Med nøkkelen i hånda blir jeg stående: Både som musiker og musikkterapistudent har jeg jo lært og opplevd hvor morsomt, spennende og løsrivende det kan være å delta i en god musikalsk interaksjon. Er det dette jeg vil at Audun skal få oppleve?

~

Skyene ligger lavt over landskapet. De stenger fuktigheten inne og lyset ute. Regndråpene hamrer på taket. Den høye farten gjør at det dannes små elver av vann som styrter nedover vindusruten. Jeg liker vanligvis å sitte på bussen, men nå har jeg en urolig følelse i magen som om jeg gruer meg. Det kan kanskje være at jeg har drukket litt for mye kaffe til frokost. Men jeg vet at det ikke stemmer. Det er ikke uvanlig at jeg får denne følelsen i forkant av praksis. Jeg forsøker å kjenne nærmere etter, men klarer ikke helt å få fatt på det. Jeg tror jeg blir urolig fordi jeg er usikker på hvordan det kommer til å gå i praksis i dag. Jeg er usikker på om jeg gjør ting riktig.

~

Jeg går nedover korridoren og passerer tv-stuen hvor Olaug, Trygve og Gunnhild sitter og ser på nyhetene. Jeg stopper i døråpningen og de snur seg mot meg.

«Hei!» sier jeg. Jeg prøver å ha en vennlig tone. «Har dere lyst til å bli med og spille musikk i dag?». Jeg kjenner på stemningen og har egentlig ikke troen på at jeg kommer til å få med meg noen før lunsj i dag.

«Nei takk» sier Olaug høflig, samtidig som hun rister på hodet. Jeg ser mot Gunnhild. Hun trekker pusten og holder den litt før hun sier «Nei, takk. Jeg vil ikke i dag.»

«Er det noen andre som skal være med?» spør Trygve, som sitter nærmest døråpningen.

«Nei, det er ingen som har takket ja foreløpig. Vil du helst bli med hvis vi er flere?» spør jeg.

«Ja... Det er kjekkest det», sier han. Han snur seg mot tv-skjermen igjen.

«Ok, det er greit. Må bare spørre.»

Jeg vil at det skal være greit å si nei. De bør ikke føle seg presset til å skulle bli med. Jeg går videre mot kontoret jeg disponerer. For øyeblikket vet jeg ikke helt hva jeg skal finne på. Jeg lurar på om jeg maser på pasientene. Jeg er ikke så veldig begeistret for å ha denne rollen. Det er nødvendig, men det er en litt kjip del av praksis. Jeg har vært i praksis i snart to måneder og syns jeg begynner å kjenne pasientene bedre. Det går greit å få i gang samtaler med mange av dem og jeg vet hvem som er interessert i å delta og hvem som ikke er det. Allikevel er det tungt å gå rundt og spørre om det samme hver uke. Skal jeg fortsette å spørre dem hver gang selv om de sier nei? De må jo bli lei av meg! Heldigvis er det noen som sier ja innimellom. Det gjør det verdt det. Jeg rusler tilbake til fellesområdet og setter meg med pasientene som sitter der.

Etter lunsj hilser jeg på en dame som sitter ute i fellesområdet.

«Har du lyst til å bli med og spille eller synge litt i dag?» sier jeg etter at vi har hilst.

«Eh... Ja, kanskje», svarer hun nølende.

«Hva tror du at du har lyst til å spille da?» spør jeg. Hun ser tomt ut i lufta. Det virker som hun er distraherert av noe, eller at tankene hennes er et annet sted. Fokuset hennes skifter mot meg.

«Hæ? Sa du noe?» spør hun. Hun ser litt forfjamsset ut.

«Hva har du lyst til at vi skal spille?» gjentar jeg.

«Jeg liker egentlig det meste. Er det bare vi som skal synge i dag?» spør hun brått.

«Det kan se sånn ut», sier jeg. «Blir det litt for heftig å synge bare du og jeg?»

«Neei, det tror jeg skal gå greit. Vi trenger ikke holde på så lenge. Vi kan jo bare ta én sang.»

Vi ender opp med å synge tre sanger før hun sier at hun vil gi seg. «Det blir litt tomt når vi er så få», kommenterer hun mens jeg pakker ned gitaren.

«Det har du rett i», sier jeg. «Det er ofte kjekkere når vi er flere som synger. Men når vi er få kan jo du få velge akkurat den musikken du liker.»

«Ja, det er sant», nikker hun omtensomt.

~

Jeg går for å hente Audun. Vi har en avtale, men han har ikke dukket opp ennå. Jeg håper han har lyst til å spille i dag. Jeg banker på døren til rommet hans. Ikke noe svar. Jeg banker igjen.

«Audun?» Fremdeles ingenting. «Audun? Er du her?» sier jeg mens jeg sakte åpner døren hans. Jeg går inn i rommet. Gardinene er trukket for og lyset er avslått. Han ligger i sengen og ser opp i taket.

«Hei», sier jeg forsiktig. Audun setter seg opp og slenger føttene på gulvet.

«Hei», sier han lavt. Han ser ned og unngår blikket mitt.

«Hvordan går det med deg?» Jeg lurer på om det var et dumt spørsmål. Det er jo tydelig at det ikke går så bra i dag.

«Jeg...», begynner han etter en stund, «...nei.» Han rister på hodet.

«Orker du å bli med å spille i dag?» Det går lang tid før han svarer.

«Jeg vet ikke helt...» Han sier ikke mer.

«Kanskje det kan være en idé å prøve å gjøre noe. Få noe annet å tenke på?» foreslår jeg.

«Kanskje», sier han lavt. Jeg venter en stund før jeg sier noe mer.

«Hvis du finner ut at du allikevel ikke orker kan vi jo bare avslutte. Det er helt greit.»

Han tar en enda lengre pause.

Jeg skal til å spørre igjen da han sier: «Ok. Vi kan forsøke.» Han reiser seg sakte.

Ingen av oss sier noe på vei bort til musikkrommet. Jeg kommer ikke på noe fornuftig å si. Han virker heller ikke til å være i det snakkesalige hjørnet i dag.

«Hva har du lyst til å gjøre i dag?» spør jeg forsiktig.

«Vi kan forsøke å spille og synge litt», svarer han etter flere sekunder.

«Vil du det?» sier jeg optimistisk. Jeg finner frem låtene våre og legger de på bordet foran oss. Han ser gjennom og stopper opp på 'Heart of Gold', som jeg nylig har lagt til, han ønsket seg den forrige gang.

«Skal vi ta den?» spør jeg. Jeg tilbyr ham gitaren. Uten å si noe legger han sangen på bordet foran seg og tar imot. Jeg tar ukulelen og teller opp. Spillingen går sånn passe. Det ser ut som at han sliter med å fokusere på akkordene og gitarhalsen samtidig. Jeg syns ikke det ser ut som at han har det så kjekt.

«Det er vanskelig å spille i dag», sier han lavt. Han ser ned og virker ikke så interessert i å være her. Jeg vurderer om jeg skal spørre ham om hva som er så vanskelig, men jeg lar være.

«Skal vi prøve en annen?» foreslår jeg. «Kan vi ikke forsøke en vi kan fra før?» Han velger 'The Times They are a-Changin'. Vi har spilt den to ganger før.

«Ja, den er ikke så dum», bekrefter jeg. Det blir en roligere versjon enn vanlig, mer tilpasset stemningen i rommet. Litt ut i sangen forsøker han også å synge med, muligens fordi vi kan denne bedre.

Han velger en ny låt etterpå. Jeg trenger ikke spørre ham. På den siste låta føler jeg meg veldig involvert i musikken. Jeg legger merke til at jeg sitter og svaier i takt mens jeg spiller og synger. Han synger også. Jeg syns stemningen har lettet litt.

Jeg sjekker klokka. «Vi har tid til å spille litt mer, hva vil du?»

«Kan vi avslutte nå? Jeg tror ikke jeg orker mer i dag.»

«Ok, vi kan gi oss nå.» Han setter fra seg gitaren og reiser seg.

«Det var greit å komme og spille i dag.» Det virker som han syns det er litt vanskelig å innrømme det.

«Det var bra du ville komme og prøve litt», sier jeg og smiler.

Han nikker forsiktig før han går ut. «Ha det.»

Jeg syns han virker litt lettere nå enn før vi begynte timen. Jeg håper han merket det selv også. Det kan jo virke sånn siden han satte pris på å spille i dag. Jeg opplever det som en liten bekreftelse på at vi får til noe riktig sammen

~

En flik av sollys trenger gjennom gardinene. Jeg anstrenger alle musklene fra overleppa og opp til hårfestet. Med denne kraftanstrengelsen klarer jeg å tvinge øynene opp. Det er noe som ikke føles helt riktig. Er det noe jeg har drømt? Jeg strekker hånden under puta og famler etter mobilen. Hvorfor har den ikke ringt ennå? Jeg drar den fram og trykker slik at displayet lyser opp. Selv om jeg holder den helt inntil nesen klarer jeg ikke å fokusere og lese hva som står. Jeg gnir meg i øynene, forsøker å få ut søvnen. 09.17. «Shit, er klokka så mye allerede?» Jeg føler meg brått våken. Hvorfor har den ikke ringt tidligere? Jeg skal jo være i praksis snart. Rekker jeg å gjøre de siste forberedelsene?

«Jeg må stå opp!», sier jeg uten å forvente en respons. Jeg får ikke et grynt engang. Jeg klarer å finne veien ut av dyna og klatrer ut av senga, og før jeg vet ordet av det er jeg ute på gata. Jeg blunker iherdig og lager grimaser i et forsøk på å vri ut siste rest av søvn. Det er heldigvis ingen andre mennesker i nærheten som kan se hvor rar jeg er.

Jeg rekker akkurat bussen, og slenger meg ned i et ledig sete og kan puste ut. Stresset slipper taket. I stedet tar tanker om praksis over. Jeg føler meg ikke klar for å være utadvendt i dag. Tanken om å ringe inn og si at jeg er syk dukker opp. Jeg er så lite motivert. Samtidig orker jeg ikke å ta den telefonsamtalen. Nei, jeg kommer ikke til å skulke, tenker jeg bestemt for meg selv. Jeg forsøker å tenke på å få nok praksistimer. Hvis jeg skulker i dag må jeg bare ta det igjen senere. Heller bare få det overstått.

~

«Tusen takk for maten», sier Knut tilfreds idet han reiser seg fra stolen og rydder bort tallerkenen sin.

«Velbekomme», sier de andre ansatte, nesten i kor. De fleste pasientene trekker seg også fra bordet. Jeg sitter igjen og spiser med de andre ansatte.

«Blir det musikk i dag? Har du fått med deg noen?» spør Helge interessert.

«Jeg har fått snakket med de fleste, men det er ingen interesserte foreløpig», forklarer jeg. Jeg synes det er litt flaut å si at jeg ikke har fått med meg noen og at jeg ikke har fått spurt alle ennå. Jeg begynner å synes det er vanskelig å ta runden hver uke, med hver pasient.

«Jeg har snakket med Trygve og Voijtek, og fikk spurt Olaug i forbifarten, men ingen av dem ville.» Jeg lurer på om det er noe med måten jeg spør på. Jeg bruker å veksle mellom å ta en kort, direkte tilnærming eller en litt lengre tilnærming hvor jeg kanskje begynner å snakke med en pasient om noe annet, forsøker å bygge opp trygghet og tone meg litt inn før vi kommer over på temaet musikk og spørsmål om å spille.

«Vet du om Martin dukker opp i dag?» spør jeg.

«Jeg er ikke sikker på om han kommer. Hva med Knut eller Gunnhild? Har du fått snakket med dem?» spør han.

«Nei. Ikke ennå.» Jeg synes jeg begynner å få en god følelse for hvem som er interessert og hvem som ikke er det. Jeg liker dårlig å mase, og synes det skal være greit å takke nei. Pasientene bør ikke føle seg presset eller forpliktet til å delta, og nettopp derfor synes jeg det er utfordrende å finne den rette balansen mellom å være tålmodig og samtidig gjøre nok for å få i gang tilbudet. Det er vel helst de som alltid takker nei jeg har begynt å gi opp. Det føles demotiverende å holde på slik i lengden.

Jeg blir oppmerksom på en av assistentene som kommer bort i min retning.

«Jeg har en kandidat til deg», sier hun og peker bort mot sittegruppen.

«Åh, så bra», uttrykker jeg overrasket. «Takk skal du ha.» Jeg rydder opp etter meg og går for å snakke med kandidaten. I samme øyeblikk som jeg har avtalt spilling kommer Martin inn døra til avdelingen. Han vinker når han ser meg og kommer bort.

«Jeg er her for å bli med på musikk», sier han.

~

Vi har ikke spilt sammen på to uker. Audun kunne ikke forrige uke, men i dag er vi i gang igjen. Dette er vår åttende time.

«Kan vi spille piano i dag?» spør han meg med det samme jeg har lukket igjen døren.

«Så klart.» Han går sakte bort og setter seg tilrette i bassregisteret.

Musikken begynner nølende og forsiktig, det føles litt fremmed å spille sammen igjen. Vi beveger oss etter hvert over i kjent territorium. Jeg følger nøye med på det rytmiske og forsøker ut fra dette å etablere et grunnlag i musikken. Han puster tungt mens han spiller og det virker ikke som han er så bevisst på det. Han ser konsentrert ut. Det er noe som er annerledes i dag, interaksjonen fungerer bedre selv om det blir litt prøving og feiling i mellom oss. Jeg legger merke til at han spiller flere enkelttoner og er mer deltagende i det vi gjør sammen. Allikevel er musikken på samme sted som vi har vært før. Vi spiller lenge. Etter tjue minutters tid tar han seg for munnen i et forsøk på å skjule en gjesp. Musikken stopper opp.

«Skal vi gi oss?» spør jeg. «Du trenger ikke slite deg helt ut med spillingen.»

«Nei. Jeg vet det, men vi kan spille litt til. Jeg ble bare litt trøtt.»

«Skal vi forsøke å bytte side?» foreslår jeg. Han har tidligere sagt at det er lettere å spille i diskanten.

«Ja, ok.» Han skal til å reise seg, men stopper opp og sier: «Kan jeg prøve noe annet? Kanskje xylofonen?»

«Den står der borte ved veggen», sier jeg og peker. Han tar med seg stolen og plasserer xylofonen på det lille, runde bordet i midten av rommet. Han setter seg ned og begynner å spille forsiktig og utforskende. Jeg blir litt usikker på hva jeg skal velge. Jeg slår an noen toner på pianoet, men det klinger noen semitoner for lavt i forhold til xylofonen. Det blir også litt for distansert å sitte med ryggen til ham. Jeg plukker opp gitaren og vender stolen slik at vi kan se hverandre. Jeg slår an en moll-akkord og Audun begynner å spille mer tydelig og rytmisk. Det virker som det ligger en intensjon i bevegelsene hans og musikken begynner å gå av seg selv. Hendene hans beveger seg i store sprang, først ned, så oppover stavene igjen. Jeg tilpasser meg til tempoet hans og vi kommer inn i en fin groove der jeg akkompagnerer med korte, tydelige anslag på gitaren. Musikken befinner seg i en spansk-frygisk stemning. Jeg føler meg veldig tilstede i musikken, energien driver oss fremover, tempo og dynamikk bygger seg sakte opp. Audun lener seg konsentrert fremover med hodet litt på skakke, med det venstre øret vendt mot xylofonen. Jeg tror jeg vet hvor jeg vil, men det er vanskelig å si hvem av oss som bidrar mest og hvem som egentlig leder an. Det går fortere og fortere. Bevegelsene tar oss opp og ned, og frem og tilbake i musikken. Klubbene hans spretter rundt på xylofonen i et stort engasjement. Til slutt går det så fort at ingen av oss klarer å holde det gående og det ender i et kaos hvor det bare handler om å få ut den siste energien som har bygget seg opp. Vi slutter å spille og jeg returnerer med det til virkeligheten utenfor

musikken. Jeg klarer ikke å holde tilbake et glis og nærmest bobler over av ting jeg har lyst til å si: Wow! Slik har vi aldri spilt før! Endelig fikk vi det til... Jeg puster dypt og klarer å holde tankene tilbake litt til. Audun ser opp på meg med et overrasket smil.

«Det var gøy», sier han. «Kan vi spille mer?» Det er alt han sier. Jeg stopper litt opp. Jeg hadde forventet at han skulle si mer. Jeg vet ikke helt hva jeg skal si.

«Slik musikk har vi aldri spilt før!» må jeg kommentere. «Dette var veldig morsomt, og ja, så klart kan vi spille mer» sier jeg fort.

Han kaster seg uti umiddelbart, mer selvsikker og utforskende enn han har pleid å være. Vi kommer inn i fin improvisasjon med et snev av blues i seg, men vi når ikke opp til det samme nivået igjen. Etter ti minutter må vi avslutte. Vi har spilt langt over tiden.

«Ses neste uke, da», sier Audun på vei ut døra.

Endelig! tenker jeg. Dette har jeg hatt lyst til å få til lenge og det føltes veldig rett å spille slik sammen. Lurer på om han opplevde samspillet på samme måte som meg? Jeg klarte virkelig å slippe meg løs. Det føltes befriende. Opplevelsen av samspill er noe av det som gir meg så mye i improvisert musikk, det er det som gjør det så levende.

~

Jeg har øynene igjen og musikk på øret. For en liten stund er verden stengt ute. Jeg har vært i praksis i tre måneder og det begynner å nærme seg jul. Jeg åpner øynene. Bussen suser avgårde gjennom et snødekt landskap. Jeg er litt spent, men på en god måte. Førrige uke hadde vi et lite evalueringsmøte angående praksis, noe jeg hadde etterspurt siden noen av utfordringene i praksis gjorde meg veldig usikker. Helge kunne bekrefte at det er utfordrende å få i gang tilbud med denne pasientgruppen og han hadde forståelse for usikkerheten min.

«For mennesker med psykolidelser kan det være utfordrende å forholde seg til meg, musikken og andre pasienter som deltar», fortalte han. Jeg tror kanskje jeg har hatt litt store forventninger til hva vi kan få til sammen når jeg jobber med denne pasientgruppen. Det å delta krever kanskje mer av dem enn jeg har fått inntrykk av. Det var viktig for meg å få tilbakemelding og litt bekreftelse på det jeg gjør i praksis. Det hjelper på selvsikkerheten min. Snøen laver ned mens jeg går opp mot senteret, alt er dempet og stille. Kun lyden av skoene mine som etterlater avtrykk i den kramme snøen kan høres.

Etter å ha satt fra meg tingene mine på kontoret går jeg rett ut i miljøet. I korridoren møter jeg på Trygve.

«Hei», sier jeg med en vennlig tone. «Har du lyst til å bli med og spille litt i dag?» Trygve har vært med én gang før.

«Nei... Jeg tror ikke det», svarer han nølende.

«Er du helt sikker?» Jeg begynner å kjenne ham litt bedre og føler meg litt tryggere på hvem jeg kan være mer frempå med.

«Ja, ikke i dag. Jeg skal gå rett etter lunsj.»

«Ok. Kanskje neste gang?» Jeg prøver å vise at jeg ønsker å ha ham med, at jeg setter pris på å spille sammen med ham.

«Kanskje neste gang.»

Jeg snakker med to pasienter til. Det er ingen interesserte foreløpig. Jeg går ut i fellesområdet hvor Olaug og Knut sitter med hver sin kaffekopp. «God dag», sier jeg og nikker svakt med hodet

«God dag», sier Knut.

Olaug nikker til meg på en anerkjennende måte.

Jeg setter meg ned i en stol ved siden av dem. Jeg bestemmer meg for å spørre bare for å ha gjort det. «Har dere lyst til å bli med på musikk i dag?»

«Nei takk. Jeg har en avtale etterpå», sier Knut.

«Jeg skjønner», sier jeg. Jeg ser bort på Olaug. «Hva med d...»

«Jeg kan godt prøve å bli med i dag», sier hun før jeg rekker å fullføre spørsmålet.

«Så bra! Vil du det?» Jeg blir litt forfjamset. Hun har aldri takket ja tidligere. Jeg prøver å holde meg fattet. Kanskje hun ombestemmer seg hvis jeg avslører entusiasmen min?

«Når skal vi spille da?» spør jeg. «Nå eller etter lunsj?»

«Vi kan gjøre det nå. Hvis det er greit?»

«Det går fint det» sier jeg og reiser meg.

«Hva har du lyst til å gjøre?» spør jeg mens vi går bort til musikkrommet. Jeg kjenner jeg er litt spent. Etter så lang tid, hvorfor takker hun ja først nå? Håper jeg ikke skuffer henne når hun nå velger å bli med.

«Jeg vet ikke om jeg har lyst til å synge. Kan ikke du synge eller spille noe, da?» Vi går gjennom døra inn til musikkrommet.

«Du skal slippe å synge hvis du ikke vil», sier jeg betryggende. «Kan vi ikke prøve å finne en sang vi kan begge to? Jeg kan og spille og synge også ser du om du har lyst til å henge deg på? Høres det ut som en plan?»

«Ja. Det høres greit ut.» Hun går og setter seg ned på en av stolene.

Jeg lukker døren og går for å se gjennom notene mine. «Jeg kan litt forskjellige sanger. Har du noen forslag til hva vi kan ta?»

«Hmm. Egentlig ikke.» Hun ser ned.

Jeg flipper gjennom notebunken min. «Vi kan jo begynne med noe enkelt. Hva med denne?» sier jeg og holder opp 'Imagine'.

Hun kikker opp på arket. «Ja, den kan jeg.»

«Skal vi prøve den da?»

Det går en liten stund før hun sier: «Ok.»

«Vil du ha teksten?» spør jeg. Jeg holder fremdeles opp arket til henne. Hun tar den og legger den på bordet foran seg. Jeg finner frem gitaren og setter meg ned på den andre stolen. Jeg sjekker at gitaren er stemt og kaster et blikk bort på Olaug. Det ser ut som hun er klar. Jeg begynner å spille. De to første akkordene går noen runder som intro. Jeg legger inn en kort pause og trekker pusten for å signalisere at nå begynner jeg å synge. Hun får det med seg, men blir ikke med. Jeg synger så godt jeg kan og prøver å formidle at det er greit å synge med. Låten beveger seg over i andre vers. Olaug følger med i teksten, men synger ikke. På slutten av verset sprekker stemmen min mens jeg synger 'yu-hu'-delen. Jeg kremter og føler at jeg har dummet meg ut, men synger videre som om ingenting hadde skjedd. Jeg ser bort på Olaug som prøver å holde tilbake et lite smil. Jeg smiler tilbake og frykter at jeg har blitt rød i ansiktet. Jeg begynner å synge på vers nummer tre og nå hører jeg at hun synger med. Hun synger lavt, men er med. Jeg passer på å regulere hvor høyt jeg synger, ikke for høyt slik at hun overdøves, og ikke lavt slik at hun blir for eksponert. Jeg legger merke til at hun skjelver i stemmen og hun virker litt nervøs, men hun har en fin klang i stemmen. Vi repeterer bridgen en ekstra gang før vi avslutter.

«Dette var kjekt», sier hun og ser ned.

«Så bra at du likte det», sier jeg og smiler. «Syns du det gikk det greit å synge?»

«Tja...» Hun vipper hodet fra side til side. «Det er litt skummelt.»

«Det skjønner jeg godt. Jeg syns det er litt skummelt selv», innrømmer jeg.

Hun ser først ned et øyeblikk, så opp på meg. «Kan vi ta en til før vi gir oss?» Jeg merker at dette er utfordrende for henne. Å spille og synge sammen på denne måten føles ganske nært og intenst akkurat nå.

«Det holder med én siste sang?»

«Ja.» Hun høres bestemt ut.

«Har du lyst til å velge den neste, og siste sangen?» sier jeg og rekker henne sangheftet. Hun tar imot kikker gjennom låtene.

«Kan vi ta 'Jolene'?»

«Ja, den kan vi godt ta», sier jeg og finner frem til den i mitt eget hefte. Jeg teller opp og begynner å spille. Hun blir ikke med og synger fra begynnelsen denne gangen heller, men

blir forsiktig med i andre refreng. Det bygger seg gradvis opp og mot slutten av låten synger hun like høyt som meg. Hun ser ut til å være veldig konsentrert om å synge og følge med i teksten. Etter at vi er ferdig med sangen takker hun for seg og reiser seg for å gå.

«Vi kan prøve å spille litt mer neste uke hvis du vil det?» spør jeg mens hun går mot døra.

«Ja, kanskje. Ha det!» sier hun idet hun forsvinner ut døra.

Jeg sitter igjen på musikkrommet og merker at jeg er litt stolt, mest på hennes vegne. Det var nok utfordrende for henne å bli med på dette, men jeg håper hun synes det var positivt. Jeg lurer på om dette egentlig har vært en lang prosess for henne? Det at jeg har vært der over lengre tid, spurt igjen og igjen og forhåpentligvis klart å vise at jeg ønsker at hun skal delta, kan ha bidratt til at hun til slutt følte seg trygg nok til å si ja. Jeg reiser meg, samler sammen notene og legger gitaren ned i kassen.

Her ender narrativet.

4.0 Relevant litteratur

Jeg presenterer i dette kapittelet litteratur og teori som jeg vil bruke for å bedre forstå opplevelsene, erfaringene og refleksjonene mine, slik de formidles i det autoetnografiske narrativet. Den presenterte litteraturen fokuserer på temaene *utfordringer knyttet til deltagelse og rekruttering*, og *opplevelsen av usikkerhet i praksis*.

4.1 Deltagelse

4.1.1 Psykoselidelser og utfordringer knyttet til deltagelse

Siden fokuset for oppgaven er mine opplevelser som musikkterapistudent vil jeg ikke gå i dybden når det kommer til beskrivelse av pasientgruppen og diagnostiske elementer. Jeg vil allikevel presentere litteratur som kan belyse noen av utfordringene med å jobbe med mennesker med psykoselidelser, spesielt utfordringer knyttet til deltagelse.

Forekomsten av negative symptomer hos mennesker som har en psykoselidelse kan virke inn på deres muligheter for deltagelse. Dette kan innebære et flatt emosjonelt uttrykk, mangel på initiativ eller motivasjon, i tillegg til problemer med å starte opp med og opprettholde deltagelse i planlagte aktiviteter (Hunt, 2013). Kognitive symptomer som beslutningsvansker eller problemer med å opprettholde fokus på en oppgave, kan også spille en rolle. Mennesker med schizofreni kan i tillegg ha en tendens til å isolere seg selv, og kan

oppleve utfordringer med å danne og ivareta relasjoner med andre mennesker (Eyre, 2013). Disse symptomene kan påvirke mulighetene mennesker med psykoselidelser har for å delta i musikkterapi, eller andre aktiviteter sammen med andre.

Eyre (2013) og Hunt (2013) presenterer her et noe diagnosefokuseret og medisinsk perspektiv som kun viser oss én side ved utfordringer knyttet til deltagelse. Jeg vil videre presentere hvordan begrepet deltagelse brukes og forstås i musikkterapilitteraturen for å belyse flere sider ved utfordringer knyttet til deltagelse.

4.1.2 Deltagelse som begrep i musikkterapilitteraturen

Deltagelse er ifølge Stige (2006) et mye brukt begrep i musikkterapilitteraturen, siden tilstedeværelse og deltagelse er nødvendig for at interaksjonen mellom klient og terapeut kan finne sted. I en gjennomgang av musikkterapilitteraturen skiller Stige (2006) mellom to perspektiver eller måter å få forstå deltagelse på: deltagelse som individuell aktivitet og deltagelse som samarbeidende aktivitet.

Deltagelse som individuell aktivitet ser etter hva som skjer med den eller de som deltar, noe som kan innebære et fokus på individets atferd eller de fordelene individet kan oppnå, sammenliknet med det å ikke delta (Stige, 2006). Dette er et perspektiv på deltagelse som ofte er utbredt i effektforskning, og Stige (2006) omtaler dette perspektivet som en begrenset forståelse av deltakelse: «Human interdependence and interaction is not put to the centre of attention to the degree that some traditions of study would suggest would be warranted» (Stige, 2006, s. 122). Deltagelse kan dermed ikke forstås kun på bakgrunn av individuelle forutsetninger og handlinger, men avhenger ifølge Stige (2006) av kompliserte forhold mellom deltagerne, musikken og aktivitetene.

Deltagelse som samarbeidende aktivitet tar høyde for kulturelle og relasjonelle aspekter ved deltagelse. Stige (2006) argumenterer for at deltagelse bør forstås i lys av relasjon og interaksjon, noe som innebærer hvordan deltagerne forholder seg til hverandre og forholdet mellom individer og fellesskapet. Forskjellen mellom de to formene for deltagelse ser som nevnt ut til å handle om hvilket perspektiv man har på deltagelse og hvordan deltagelse forstås. Deltagelse som individuell aktivitet fokuserer på individets deltagelse i isolasjon, og tar i liten grad kulturelle og kontekstuelle sammenhenger med i betraktningen.

Mitt mål med å bringe inn Stiges (2006) teoretiske perspektiver på deltagelse henger sammen med utfordringer knyttet til deltagelse i musikkterapeutiske aktiviteter. Musikkterapeuter jobber ofte med marginaliserte grupper hvor problemer og utfordringer knyttet til deltagelse kan være omfattende (Stige, 2010). Hos mennesker med psykoselidelser

er det på den ene siden tydelig at de sosiale, kognitive og relasjonelle utfordringene knyttet til lidelsen kan hemme muligheter for deltagelse i samfunnet. På den andre siden er det viktig å ikke knytte utfordringer til deltagelse kun til et individnivå. Eksempelvis vurderer jeg litteraturen presentert ovenfor om utfordringer knyttet til deltagelse for mennesker med psykoselidelser (Eyre, 2013; Hunt, 2013), som å ha et noe individuelt perspektiv på deltagelse, siden den fokuserer på individets forutsetninger for deltagelse basert på symptomer og atferd. Dette gir et lite nyansert bilde av situasjonen. Det er viktig å se hele mennesket, noe som inkluderer kulturelle, relasjonelle og kontekstuelle forhold.

Stige (2006) avslutter og oppsummerer artikkelen sin ved å presentere en egen definisjon for deltagelse: «Participation is a process of communal experience and mutual recognition, where individuals collaborate in a socially and culturally organized structure...» (s. 134). Det jeg finner mest interessant med denne definisjonen er at forståelsen av deltagelse bygger på tanker om fellesskap, samarbeid og gjensidighet. Deltagelse er ikke avhengig av bare én part. Deltagelse er avhengig av at de involverte individene klarer å tilnærme seg hverandre, og finne en felles platform som tar høyde for kulturelle og kontekstuelle likheter og forskjeller. Deltagelse er å gjøre og oppleve noe sammen.

4.1.3 Deltagelse i musikkaktiviteter - Musicking

Sykdom påvirker vår evne til å dele, kommunisere og skape mening, glede og emosjoner, og kan slik bli en barriere som begrenser våre muligheter for kulturell deltagelse. Kulturell deltagelse gjør oss i stand til å knytte bånd med andre mennesker og skape et fellesskap (Batt-Rawden, Trythall, & DeNora, 2007). Hvis vi ser dette i sammenheng med at mennesker med schizofreni kan oppleve utfordringer med å danne og opprettholde kontakt med andre mennesker (Eyre, 2013), kan musikkterapi dermed være et godt virkemiddel for å hjelpe mennesker ut av isolasjon.

Begrensede muligheter for deltagelse i aktiviteter som musikkterapi er ikke bare et resultat av sykdom og dårlig helse. Manglende musikalske ferdigheter (Rolvsjord, 2010), lite kunnskap om hva musikkterapi er, eller manglende tiltro til egne musikalske evner, kan også påvirke og vanskeliggjøre deltagelse i musikkaktiviteter (Wheeler, Shultis, & Polen, 2005). Spesielt i vestlige, industrialiserte samfunn/kulturer er en tro på egne evner til musikalsk deltagelse lite tilstedeværende, og deltagelse og fremføring er ofte reservert for de med «talent» (Small, 1998).

Jeg finner det her relevant å inkludere Small (1998) sitt begrep *musicking*. Small er en musikkviter som blant annet argumenterer for at alle mennesker er i stand til å delta i

musikalske aktiviteter, en holdning som også eksisterer innen musikkterapi (Trevvarthen & Malloch, 2000). Musicking er et vidt begrep som omfatter all aktivitet knyttet til musikalsk virksomhet. Small (1998) definerer musicking slik: «To music is to take part, in any capacity, in a musical performance, whether by performing, by listening, by rehearsing or practicing, by providing material for performance (what is called composing), or by dancing» (s. 9).

Begrepet innebærer at musikk forstås som en aktivitet eller handling, og ikke en ting.

Musicking handler dermed også om deltagelse. McFerran (2010) argumenterer for at et fokus på deltagelse i musikkterapi kan bidra til å belyse verdien av musicking. Ved å fokusere på hvordan deltagerne er i stand til å delta i musikkaktiviteter, og hva terapeut og klient kan få til sammen, trenger man nødvendigvis ikke å fokusere på diagnoser og begrensninger.

En lignende holdning finner vi også i Batt-Rawden et al. (2007) som er ute etter å undersøke hvordan man kan gjøre musikk tilgjengelig for mennesker med alvorlige sykdommer. De poengterer at deltagelse i musikkaktiviteter er avhengig av hvordan aktivitetene blir fremstilt. Musikk som medium lar seg ofte tilpasse de situasjonene det anvendes i, slik at musikken kan tilby muligheter for å danne koblinger mellom individene som deltar, musikken, og andre meningsgivende reaksjoner som for eksempel følelser, minner og assosiasjoner eller kroppslige reaksjoner (Batt-Rawden et al., 2007). Fra et standpunkt som befinner seg et sted mellom terapeutisk og tradisjonell anvendelse av musikk sier de at: «we might need to redesign the ways that the arts, as opportunities for cultural participation, are offered to the seriously ill, but in ways that stop short of traditional ‘therapy’» (Batt-Rawden et al., 2007, s. 66). De påpeker at musikk, eller musicking, selvsagt kan ha en terapeutisk funksjon og effekt, men det kan være viktig at musikk nødvendigvis ikke identifiseres som terapeutisk. Å formidle den musikalske interaksjonen som noe «vanlig», er viktig for hvordan musikk kan lede tilbake til «vanlig» deltagelse i kulturelle kontekster og en identitetsfølelse som ikke bare forholder seg til individets sykdom (Batt-Rawden et al., 2007). Denne tilnærmingen kan også bidra til å ufarliggjøre deltagelse. Jeg anser dette som et svært viktig poeng, spesielt i en miljøterapeutisk kontekst hvor forsøk på å fremme deltagelse er avhengig av hvordan man tilnærmer seg andre mennesker, og legger frem aktiviteten man tilbyr.

Musikkterapeuter står i en særegen stilling til å gi mennesker tilgang og mulighet til å delta i musikk (Rolvsvjord, 2010), og deltagelse i musikkterapi kan ta mange former og innebære gradforskjeller (Stige, 2010). Musikkterapi kan ideelt sett sies å være en særs inkluderende kontekst, hvor klientens musikalske bidrag godtas uavhengig av estetisk standard eller grad av deltagelse (Stige, 2006). For individet innebærer inkludering anerkjennelse og støtte for utviklingen av en positiv, personlig identitet (Stige & Aarø, 2012).

På et gruppenivå innebærer inkludering imøtekommende holdninger, handlinger og støttende relasjoner. Å utvise en inkluderende holdning innebærer også en holdning av likeverd, at alle bidrag og former for deltagelse blir verdsatt, uavhengig av forskjeller (Rolvsjord, 2010). I kombinasjon med deltagelse og gjensidighet er likeverd en forutsetning for samarbeidet mellom klient og terapeut i ressursorientert musikkterapi (Rolvsjord, 2010).

Deltagelse i musikkterapi innebærer ikke bare deltagelse i aktiviteter knyttet til musikk, men også deltagelse og medbestemmelse i sin egen terapiprosess, kanskje spesielt i en ressursorientert eller recoverybasert tilnærming til musikkterapi (Rolvsjord, 2010; Solli, 2012). Denne formen for deltagelse innebærer at både klient og terapeut må delta aktivt i et samarbeid bestående av kartlegging, å komme frem til mål for terapien, og å finne en måte å jobbe sammen mot utvikling, problemløsning og andre mål (Rolvsjord, 2010).

The task of the therapist is not to decide what the right therapeutic intervention is, and to execute that intervention, but to help the client become involved and motivated and to help her or him to actively use the therapy. (Bohart, 2000, referert i Rolvsjord, 2010, s. 214)

Betydningen av å fremme denne formen for deltagelse, sett fra et kontekstuellt perspektiv, kan belyses av spørsmålet om (musikk)terapi hjelper mennesker med å oppnå sine egne mål og ønsker, eller om terapi tilpasser mennsker slik samfunnet ønsker at de skal være (Stige, 2006).

McFerran (2010) påpeker at deltagelse skal være frivillig, fremfor obligatorisk. Deltagerne bør få velge hvorvidt de ønsker å delta eller ikke, hvor lenge og i hvilken grad de ønsker å delta. Dette er noe Stige og Aarø (2012) anser som en form for frihet når denne holdningen befinner seg i en tolerant og inkluderende kontekst.

4.1.4 Hvordan tilnærme seg rekruttering av pasienter

Som vi har sett tidligere kan deltagelse i musikkterapi kan være avhengig av hvordan terapeuten fremstiller musikkterapi og musikkaktiviteter (Batt-Rawden et al., 2007). I arbeidet med dette teorikapitlet sitter jeg med inntrykket av at litteraturen i stor grad handler om hva terapeuten kan gjøre når klienten først har kommet inn døra til musikkrommet. Jeg vil her presentere teori som kan si noe om hvordan musikkterapeuter kan tilnærme seg potensielle deltagere for å fremme og rekruttere til deltagelse.

O'Callaghan og Colegrove (1998) undersøkte om pasienter med kreft valgte å delta i et åpent musikkterapitilbud avhengig av hvordan musikkterapi ble presentert av en musikkterapistudent. Pasientene valgte å delta blant annet hvis de hadde hørt musikken før de ble tilnærmet, hvis musikkpreferanser ble diskutert, eller om musikk ble tilbudt uten å identifisere det som musikkterapi. Pasienter ønsket som regel ikke å delta hvis metoder og

fordeler ved musikkterapi ble formidlet eller hvis pasientens musikalske preferanser ikke ble møtt av studenten (O'Callaghan & Colegrove, 1998). En fordel med å ta utgangspunkt i pasientens musikalske preferanser er at tilnærmingen kan bidra til pasientens følelse av autonomi, i tillegg til at kjent musikk kan aktivere minner og assosiasjoner (O'Callaghan & Colegrove, 1998). Å begynne med noe pasienten kjenner er også en fordel med denne tilnærmingen. I arbeid med mennesker med psykiske lidelser foreslår Wheeler et al., (2005) å begynne med musikklytting slik at relasjonsbyggingen kan begynne med en musikkopplevelse. Opplevelser knyttet til musikklytting kan være en mer kjent form for musikkaktivitet som kan gjøre deltagelse mindre utfordrende. O'Callaghan og Colegrove (1998) påpeker at mange faktorer kan påvirke hvorvidt pasienten deltar eller ikke. Eksempler er de involvertes kulturelle bakgrunn, musikkterapeutens utseende, væremåte, kroppsspråk og evner, tilgjengelige instrumenter, tilstedeværelsen av andre pasienter eller ansatte, hvordan terapeuten posisjonerer seg i forhold til pasienten, samt stemning og energinivå i øyeblikket.

Det kan være en fordel å ha en reflektert holdning til hvordan man tilnærmer seg menneskene man møter i praksis og hvordan man går frem for å tilby musikkaktiviteter. For å opparbeide tillit og empati, blir verdien av å ta seg god tid viktig (Lloyd-Green, referert i O'Callaghan & Colegrove, 1998). I tillegg kan det være viktig å forklare hva man gjør som musikkterapeut og hvilken rolle man har (Martin, 2012).

Solli (2009) skisserer fire tilnærminger til musikkterapi som han anvender i arbeid i psykisk helsevern: Musikk-miljøterapi, individualterapi, gruppeterapi og samfunnsrettet musikkterapi. I denne sammenhengen finner jeg det kun relevant å fokusere på musikk-miljøterapi. Musikk-miljøterapi kan kort forklares som bruk av musikk og musikalske aktiviteter ute i det institusjonelle miljøet (Solli, 2009). «Musikkterapeuten kan her bidra både gjennom tilstedeværelse i miljøet, der samtaler og tilfeldige musikalske møter finner sted, og gjennom mer strukturert bruk av musikk eller allsang i og utenfor avdelingen» (Solli, 2009, s. 20). Solli nevner eksempelvis 'fredagskaffen' som «en uformell møteplass der musikk og andre interesser ofte blir samtaletema. Denne settingen blir derfor ofte utgangspunkt for å knytte relasjoner til pasientene, og er derfor av stor betydning for videre samarbeid i grupper og individualtimer...» (Solli, 2009, s. 25). Jeg finner det relevant at ikke bare aktiv rekruttering kan føre til deltagelse i musikkaktiviteter i psykisk helsevern, men at også tilstedeværelse i miljøet, samtaler og en uformell arena bidrar til relasjonsbygging og videre samarbeid i musikken. Batt-Rawden et al. (2007) sier i sin studie at økt sosial tilknytning ikke bare var et resultat av fremføringen, utøverne og de som deltok, men også av det fasiliterende

arbeidet utført av de andre ansatte. Dette bestod blant annet av å snakke om musikk og å informere brukerne om det som skulle skje, her i konteksten eldreomsorg.

4.2 Usikkerhet i praksis

Jeg vil her utforske hva litteratur fra musikkterapi og beslektede fagtradisjoner har å si om temaet usikkerhet i praksis.

4.2.1 Litteratur om usikkerhet i musikkterapi

Blant musikkterapistudenter er det ikke uvanlig å oppleve utfordringer og usikkerhet i praksis (Wheeler, 2002; Smyth & Edwards, 2009; Baker & Krout, 2011; Miller, 2012). Carroll (2010) hevder at i musikkterapistudenters første praksisopplevelser konfronteres deres antagelser om praksis basert på teori og andre erfaringer, med hvordan praksis utarter seg i virkeligheten. Det å finne ut og anerkjenne at det ikke finnes en klar oppskrift for hvordan man går frem i visse praksissituasjoner kan for noen studenter være en utfordring (Carroll, 2010). Utenom disse artiklene finnes det lite litteratur om musikkterapistudenter og usikkerhet i praksis.

Ett unntak er Ledgers (2010b) doktorgradsavhandling hvor hun blant annet undersøkte hvordan musikkterapeuter opplevde det å etablere nye musikkterapitilbud på sykehus. Hun fant at mange av musikkterapeutene opplevde usikkerhet og tvil i arbeidet med å utvikle musikkterapitilbudet. Usikkerheten musikkterapeutene formidlet var ofte knyttet til organisasjonsnivå, og angikk usikkerhet rundt egen stilling, økonomiske spørsmål og liten evne til å påvirke egen posisjon innad i organisasjonen. Flere opplevde usikkerhet knyttet til sin egen rolle og om de gjorde ting riktig i situasjoner de ikke var kjent med fra før (Ledger, 2010b). En av informantene var som nyutdannet musikkterapeut usikker på seg selv og sin rolle som musikkterapeut. Hun mente selv at hun hadde behov for mer veiledning og erfaring for å utvikle en selvsikkerhet til egne evner som musikkterapeut. Usikkerhet i form av å tvile på seg selv ble også formidlet av andre musikkterapeuter. Som representanter for deres profesjon kjente mange av musikkterapeutene på forventninger om å bevise at musikkterapi var nyttig og verdifullt i denne konteksten.

Ledger (2010b) holder seg stort sett på et organisatorisk og administrativt nivå knyttet til etablering av musikkterapitjenester. Utfordringer og usikkerhet knyttet til pasientenes reaksjoner på et nytt musikkterapitilbud nevnes ikke. Å se pasienter få utbytte av musikkterapitilbudet var likevel en motiverende faktor for de musikkterapeutene som fant det utfordrende å utvikle tilbudet (Ledger, 2010b).

I tillegg til å se på hva musikkterapilitteraturen har å si om usikkerhet i praksis, har jeg også vendt blikket mot andre fagfelt, spesielt de yrkesgruppene man vanligvis finner i psykisk

helsevern. Jeg har inkludert litteratur fra sykepleie, ergoterapi, og psykologi som undersøker usikkerhet i praksis blant både studenter og ferdigutdannede.

4.2.2 Usikkerhet i praksis i andre fagfelt

Å være usikker i praksis er også vanlig blant sykepleiestudenter i psykisk helsevern (Charleston & Happell, 2005). Usikkerhet eller manglende kunnskap, ferdigheter, trygghet og selvsikkerhet var tema som gikk igjen. Støtte fra veileder og tid til å bli komfortabel i arbeidssettingen gjorde at de mestret dette over tid.

Buck og Lysaker (2010) diskuterer hvordan veiledere kan fasilitere den terapeutiske rollen til sykepleierstudenter som jobber med mennesker med alvorlige psykiske lidelser sett i et recoveryperspektiv. De omtaler det som essensielt at bruker og sykepleierstudent blir enige om felles målsettinger for terapien. Dette kan i noen tilfeller være uproblematisk, mens andre ganger kan det være utfordrende og forvirrende. Usikkerhet knyttet til hva målene for terapien er kan føre til engstelse for sykepleierstudenten og forfatterne anbefaler at veiledning kan hjelpe studenten til å tolerere usikkerhet og angst i denne sammenhengen. Studenten bør også forberedes på at målsettinger bør jobbes frem og kan utvikles over tid, og trenger ikke nødvendigvis å defineres i begynnelsen av første time (Buck & Lysaker, 2010). Eksempelvis nevner de brukere med negative symptomer som kan si at de ikke har noen mål, eller at de ikke vet hva som er galt. I slike tilfeller er det viktig at studenten innser at å definere mål kan kreve tid og arbeid. Det er viktig at forvirringen omkring dette ikke fører til at studenten definerer sine egne mål. Å være i stand til å etablere passende og meningsfulle mål er også essensielt i musikkterapi, og er ifølge Wheeler et al. (2005) en evne som er svært viktig å utvikle for musikkterapistudenter.

Pooremamali, Persson, & Eklund (2011) undersøker opplevelsene til en gruppe ergoterapeuter som arbeider med mennesker fra midtøsten som har psykiske lidelser. Mangel på kunnskap, relevante modeller og tilnæminger i tilknytning til kulturelle forskjeller førte til usikkerhet og frustrasjon blant ergoterapeutene. De hadde forventninger til at de skulle klare å hjelpe disse menneskene, og når dette ikke fører frem begynte terapeutene å tvile på egen kompetanse (Pooremamali et al., 2011).

Mangel på kunnskap og det å vite hvordan man skal gå frem ser ut til å kunne knyttes til opplevelsen av usikkerhet (Charleston & Happell, 2005; Pooremamali, et al., 2011). Det kan være viktig å være tålmodig og ta tiden i bruk for å unngå usikkerhet, både for å bli trygg i konteksten (Charleston & Happell, 2005) og i prosessen med å komme frem til felles målsettinger (Buck & Lysaker, 2010).

4.2.3 Usikkerhet som del av profesjonell utvikling blant psykologer

En følelse av inkompetanse og å ikke strekke til er en del av tilværelsen for en terapeut (Thériault & Gazzola, 2005). Ved å intervjuer åtte erfarne psykologer forsøker Thériault og Gazzola (2005) å bedre forstå dette fenomenet. Nesten alle deltagerne i studien identifiserte følelser knyttet til inkompetanse (*feelings of incompetence*) som grader i et spektrum. Thériault og Gazzola (2005) organiserte dette over seks nivåer i et forsøk på å dele inn tre opplevde kategorier av inkompetanse: Utilstrekkelighet, usikkerhet og reell inkompetanse. Utilstrekkelighet ble vurdert som den mildeste formen for følelser knyttet til inkompetanse. Kategorien innebærer tvil på egen kunnskap, utdanning, ferdigheter og evner til å hjelpe klienter, og ble vurdert som legitim og i mange tilfeller positiv siden den ofte førte til muligheter for utvikling. Den neste kategorien, usikkerhet, relateres i større grad til mangel på selvtillit eller tvil på egen metode. Spørsmålet: Er jeg en god terapeut? – kan illustrere denne kategorien. Den siste kategorien, reell inkompetanse, kan relateres til tvil på aspekter ved terapeutens personlighet og innebærer et dypt emosjonelt nivå med angst og vonde følelser (Thériault & Gazzola, 2005). Selv om studien bygger på et lite empirisk materiale er kategoriseringen av følelser knyttet til inkompetanse interessant. Spesielt siden kategorien utilstrekkelighet antyder at tvil på egne evner og kunnskap er en del av læring og profesjonell utvikling i praksis.

Pica (1998) reflekterer rundt tvetydigheten (*ambiguity*) mange studenter opplever i klinisk psykologutdanning. Han mener at å utvikle en toleranse for tvetydighet er en viktig del av den profesjonelle utviklingen mot å bli en terapeut. Konseptet *ambiguity tolerance* (her: toleranse for tvetydighet) har sin opprinnelse fra psykologien (Furnham & Ribchester, 1995). Slik jeg forstår det handler toleranse for tvetydighet om hvordan et individ eller gruppe behandler og oppfatter informasjon i tvetydige situasjoner bestående av kompliserte eller ukjente elementer (Furnham & Ribchester, 1995). Individuer med lav toleranse for tvetydighet kan i slike situasjoner oppleve stress, eller trekke slutninger og handle på feil grunnlag. De ønsker som regel å unngå tvetydig stimuli. Et individ med høy toleranse for tvetydighet finner slike situasjoner interessante og spennende. Konseptet forstås noe forskjellig innad i psykologien. Ifølge Furnham og Ribchester (1995) forstås toleranse for tvetydighet som et personlighetstrekk av noen, mens andre ser på det som en prosess knyttet til oppfatning og det kognitive. Tvetydighet i praksis er ofte et ukjent fenomen for både studenter og nyutdannede terapeuter, og er ifølge Skovholt & Rønnestad (2003) en av de største utløsende faktorene til arbeidsrelatert stress. Å arbeide med mennesker innebærer å utforske og forstå andres liv for å bli i stand til å bidra med nødvendig hjelp, et ofte komplisert og vanskelig arbeid preget av

tvetydighet. Ifølge Skovholt og Rønnestad (2003) er dette noe som kan være vanskelig å forestille seg for en uerfaren terapeut og det tar ofte flere år å lære seg å tolerere tvetydighet. Jeg vil her kort presentere noen av utfordringene knyttet til tvetydighet som uerfarne terapeuter opplever i praksis.

Prestasjonsangst og frykt for ukjente og nye situasjoner kan påvirke en terapeuts evne til å utføre praksis på en god måte (Skovholt & Rønnestad, 2003). Prestasjonsangst kan føre til at terapeuten fokuserer for mye på seg selv og sine handlinger istedenfor for å rette oppmerksomheten mot klienten. I tillegg kan det være vanskelig å vite hva man skal si eller hvordan man skal reagere i forhold til en klients innspill.

En av de største utfordringene knyttet til terapeutrollen er regulering av grenser og emosjonelt engasjement i terapiprosessen (Skovholt & Rønnestad, 2003). Det vanskelige er å finne den rette balansen mellom å være overinvolvert og underinvolvert. Denne balansen er viktig både for den terapeutiske prosessen og for at terapeuten skal klare å ivareta seg selv.

Det tar også tid å finne sin rolle som profesjonell utøver, og en må finne *sin* måte å bruke seg selv på. Skovholt og Rønnestad (2003) sammenlikner dette med å være i tenårene, hvor terapeuten prøver ut identiteter og roller, man er uferdig og sårbar og går gjennom en rekke følelser som usikkerhet, lettelse, frustrasjon, entusiasme og glede. I tillegg kan man som uerfaren terapeut ha urealistiske forventninger til hva som er mulig å utrette i terapi, og man kan oppleve at konseptuelle rammer og kunnskap man lærte på studiet, ikke alltid passer med situasjonene man møter i praksis (Skovholt & Rønnestad, 2003).

Med bakgrunn i et stort internasjonalt, empirisk og teoretisk materiale beskriver Rønnestad og Skovholt (2013) fem forskjellige faser for den profesjonelle utviklingen til terapeuter og rådgivere (hovedsaklig psykologer). Selv om det er rimelig å anta at det vil være forskjeller mellom den profesjonelle utviklingen til psykologer og musikkterapeuter, finner jeg det likevel relevant å inkludere dette materialet. Som musikkterapistudent kjenner jeg meg igjen i deler av stoffet som presenteres, og jeg har valgt å trekke frem teori som kan relateres til mine praksisopplevelser. De fem utviklingsfasene er *begynnende student*, *avansert student*, *begynnende profesjonell*, *erfaren profesjonell* og *senior profesjonell*. Jeg fokuserer her på de to første da de ligger nærmest opplevelsene man gjennomgår som musikkterapistudent i egenpraksis.

Definerende for den begynnende studentfasen, er studentens første praksisopplevelser. Utfordringene de møter og hvordan de mestrer disse er i stor grad avhengig av studentenes alder og tidligere erfaringer. Spørsmål om man virkelig er i stand til å hjelpe mennesker dukker opp på dette stadiet. Studenten ser ofte etter tegn på dette hos klienten, noe som

vanligvis vurderes ut fra om klienten kommer igjen, eller selv rapporterer om bedring eller utvikling (Rønnestad & Skovholt, 2013). Slik bekreftelse fører til tilfredsstillelse for studenten. Studenter investerer ofte mye tid og energi i sine første klienter fordi det vil være viktig for dem å lykkes. Engstelse og trusselen av å potensielt ikke mestre kan også være tilstedeværende i de første praksisopplevelsene. Eksempelvis nevnes negative opplevelser som prestasjonsangst og uro. Den typiske studenten vurderer også kontinuerlig sine egne handlinger, ved å sammenlikne seg med medstudenter, ved hjelp av veileder og ved å diskutere tilbakemeldinger fra klienter.

Den avanserte studentfasen beskriver studenter i siste del av utdanningen. Selv om studentene ofte er ivrige etter å jobbe selvstendig, er de nødvendigvis ikke helt klar for dette enda (Rønnestad & Skovholt, 2013). Som praksisutøver kan den avanserte studenten fremdeles være usikker og sårbar, og søker aktivt tilbakemelding og bekreftelse fra likesinnede og mer erfarne utøvere. Studentene ønsker her å unngå å gjøre feil og samtidig gjøre et godt arbeid. De kan også føle et press etter å gjøre ting riktig. En konsekvens av dette er at studenten handler mer reservert og forsiktig (Rønnestad & Skovholt, 2013).

Sammenliknet med eldre og mer erfarne terapeuter er studentene vanligvis mindre avslappet, mindre spontane og kreative, og tar færre sjanser. Klientene er fremdeles veldig viktig for studentens egenvurdering. Deres tilbakemelding og reaksjoner virker inn på terapeutens selvtillit (Rønnestad & Skovholt, 2013). Studenten får også en mer realistisk forventning til hva man kan oppnå, og hvor lang tid det kan ta. «The change is partly due to the student having experienced (...) that all clients are not helped and that it takes longer to reach therapeutic objectives than previously thought» (Rønnestad & Skovholt, 2013, s. 80). Noen studenter rapporterer også at opplevelser med veldig syke pasienter som blant annet schizofreni, personlighetsforstyrrelser eller alvorlig depresjon, kan være utfordrende.

Litteraturen presentert over antyder at usikkerhet er en del av profesjonell utvikling. Rønnestad og Skovholt (2013) sier at profesjonell utvikling i stor grad avhenger av å være nysgjerrig, åpen for nye opplevelser, og være opptatt av å lære og utvikle seg. Evnen til å anerkjenne praksis som en komplisert affære er også viktig for profesjonell vekst.

A gradual move from acquiring *general knowledge* regarding how to conceptualize and act when meeting clients, toward assessing clients in their *contexts* and focusing on *individual differences* in clients and adapting therapeutic interventions accordingly, is instrumental in seeing the therapy process as complex. (Rønnestad & Skovholt, 2013, s. 79)

Dette sitatet kan ses i sammenheng med Stiges (2006) kontekstuelle perspektiv på samarbeidende deltagelse, og hvordan man tilpasser tilnærming og bruk av musikk til hver enkelt klient (O'Callaghan & Colegrove, 1998). Det mest avgjørende for den profesjonelle utviklingen i praksis er avhengig av hvordan terapeuten mestrer utfordringene og vanskelighetene han eller hun møter i arbeidet (Rønnestad & Skovholt, 2013).

4.2.4 Musikk og usikkerhet

Siden musikkterapeuter, til forskjell fra ande yrkesgrupper i psykisk helsevern, har tilgang til musikk som arbeidsmedium er det interessant å kunne si noe om temaet usikkerhet i musikk.

Usikkerhet trenger nødvendigvis ikke å anses som noe negativt, hevder Mackey (2008) som har bakgrunn som jazzmusiker. For improviserende musikere fins det trygghet i kunnskap og kjennskap til instrumenter, forventninger til musikkens form og struktur, samt gjeldende fremføringspraksis. Det store usikkerhetsmomentet i improvisasjon er den store tilgangen til muligheter. Det spontane og usikre kan være en kilde til spenning både for de som spiller og de som lytter (Mackey, 2008). Et lignende perspektiv finner vi hos Zack (2000), som omtaler *ambiguity tolerance* i tilknytning til improvisert musikk. Forskjellige preferanser for (u)forutsigbarhet, og i hvilken grad musikk gir mening for lytteren handler om å tolerere eller takle usikkerhet. For noen lyttere (eller musikere) kan det være tilfredstillende å ikke forstå eller finne struktur i musikken. Slike lyttere klarer å sette til side søken etter struktur og fortolkning. De klarer i stedet å godta og være tilstede i en usikker og tvetydig opplevelse.

5.0 Drøfting

Jeg vil i dette kapittelet se på elementer fra det autoetnografiske narrative i forhold til tidligere forskning og relevant litteratur. Gjennom drøftingen vil jeg forsøke å besvare problemstillingen. Problemstillingen for oppgaven er som følger:

Hvordan forstår og formidler jeg mine egne opplevelser, erfaringer og refleksjoner som musikkterapistudent i egenpraksis i psykisk helsevern, ved hjelp av refleksiv og narrativ skriving?

Det autoetnografiske narrative er en del av besvarelsen av problemstillingen. Gjennom narrative formidler jeg mine opplevelser, erfaringer og refleksjoner i egenpraksis, og narrative er slik et produkt av min egen læringsprosess. Prosessen med å skrive og konstruere narrative også har bidratt til å strukturere min forståelse av det jeg opplevde i praksis.

For å videre øke min forståelse vil jeg nå drøfte mine egne opplevelser, erfaringer og refleksjoner i egenpraksis ved å se disse i sammenheng med relevant litteratur og forskning,

5.1 utfordringer knyttet til deltagelse og rekruttering

Dette temaet var på mange måter definerende for min egenpraksisperiode. Å fremme deltagelse ble målsettingen min, det var noe jeg fant motiverende, demotiverende og, i lengden, utfordrende. I narrative har jeg forsøkt å illustrere to former for utfordringer knyttet til deltagelse. Den første handler om rekruttering til musikkterapi og hva jeg som musikkterapistudent gjorde for å få pasienter til å bli på musikkterapi.

Den andre formen handler om utfordringer knyttet til deltagelse i musikkterapi. Dette innebærer utfordringer knyttet til å etablere fellesmålsettinger, å sammen få til en god interaksjon i musikken, og hva som kan være hensikten med dette.

Før jeg drøfter disse forskjellige formene for utfordringer knyttet til deltagelse vil jeg kort se på hvorfor det kan ha vært utfordrende å fremme deltagelse i denne konteksten.

5.1.1 utfordringer knyttet til deltagelse

I egenpraksis opplevde jeg det som utfordrende å få mennesker med psykoselidelser til å bli med og delta i musikkterapi. Jeg forstår utfordringene som sammensatte av flere forhold som jeg nå vil utdype.

I narrative kunne Helge bekrefte utfordringene med å få i gang tilbud med pasientgruppen. En årsak til dette kan være de negative symptomene ved psykoselidelsen (Hunt, 2013; Eyre, 2013) som kan begrense mulighetene for deltagelse (Batt-Rawden et al., 2007). I møte med pasientene opplevde jeg likevel utfordringene som noe mer sammensatt.

«Mja, jeg hører jo på musikk.» Hun ser ned og tar en pause. «Men jeg har aldri spilt noe særlig. Jeg har ikke noe særlig sangstemme heller.»

Som samtalen med Olaug illustrerer var ikke tanken på deltagelse i musikkaktiviteter så veldig tiltalende. Kulturelle faktorer og liten erfaring med deltagelse i musikk (Small, 1998; Wheeler et al., 2005; Rolvsjord, 2010) kan ha mye å si for om man ønsker å delta.

En annen årsak til at deltagelse viste seg å være utfordrende kan være at pasientene ikke kjente meg godt nok, eller ikke følte seg trygge nok til å delta. Jeg ble i forkant av praksis rådet til å ta meg god tid og bli kjent med pasientene. Hvis ingen ønsket å spille musikk i den tiden jeg var tilgjengelig på avdelingen, oppholdt jeg meg ute i miljøet med pasientene som var der. Tilstedeværelse i miljøet (Solli, 2009) og sosialt og fasiliterende arbeid (Batt-Rawden et al., 2007) kan være viktig for relasjonsbygging og økt sosial tilknytning. Tålmodighet er også viktig for å opparbeide tillit (Lloyd-Green, referert i O'Callaghan & Colegrove, 1998), noe som gjenspeiles i rådet fra Helge. For noen pasienter var behovet for trygghet for å delta ikke så stort, mens andre hadde behov for mer tid og trygghet for å kunne delta. Dette har jeg forsøkt å illustrere i historien om Olaug.

Ved å vise at årsaken til utfordringene jeg opplevde innebærer kulturelle og relasjonelle forhold, og ikke bare symptomer ved psykoselidelsen, forstår jeg utfordringene knyttet til deltagelse som sammensatte og omfattende (Stige, 2010). Et perspektiv på deltagelse som en *samarbeidende aktivitet* (Stige, 2006) er legitimt for å bedre forstå disse utfordringene. Å oppnå deltagelse i musikkterapi er avhengig av hvordan jeg som musikkterapistudent forholder meg til pasientene og deres muligheter for deltagelse, i tillegg til hva jeg tenker og gjør for å fremme deltagelse. Deltagelse avhenger også av at vi klarer å finne frem til en trygg og felles plattform vi kan bevege oss ut fra.

5.1.2 Rekruttering

I praksis opplevde jeg pasientenes deltagelse som å i stor grad være avhengig av hva jeg gjorde for rekruttere til deltagelse. Jeg forstår her verdien av tålmodighet, å opparbeide trygghet, å ha en imøtekommende og anerkjennende holdning, samt hvordan jeg presenterer musikkterapi som essensiell for å få mennesker til å delta i musikkterapi.

Jeg anså det som viktig å forklare hvem jeg er, hva jeg gjør, hvilken rolle jeg har i avdelingen, og hva jeg kan tilby som musikkterapistudent.

«Hei!» sier jeg vennlig og smiler. «Hei. Jobber du her?» Hun ser spørrende på meg. «Nei, ikke akkurat. Jeg studerer musikkterapi og er her i praksis. Jeg heter forresten Kristoffer», sier jeg og strekker ut hånden. (Møtet med Olaug)

Selv om dette er grunnleggende er det likevel av betydning, noe også Martin (2012) bekrefter. Rekrutteringen bestod som regel av å snakke om musikk, musikkpreferanser og tidligere erfaringer med musikk, samt å avtale spilling. Jeg kunne ta meg god tid og snakke lenge med én pasient før vi kom inn på temaet deltagelse i musikkaktiviteter. Andre ganger tok jeg kortversjonen og spurte mer direkte.

Som nevnt tidligere kunne noen pasienter ha behov for trygghet for å kunne delta i musikkaktiviteter. Dette var jeg bevisst på både i rekrutteringsprosessen og når vi kom i gang med å spille musikk. Å skape trygghet kunne bestå av å vise forståelse for at deltagelse kan være utfordrende, eller å tilpasse aktiviteter til hver enkelt pasients ønsker og forutsetninger. Det kunne også bestå i å begynne med det pasienten er kjent med, enten det er å snakke om musikk eller å ta utgangspunkt i musikalske preferanser (O'Callaghan & Colegrove, 1998).

Musikkaktiviteter var ikke en etablert del av tilbudet på avdelingen og musikkterapi var noe få pasienter visste om. Det er da forståelig at tanken på å skulle spille og delta i musikkaktiviteter kan oppleves som et nytt og uvant element.

«Musikkterapi? Det har jeg ikke hørt om. Er det noe nytt?» Hun legger sammen avisen.

Wheeler et al. (2005) sier at manglende kunnskap om hva musikkterapi er kan påvirke deltagelse. Samtidig er det interessant at O'Callaghan & Colegrove (1998) fant at pasienter ofte takket nei hvis de ble forklart metoder og fordeler ved musikkterapi. Det er selvsagt stor forskjell på å forklare formål og positive effekter av musikkterapi, og å si litt om hvordan vi kan spille og bruke musikk sammen på. For å rekruttere anså jeg det som best å enkelt forklare hvordan vi sammen kan bruke musikk.

Tilbudet ble omtalt som musikk og som «å spille sammen». En slik ufarliggjøring av musikkterapi er utbredt i noen kontekster (barnevern, fengsel). Jeg valgte å presentere tilbudet slik fordi jeg vurderte at omtalen «musikkterapi» stiller andre krav og forventninger til deltagelse, enn kun det «å spille sammen». Samtidig presenterte jeg meg som musikkterapistudent. Poenget mitt var å få frem at pasientene kunne delta i musikk eller musikkterapi på den måten, og i den grad de selv ønsket. Jeg er her veldig enig med Batt-Rawden et al. (2007) i at musikk nødvendigvis ikke trenger å identifiseres som terapeutisk. Ved å spørre pasientene om «vil du bli med på musikk?» var jeg ute etter å fremme «vanlig» deltagelse som ikke trenger å innebære et fokus på deres begrensninger eller sykdom (Batt-Rawden et al., 2007; McFerran, 2010). Jeg vurderer en slik holdning som spesielt viktig når det er et åpent musikkterapi tilbud og pasientene selv kan velge hvordan de vil anvende det.

Mange pasienter takket nei til å bli med på musikkaktiviteter. Over tid var det utfordrende å spørre de samme menneskene det samme spørsmålet. Jeg var likevel bevisst på å opprettholde en positiv og inkluderende holdning, selv om jeg ikke hadde forhåpninger om at de kom til å si ja. En inkluderende holdning kan kjennetegnes ved å være anerkjennende og imøtekommende (Stige, 2006; Stige & Aarø, 2012), noe som også innebærer å godta et nei. Deltagelse skal være frivillig (McFerran, 2010; Stige & Aarø, 2012), noe jeg utvilsomt er enig i. Jeg forsøkte å ha en aksepterende holdning til pasientenes avslag, og samtidig vise at å takke nei ikke ville få konsekvenser for fremtidige muligheter for deltagelse.

Å få hjelp til rekruttering fra de ansatte på avdelingen var også nyttig.

Under lunsjen prøver de andre ansatte å hjelpe meg siden de kjenner pasientene litt bedre.

«Skal ikke du bli med på musikk, Gunnhild? Du liker jo det», sier Helge.

Batt-Rawden et al. (2007) nevner det fasiliterende arbeidet blant sykepleiere og andre ansatte som viktig. I begynnelsen av praksis var det lærerikt å observere hvordan de oppfordret til deltagelse, spesielt balansen mellom å prøve nok og å være tålmodig. Fordelen med å kjenne pasientene godt ble også tydelig.

Noen måneder ut i praksisperioden var det noen pasienter som bestemte seg for at de ville prøve å bli med. Dette overrasket meg litt, spesielt når de jeg tidligere hadde avskrevet som uinteresserte ønsket å delta. For meg ble dette en bekreftelse på rekrutteringsprosessen.

«Jeg kan godt prøve å bli med i dag», sier hun før jeg rekker å fullføre spørsmålet.

«Så bra! Vil du det?» Jeg blir litt forfjamset. Hun har aldri takket ja tidligere.

Det er her interessant hvordan min tilstedeværelse og gjentatte tilbud om deltagelse i musikk muligens påvirker pasientene på avdelingen. Jeg vil tro at det setter i gang tanker om hvorvidt de skal delta eller ikke. Å forholde seg til spørsmål om deltagelse vil alltid være det første skrittet mot å delta i musikkaktiviteter. Det kan være nok for at noen får lyst til å prøve seg. Det kan allikevel ta tid å bli kjent, trygg på hverandre og venne seg til tanken på å skulle spille musikk. Selv om jeg i begynnelsen av praksis ble anbefalt å ta meg god tid for å bli kjent, var jeg ikke klar over hvor stor grad av tålmodighet dette arbeidet krever. Som jeg vil komme nærmere innpå i drøftingen om usikkerhet, bidro dette til at jeg opplevde rekrutteringsprosessen som utfordrende og det bidro til at jeg ble usikker på egen fremgangsmåte.

5.2 Usikkerhet

Usikkerhet utgjorde det andre definerende elementet for min opplevelse av egenpraksis. Å føre refleksiv praksislogg var nyttig for å reflektere og forstå opplevelsen av usikkerhet. Som musikkterapistudent opplevde jeg å bli usikker på egne evner og fremgangsmåte i egenpraksis. Årsaken til usikkerhet kan være at praksissituasjoner er kompliserte og tvetydige, i tillegg til at egne forventninger til hva som er mulig å få til ofte er for høye.

5.2.1 Å være spent og nervøs

Å være spent og nervøs i forkant av praksis kan ha en sammenheng med egne forventninger og å ikke vite hvordan praksis kommer til å bli.

Det er først nå jeg legger merke til hvor spent og forventningsfull jeg er. Jeg skal ha min første individuelle pasient... Hvordan kommer dette til å bli? Får jeg det til?

Å begynne i praksis bar preg av å være spent og nervøs, fremfor å være usikker. Jeg hadde lite praktisk erfaring med musikkterapi i denne konteksten, og visste derfor ikke helt hvordan dette kom til å bli, og om dette var noe jeg ville få til. Blant musikkterapistudenter er det ikke uvanlig å være nervøs i forkant av praksis (Wheeler, 2002). Årsaken kan være engstelse for det nye og det ukjente (Baker & Krout, 2011). Samtidig gledet jeg meg til å begynne i praksis. Dette ambivalente forholdet mellom å være nervøs, og samtidig glede seg til å begynne og finne ut hvordan dette egentlig er, skiller den innledende nervøsiteten fra usikkerhet jeg opplevde senere i praksis. Jeg opplevde en sammenheng mellom egne forventninger og å være nervøs. Litteraturen antyder at studenter mestrer nervøsiteten når de får tid til å bli kjent i arbeidssituasjonen (Wheeler, 2002; Charleston og Happell, 2005).

5.2.2 Usikkerhet på egne evner og fremgangsmåte

Årsaker til at jeg opplevde usikkerhet i praksis er sammensatt, men kan ses i sammenheng med utfordringene jeg opplevde med rekruttering, i tillegg til egne (og andres) forventninger til praksis. Opplevelsen av usikkerhet er en utfordrende, men nødvendig del av praksis og utviklingen mot å bli en profesjonell praksisutøver.

Jeg opplevde til tider å bli usikker på hva jeg skulle si i samtaler med pasienter.

Ingen av oss sier noe på vei bort til musikkrommet. Jeg kommer ikke på noe fornuftig å si.

Han virker heller ikke til å være i det snakkesalige hjørnet i dag.

Det kan være vanskelig for uerfarne terapeuter å vite hva man skal si til klientens innspill, noe Skovholt og Rønnestad (2003) knytter til prestasjonsangst, og usikkerhet i nye og ukjente situasjoner. Å ikke vite hva jeg skulle si fikk meg i noen tilfeller til tenke mer på hva jeg

burde si, enn å være tilstede med pasienten og forholde meg til hva de sier. Dette er ifølge Skovholt og Rønnestad (2003) ikke uvanlig blant uerfarne terapeuter.

Tvil og usikkerhet på egne evner og fremgangsmåte var den mest fremtredende formen for usikkerhet jeg opplevde i praksis.

Det er ikke uvanlig at jeg får denne følelsen i forkant av praksis. Jeg forsøker å kjenne nærmere etter, men klarer ikke helt å få fatt på det. Jeg tror jeg blir urolig fordi jeg er usikker på hvordan det kommer til å gå i praksis i dag. Jeg er usikker på om jeg gjør ting riktig.

Baker og Krout (2011) fant at musikkterapistudentene i sin studie var usikre på seg selv, egne handlinger og kompetanse, og de var redde for å gjøre feil. Usikkerhet på egne evner og fremgangsmåte nevnes også av musikkterapeutene i Ledgers (2010b) studie. I praksis var jeg først og fremst usikker på egen fremgangsmåte når det gjaldt å rekruttere pasienter til musikkterapi. Som nevnt i del 5.1.2 var jeg ikke forberedt på at det ville ta så lang tid for noen av pasientene å bli trygge nok til å delta. Jeg hadde ikke forventet at det skulle bli så utfordrende.

En konsekvens av å være usikker på egne handlinger og fremgangsmåte over tid førte til et behov for bekreftelse på at jeg gjorde ting riktig.

«Syns du at du får noe ut av å komme hit å spille musikk sammen?» Jeg sitter med inntrykket av at han liker å komme hit og spille, og jeg er litt nysgjerrig på å finne ut av dette.

I utdraget søker Kristoffer bekreftelse fra Audun om at det vi driver med har betydning. Å søke etter å oppfylle egne behov og ønsker om å gjøre ting riktig fremfor å ivareta klientens behov er noe Skovholt og Rønnestad (2003) knytter til prestasjonsangst hos terapeuten. Samtidig er klientenes tilbakemelding viktig for terapistudentens selvtillit og egenvurdering (Rønnestad & Skovholt, 2013). Jeg opplevde flere ganger at det var utfordrende å vurdere egen fremgangsmåte fordi det var lite tilbakemelding å spore i interaksjonen med pasientene. I etterkant tror jeg behovet for slik bekreftelse også kan ha med manglende målsettinger å gjøre, noe jeg vil se på i punkt 5.3.

5.2.3 Utfordringer og usikkerhet knyttet til deltagelse i musikkterapi

Med noen pasienter viste det seg å være utfordrende å komme frem til mål for terapien, noe historien om Audun viser. Manglende mål gjorde meg usikker på egen fremgangsmåte, og hva som var hensikten med å spille slik sammen. Jeg vurderer her tålmodighet som viktig. I slike situasjoner kan en samtidig avventende og inviterende holdning være fordelaktig.

Forrige gang forsøkte vi å snakke om mål for musikkterapien. Han virket veldig usikker og hadde ikke så mye å si når jeg tok det opp. Jeg må kanskje gi det litt tid og ta det opp igjen senere.

Et samarbeid om målsettinger er viktig (Rolvjord, 2010). Som jeg har illustrert i narrativet kunne det være utfordrende å skape en bevissthet om hvordan musikkterapi kan være til nytte. Det følte ikke rett å forklare dette direkte, og jeg mener pasientene til dels må oppleve dette selv, før vi sammen kunne diskutere nytten av å spille sammen. Jeg var usikker på hvordan jeg kunne bidra til at vi kom frem til dette i fellesskap. I begynnelsen hadde vi nok ikke tilstrekkelig trygghet og relasjon for å fokusere på mål for terapien, noe som kanskje heller ikke bør prioriteres før et trygt grunnlag er etablert. Tålmodighet er viktig, og målsettinger kan utvikles over tid. I likhet med sykepleiestudentene (Buck & Lysaker, 2010) gjorde manglende målsettinger meg usikker på egen fremgangsmåte, og hensikten med å improvisere sammen.

Men hvorfor ønsker jeg å ta musikken videre i andre retninger? Er det fordi jeg opplever å kjede meg når vi spiller, eller er det fordi noe mangler i den musikalske interaksjonen?

Hva hadde Audun behov for? Hva var min rolle i samspillet? Burde jeg være tålmodig og avventende, og la Audun være der han er i musikken? Eller burde jeg prøve å få ham mer med i interaksjonen? Ved fokusere på utfordringene ved psykoselidelsen (Hunt, 2013; Eyre, 2013) kan det gi mening å forsøke å få pasienter til å bli mer deltagende i interaksjonen og samspillet. I praksis var jeg noe skeptisk til dette, siden jeg da på egenhånd definerer målsettinger på egenhånd (Rolvjord, 2010).

Det kan også være at jeg setter mine behov som musiker foran pasientens behov. Min tidligere erfaring av samspill kan gjøre at jeg har for store forventninger til samspillet mellom meg og pasientene, som kanskje har andre erfaringer med musikk enn meg. Som det viste seg i utfordringer knyttet til rekruttering kan det være at jeg også her var for utålmodig.

I praksis hadde jeg én overordnet målsetting for menneskene jeg spilte med. Jeg ønsket å gi dem en positiv musikkopplevelse. Dette for at de skulle ønske å komme igjen og spille mer. I etterkant har jeg tenkt mye på om dette kan være årsaken til at jeg følte et behov for å få pasientene mer deltagende i den musikalske interaksjonen.

Både som musiker og musikkterapistudent har jeg jo lært og opplevd hvor morsomt, spennende og løsrivende det kan være å delta i en god musikalsk interaksjon. Er det dette jeg vil at Audun skal få oppleve?

Musikkterapeutens rolle i en improvisasjon kan beskrives som en veiviser eller døråpner (Forelesning med Wolfgang Schmid, 2014). Terapeuten kan kun presentere mulighetene, det

er klienten som må ta skrittet videre. Nordoff Robbins beskrev denne rollen som halvt inviterende, halvt ledende (referert i Aigen, 1996). Musikken kan på samme tid være både ledende og avventende. Min rolle i interaksjonen kan her forstås som å både lede mot og avvente klientens neste skritt videre i samspillet. Denne stegvise prosessen, bestående av utforskning, invitasjoner og små justeringer i forhold til hverandre, er en hovedbestanddel i samspill (Schmid, 2013).

5.2.4 Bekreftelse og trygghet

Tilbakemelding og bekreftelse fra de andre ansatte var betryggende, og det var godt å høre at det ikke bare var meg som opplevde det som utfordrende å få i gang tilbud med målgruppen. Støtte og bekreftelse fra veileder eller mer erfarne utøvere er viktig for at studenten skal bli tryggere (Charleston & Happell, 2005; Rønnestad & Skovholt, 2013). Bekreftelse og forståelse hadde mye å si for selvsikkerheten min og hvordan jeg evaluerte videre praksis. Det fikk meg til å innse at det nødvendigvis ikke var fremgangsmåten min som var feil, men at jeg ikke var klar over den grad av tålmodighet som kreves for å jobbe med denne pasientgruppen. Jeg var innledningsvis ikke forberedt på dette.

«Dette var kjekt», sier hun og ser ned. «Så bra at du likte det», sier jeg og smiler. «Syns du det gikk det greit å synge?» «Tja...» Hun vipper hodet fra side til side. «Det er litt skummelt.»

Den viktigste formen for bekreftelse var den jeg fikk fra pasientene (Rønnestad & Skovholt, 2013), enten ved at de kom igjen, takket for musikken, eller gav tilbakemelding om at det var kjekt å spille sammen. Bekreftelse gjennom deltagelse viste også at rekrutteringsarbeidet hadde betydning.

Usikkerhet var ingen konstant, vedvarende følelse i hele praksisperioden. Jeg hadde også gode opplevelser av trygghet og mestring.

Jeg drar på litt mer. Jeg merker at det kjennes trygt å synge. Det overrasker meg egentlig litt siden jeg ofte syns dette kan være noe utfordrende... Men i praksis går det greit.

I musikken følte jeg meg trygg og sikker på meg selv. Det er en verden jeg kjenner til, og hvor jeg har kunnskap og ressurser (Mackey, 2008). I musikken er det er greit å gjøre feil. Selvsagt var det utfordringer i samspill med pasienter. Ofte visste jeg ikke helt hvordan vi skulle få det til, men i musikken opplevde jeg denne usikkerheten annerledes. Usikkerhet i musikk er noe jeg kjenner til, noe jeg er vant til å være i (Zack, 2000).

Jeg vurderer om jeg skal spørre ham om hva som er så vanskelig, men jeg lar være.

«Skal vi prøve en annen?» foreslår jeg. «Kan vi ikke forsøke en vi kan fra før?»

Også i situasjoner hvor jeg var usikker på hva jeg burde si, eller om jeg burde si noe i det hele tatt, var det betryggende å kunne tilby og ta i bruk musikken.

5.3 Oppsummerende drøfting

I drøftingen så langt har jeg forsøkt å vise at opplevelsen av usikkerhet i praksis er sammensatt, og kan ses i sammenheng med utfordringene knyttet til deltagelse og rekruttering diskutert i forrige delkapittel. Min opplevelse av usikkerhet kan knyttes til tvil på egne handlinger og fremgangsmåte, å være i nye og ukjente situasjoner, og et behov for bekreftelse på om jeg gjør ting riktig. Jeg kjenner meg igjen i Rønnestad og Skovholts (2013) beskrivelse av hvordan studentene ofte kunne føle et press etter å gjøre ting riktig.

I mitt tilfelle tror jeg presset etter å gjøre ting riktig kan ha med forventninger å gjøre. Ansatte på praksisplassen kan ha forventninger til meg, slik informantene i Ledgers (2010b) studie opplevde forventninger om å bevise at musikkterapi er verdifullt. Det kan også være forventninger fra studiet om krav til godkjent praksis. Her tror jeg imidlertid det er egne forventninger til meg selv og hva jeg håper å utrette i praksis som er hovedårsaken til at jeg opplever et press etter å gjøre ting riktig. Uerfarne terapeuter ofte kan ha urealistiske forventninger til hva som er mulig å utrette i terapi (Skovholt & Rønnestad, 2003). For meg har egenpraksis og tidligere praksisperioder slik bidratt til å justere forventningene om hva som er realistisk å oppnå. Praksis er slik en virkelighetsorientering og et steg i riktig retning mot å bli en profesjonell terapeut (Carroll, 2010; Rønnestad & Skovholt, 2013).

Et behov for bekreftelse på om jeg gjør ting riktig kan ha sammenheng med at det er utfordrende å evaluere egen fremgangsmåte, og at jeg ikke får den responsen eller tilbakemeldingen jeg forventer. Dette kan være en kilde til usikkerhet. Litteraturen fra psykologifeltet danner et bilde av usikkerhet som en vanlig del av praksis, og betydningsfullt for profesjonell utvikling. I lys av konseptet *toleranse for tvetydighet* kan det å oppleve og mestre usikre og kompliserte situasjoner være viktig (Pica, 1998; Skovholt & Rønnestad, 2003). Tvil på egen kunnskap og ferdigheter ble i mange tilfeller vurdert som positivt siden det kunne føre til utvikling (Thériault & Gazzola, 2005) og usikkerhet kan også være en del av utviklingen av en profesjonell identitet (Skovholt & Rønnestad, 2003).

Profesjonell utvikling avhenger av å være nysgjerrig, åpen for nye opplevelser, og å være opptatt av å lære og utvikle seg. Evnen til å anerkjenne praksis som en komplisert affære er også viktig (Rønnestad & Skovholt, 2013). Refleksiv og narrativ skriving har hjulpet meg til å forstå praksis som sammensatt og komplisert, og det har hjulpet meg til å se

opplevelsene, erfaringene og refleksjonene fra nye sider. Jeg er innstilt på at det tar tid å lære seg hvordan jeg kan bruke meg selv for å hjelpe andre. Dette er ikke noe jeg kan lære ved å lese i en bok, det er noe jeg lærer ved å bruke meg selv ute i praksis, ved å være i situasjoner som gjør meg usikker. Som den nyutdannede musikkterapeuten i Ledgers (2010b) studie har jeg behov for mer erfaring og veiledning for å bli mer sikker som musikkterapeut. Ifølge informantene i Tobiassens (2011) masteroppgave er en god musikkterapeut trygg, selvsikker og har høye forventninger til seg selv. Spørsmålet er *når* og *hvordan* man blir en trygg og selvsikker musikkterapeut som har høye forventninger til seg selv?

5.4 Implikasjoner for videre praksis og forskning

Ut fra relevant litteratur og tidligere forskning virker det som om usikkerhet i praksis er vanlig og utbredt, både blant musikkterapistudenter og andre yrkesgrupper. Hensikten med praksis er å integrere og lære å anvende kunnskap, med det mål å kunne utøve yrket sitt. Egenpraksis er slik et godt tiltak for å forberede studentene på tilværelsen som musikkterapeut.

Å forberede studentene på at usikkerhet og utfordringer i praksis er en viktig del av læringsprosessen kan være viktig for studentenes forståelse av praksisopplevelsene sine. Mer forskning på hvordan musikkterapistudenter opplever praksis kan føre til bedre praksisopplevelser og et godt grunnlag for videre læring og utvikling.

Videre forskning kunne inkludert flere perspektiv på musikkterapistudenter i praksis. Enten ved å inkludere flere musikkterapistudenter, eller ved å fokusere på forskjellige nivå tilknyttet praksis. Dette kan for eksempel innebære intervju med praksislærere, veileder, klienter eller andre tilknyttede yrkesgrupper. Flere deltagere og perspektiver i en slik studie kan gi et bedre bilde av praksis, det gir muligheter for sammenlikning og et bedre grunnlag for å trekke slutninger. Alternativt kunne hver deltager skrevet et eget narrativ om sine egne praksisopplevelser. Narrativene kunne så blitt gjenstand for videre analyse.

5.5 Kritikk av metode og egen forskning

Å forske på seg selv og egne opplevelser gir ikke noe grunnlag for videre generalisering. I autoetnografi forflyttes vanligvis spørsmål om validitet og generaliserbarhet over på leseren av teksten (Ellis, 2004). Teksten vurderes ut fra hvordan den påvirker leseren, og om leseren klarer å relatere den til sine egne opplevelser. Funnene kan slik få en viss overføringsverdi. På samme måte vurderes validitet i autoetnografi etter fremstillingens troverdighet (Ellis, 2004). Er hendelsene og opplevelsene som formidles troverdige og sannsynlige? Er forfatteren troverdig i forhold til historien som fortelles?

På grunn av etiske hensyn er narrativets validitet også avhengig av mine evner til å konstruere en troverdig verden. Oppgaven har blitt begrenset av at jeg har vært nødt til å basere fremstillingen på mer generelle situasjoner og kunnskap. Om samtykkeærklæring og etisk godkjenning hadde blitt innhentet kunne den narrative fremstillingen blitt annerledes og mer detaljert. Selv om karakterene og hendelsene i stor grad er fiktive er mine egne opplevelser som musikkterapistudent i stor grad tilstede i narrativet. Jeg formidler i narrativet min personlige sannhet og mening tilknyttet opplevelsene.

Dette er en subjektiv oppgave, og min subjektivitet har preget datainnsamling, analyse, presentasjon og tolkning. Den presenterer ett perspektiv på verden som sammenliknes med relevant litteratur og forskning. En svakhet ved datainnsamlingen er at loggføringen avhenger av forskerens hukommelse og evne til å uttrykke seg skriftlig. Dette ville også vært gjeldende om jeg skulle intervju andre musikkterapistudenter om deres praksisopplevelser, deres hukommelse og evne til å uttrykke seg muntlig ville være avgjørende for datamaterialet. Det kunne også vært en fordel med flere former for datainnsamling, noe som kunne gitt et rikere datamateriale. Å intervju de andre ansatte på praksisplassen ville nok vært det enklest med tanke på etisk godkjenning.

En annen svakhet ved oppgaven er at jeg har vært alene om de forskjellige trinnene i forskningsprosessen. Ved å for eksempel trekke inn veileder i analyseprosessen kunne jeg i større grad sørget for at mine tolkninger er gyldige.

Narrativet gir bare et lite innblikk i hvordan jeg opplevde praksis. Praksis bestod av flere tema som også kunne vært belyst i denne oppgaven. Jeg ble sittende igjen med mye ubrukt datamateriale som nok også kunne blitt analysert og anvendt på andre måter. Narrativ analyse viste seg likevel å være en god metode for å begrense og bidra til å finne et fokus for oppgaven. Temaene som ble mest fremtredende i datamaterialet, var også de som hadde mest betydning for meg i løpet av praksisperioden, og var de jeg tenkte mest på.

6. Oppsummering

Jeg har i denne oppgaven undersøkt mine egne opplevelser, erfaringer og refleksjoner som musikkterapistudent i egenpraksis i psykisk helsevern. Gjennom refleksiv og narrativ skriving har jeg formidlet praksisopplevelsene mine gjennom et autoetnografisk, personlig narrativ. Å konstruere narrativet bidro til bedre forståelse av mine opplevelser i praksis. Jeg har i narrativet formidlet utfordringene jeg opplevde med å få pasienter med psykoselidelser til å bli med og delta i musikkaktiviteter og musikkterapi. Gjennom narrativet og den påfølgende drøftingen har jeg vist at jeg forstår utfordringene som sammensatte. Å fremme og oppnå deltagelse var ikke utfordrende kun på grunn av sykdommen, men også avhengig av kulturelle og relasjonelle faktorer, som erfaring med musikk og trygghet til meg som musikkterapistudent.

Jeg har også sett nærmere på hvordan jeg gikk frem for å skape trygghet og rekruttere til musikkterapi. Ut fra litteratur og egne erfaringer forstår jeg rekruttering som å være avhengig av tålmodighet, å skape trygghet og bli kjent med pasientene, å ha en imøtekommende og anerkjennende holdning, hjelp fra andre ansatte, samt hvordan jeg presenterer musikkterapi, som essensiell for å få mennesker med psykoselidelser til å bli med og delta.

Utfordringene jeg opplevde i praksis gjorde meg usikker, noe som ifølge litteraturen ikke er uvanlig verken for musikkterapistudenter eller studenter fra andre profesjoner. Jeg opplevde å være usikker i samtale med pasienter, og var ofte usikker på egne handlinger og fremgangsmåte i både rekruttering og i interaksjon med pasienter. Det kunne med noen pasienter være utfordrende å komme frem til felles målsettinger. Som følge av dette ble jeg til tider usikker på hensikten med å spille sammen. Tilbakemelding og bekreftelse fra både ansatte og pasienter var for meg verdifullt og hjelpsomt i vurdering av meg selv og egen fremgangsmåte.

Årsaker til at jeg opplevde usikkerhet i praksis er sammensatt, men kan ses i sammenheng med utfordringene jeg opplevde med rekruttering, i tillegg til egne forventninger til praksis. Det var også utfordrende å evaluere egen fremgangsmåte, fordi jeg ofte ikke fikk forventet respons. Praksis i psykisk helsevern kan i tillegg være utfordrende og komplisert. Ifølge litteratur fra psykologi er opplevelsen av usikkerhet en utfordrende, men nødvendig del av praksis, og utviklingen mot å bli en profesjonell praksisutøver.

Litteraturliste

- 6, P., & Bellamy, C. (2012). *Principles of Methodology - Research Design in Social Science*. London: SAGE Publications Ltd.
- Aigen, K. (1996). *Being in Music: Foundations of Nordoff-Robbins Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Arbeidshefte for praksis. (2012). *Arbeidshefte for praksis - Femårig integrert masterprogram i musikkterapi*. Griegakademiet - Institutt for musikk, Universitetet i Bergen.
- Bae, M.-J. (2012). Student Music Therapists' Differences in Their Clinical Reflections Across Practicum Levels. *Music Therapy Perspectives*, 89-93.
- Baker, F. (2007). Enhancing the Clinical Reasoning Skills of Music Therapy Students Through Problem Based Learning. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27-41.
- Baker, F., & Krout, R. E. (2011). Collaborative Peer Lyric Writing During Music Therapy Training: A Tool for Facilitating Students' Reflections About Clinical Practicum Experiences. *Nordic Journal of Music Therapy*, 62-89.
- Barry, P., & O'Callaghan, C. (2008). Reflexive Journal Writing - A Tool for Music Therapy Student Clinical Practice Development. *Nordic Journal of Music Therapy*, 55-66.
- Batt-Rawden, K., Trythall, S., & DeNora, T. (2007). Health Musicking as Cultural Inclusion. I J. Edwards, *Promoting Health and Creating Community in Healthcare Contexts* (ss. 64-82). Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- Beatson, E. (2012). Establishing an Understanding of Group Dynamics and Process Within Single-Session Music Therapy Groups Open to Both Adolescents with Mental Illness and Mental Health Staff (Masteroppgave). New Zealand School of Music, Wellington, New Zealand.
- Bochner, A. (2007). Notes Toward an Ethics of Memory in Autoethnographic Inquiry. I N. Denzin, & M. Giardina, *Ethical Futures in Qualitative Research* (ss. 197-208). Walnut Creek: Left Coast Press, Inc.
- Bruscia, K. (2005b). Research Topics and Questions in Music Therapy. I B. Wheeler, *Music Therapy Research* (ss. 81-93). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2005a). First-Person research. I B. L. Wheeler, *Music therapy research* (ss. 379-391). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2005c). Designing Qualitative Research. I B. L. Wheeler, *Music Therapy Research* (ss. 129-137). Gilsum: Barcelona Publishers.

- Buck, K., & Lysaker, P. (2010). Clinical Supervision for the Treatment of Adults with Severe Mental Illness: Pertinent Issues When Assisting Graduate Nursing Students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 234-243.
- Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. Routledge: Hove.
- Camilleri, V. (2001). Therapist Self-Awareness: An Essential Tool in Music Therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 79-85.
- Carroll, D. (2010). The Field of Play in Music Therapy Education. *Voices - A World Forum for Music Therapy*. Hentet fra <https://voices.no/index.php/voices/article/viewArticle/155/209>
- Charleston, R., & Happell, B. (2005). Coping with Uncertainty Within the Preceptorship Experience: The Perceptions of Nursing Students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 303-309.
- Chirema, K. (2007). The Use of Reflective Journals in the Promotion of Reflection and Learning in Post-Registration Nursing Students. *Nurse Education Today*, 192-202.
- Clandinin, D., & Connelly, F. (2000). *Narrative Inquiry: Experience and Story in Qualitative Research*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Clark, M., & Kranz, P. (1996). A Survey of Backgrounds, Attitudes, and Experiences of New Music Therapy Students. *Journal of Music Therapy*, 124-146.
- Crawford, F., Dickinson, J., & Leitmann, S. (2002). Mirroring Meaning Making: Narrative Ways of Reflecting on Practice for Action. *Qualitative Social Work*, 170-190.
- Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry & research design - Choosing among five approaches*. Thousand Oakes: Sage Publications, Inc.
- Darrow, A.-A., Johnson, C., Ghatti, C., & Achey, C. (2001). An Analysis of Music Therapy Student Practicum Behaviors and Their Relationship to Clinical Effectiveness: An Exploratory Investigation. *Journal of Music Therapy*, 307-320.
- D'Cruz, H., Gillingham, P., & Melendez, S. (2007). Reflexivity: Its Meaning and Relevance for Social Work: A Critical Review of the Literature. *British Journal of Social Work*, 73-90.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2011). Part IV: Methods of Collecting and Analyzing Empirical Materials. I N. Denzin, & Y. Lincoln, *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (ss. 415-419). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Duffy, M. (2010). Writing About Clients: Developing Case Material and its Rationale. *Counseling and Values*, 135-153.

- Ellingson, L. (2011). Analysis and Representation Across the Continuum. I N. Denzin, & Y. Lincoln, *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (ss. 595-610). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Ellis, C. (2004). *The Ethnographic I - A Methodological Novel about Autoethnography*. Walnut Creek: AltaMira Press.
- Ellis, C. (2008). Autoethnography. I G. M. Lisa, *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods* (ss. 49-52). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2010). *Autoethnography: An Overview*. Hentet 10 22, 2013 fra Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1589/3095>
- Eyre, L. (2013). Adult Groups in the Inpatient Setting. I L. Eyre, *Guidelines for Music Therapy Practice in Mental Health* (ss. 71-114). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Forinash, M., & Grocke, D. (2005). Phenomenological Inquiry. I B. L. Wheeler, *Music therapy research* (ss. 321-334). Gilsum: Barcelona publishers.
- Furnham, A., & Ribchester, T. (1995). Tolerance of Ambiguity: A Review of the Concept, Its Measurement and Applications. *Current Psychology*, 179-199.
- Gergen, M. (2004). Once Upon a Time: A Narratologist's Tale. I C. Daiute, & C. Lightfoot, *Narrative Analysis* (ss. 267-286). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc. doi:<http://dx.doi.org/10.4135/9781412985246.n3.5>
- Gingrich-Philbrook, C. (2005). Autoethnography's Family Values: Easy Access to Compulsory Experiences. *Text and Performance Quarterly*, 279-314.
- Grbich, C. (2013). *Qualitative Data Analysis - An Introduction*. London: SAGE Publications Ltd.
- Gregory, D. (2009). Using Clinical Video Excerpts to Prompt Music Therapy Majors' Recall of Related Experiences and Self-Attributions of Comfort and Skill. *Journal of Music Therapy*, 287-307.
- Hart, C. (1998). *Doing a Literature Review - Releasing the Social Science Research Imagination*. London: SAGE Publications Ltd.
- Hartley, N. (2001). On a Personal Note: A Music Therapist's Reflections on Working with those who are Living With a Terminal Illness. *Journal of Palliative Care*, 135-141.
- Heath, H. (1998). Keeping a Reflective Practice Diary: A Practical Guide. *Nurse Education Today*, 592-598.
- Helsedirektoratet. (2006). Distriktpsykiatriske sentre - med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

- Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hornby, A. (2010). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. Oxford: Oxford University Press.
- Hunt, A. M. (2013). Adults with Schizophrenia and Psychotic Disorders. I L. Eyre, *Guidelines for Music Therapy Practice in Mental Health* (ss. 21-70). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Jackert, L. (2012). Where the Music Takes Me. *Voices: A World Forum for Music Therapy*.
- Kenny, C. (2005). Narrative Inquiry. I B. Wheeler, *Music Therapy Research* (ss. 416-428). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Kenny, C., & Wheeler, B. L. (2005). Principles of Qualitative Research. I B. Wheeler, *Music therapy research* (ss. 59-71). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Krout, R. (2006). The Music Runs Through It: Notes from a Music Therapy Journey. *Australian Journal of Music Therapy*, 73-84.
- Ledger, A. (2010a). Exploring Multiple Identities as a Health Care Ethnographer. *International Journal of Qualitative Methods*, 291-304.
- Ledger, A. (2010b). *Am I a Founder or Am I a Fraud? Music Therapists' Experiences of Developing Services in Healthcare Organizations*. (Doktoravhandling), University of Limerick, Ireland.
- Luce, D. (2008). Epistemological Development and Collaborative Learning: A Hermeneutic Analysis of Music Therapy Students' Experience. *Journal of Music Therapy*, 21-51.
- Mackey, J. (2008). Musical Improvisation, Creativity and Uncertainty. I G. Bammer, & M. Smithson, *Uncertainty and Risk: Multidisciplinary Perspectives* (ss. 105-113). London: Earthscan.
- Madsen, C., & Kaiser, K. (1999). Pre-internship Fears of Music Therapists. *Journal of Music Therapy*, 17-25.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martin, J. (2012). Music Therapy at the End of a Life. I K. Bruscia, *Case Examples of Music Therapy at the End of Life* (ss. 32-43). Gilsum: Barcelona Publishers.
- McFerran, K. (2010). *Adolescents, Music and Music Therapy: Methods and Techniques for Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Miller, E. (2012). Music Therapy Students' Experiences of Interactions with Young Clients During Fieldwork Placements. *Voices: A World Forum for Music Therapy*.

- Må prosjektet meldes?* (2012). Hentet 24. april, 2014 fra NSD - Personvernombudet for forskning: <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/>
- Noble, C. (2001). Researching Field Practice in Social Work Education: Integration of Theory and Practice through the Use of Narratives. *Journal of Social Work*, 347-360.
- O'Callaghan, C. (2005). Qualitative Data-Mining Through Reflexive Journal Analysis: Implications for Music Therapy Practice Development. *Journal of Social Work Research and Evaluation*, 217-229.
- O'Callaghan, C., & Colegrove, V. (1998). Effects of the Music Therapy Introduction when Engaging Hospitalized Cancer Patients. *Music Therapy Perspectives*, 67-74.
- O'Connell, T., & Dymont, J. (2011). The Case of Reflective Journals: Is the Jury Still Out? *Reflective Practice: International and Multidisciplinary Perspectives*, 47-59.
- O'Leary, Z. (2010). *The Essential Guide to Doing Your Research Project*. London: SAGE Publications Ltd.
- Pica, M. (1998). The Ambiguous Nature of Clinical Training and its Impact on the Development of Student Clinicians. *Psychotherapy*, 361-365.
- Polkinghorne, D. (1995). Narrative Configuration in Qualitative Analysis. I J. Hatch, & R. Wisniewski, *Life History and Narrative* (ss. 5-23). London, GBR: Routledge.
- Pooremamali, P., Persson, D., & Eklund, M. (2011). Occupational Therapists' Experience of Working with Immigrant Clients in Mental Health Care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 109-121.
- Rickson, D. (2009). Researching Ones Own Clinical Practice - Managing Multiple Roles in an Action Research Project. *Voices: A World Forum for Music Therapy*.
- Rigney, M. (2011). Using Reflexive Tools for Coping and Bringing Closure in Pediatric Palliative Care: A Music Therapist's Story of Working with a Terminally Ill Child. *Voices: A World Forum for Music Therapy*.
- Riley-Doucet, C., & Wilson, S. (1997). A Three-step Method of Self-reflection Using Reflective Journal Writing. *Journal of Advanced Nursing*, 964-968.
- Rolvjord, R. (2010). *Resource-Oriented Music Therapy in Mental Health Care*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Romanowski, B. (2003). Men and Guitars - Personal Experience with the Guitar in Music Therapy. *Music Therapy Today (online)*, 1-16.
- Ruud, E. (2005). Philosophy and theory of science. I B. L. Wheeler, *Music therapy research* (ss. 33-44). Gilsum: Barcelona Publishers.

- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen, & E. Ruud, *Perspektiver på musikk og helse - 30 år med norsk musikkterapi* (ss. 5-28). Oslo: NMH Publikasjoner.
- Rønnestad, M., & Skovholt, T. (2013). *The Developing Practitioner - Growth and Stagnation of Therapists and Counselors*. New York: Routledge.
- Schmid, W. (2013). A Penguin on the Moon: Self-organizational Processes in Improvisational Music Therapy in Neurological Rehabilitation. *Nordic Journal of Music Therapy*, 1-21. Hentet fra <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2013.783096>
- Shapiro, J., Kasman, D., & Shafer, A. (2006). Words and Wards: A Model of Reflective Writing and Its Uses in Medical Education. *Journal of Medical Humanities*, 231-244.
- Silverman, D. (2010). *Doing qualitative research - A practical handbook*. London: SAGE Publications Ltd.
- Skovholt, T., & Rønnestad, M. (2003). Struggles of the Novice Counselor and Therapist. *Journal of Career Development*, 45-58.
- Small, C. (1998). *Musicking: The Meaning of Performing and Listening*. Middletown: Wesleyan University Press.
- Smyth, S., & Edwards, J. (2009). Exploring the Experiences of Students in the Final Stage of Music Therapy Training. *Voices: A World Forum for Music Therapy*.
- Solli, H. (2009). Musikkterapi som integrert del av standard behandling i psykisk helsevern. I E. Ruud, *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge* (ss. 15-36). Oslo: NMH-publikasjoner.
- Solli, H. (2012). Med pasienten i førersetet - Recovery-perspektivets implikasjoner for musikkterapi i psykisk helsearbeid. *Musikterapi i psykiatrien online*, 23-44.
- Spalding, E., & Wilson, A. (2002). Demystifying Reflection: A Study of Pedagogical Strategies that Encourage Reflective Journal Writing. *Teachers College Record*, 1393-1421.
- Spry, T. (2011). Performative Autoethnography: Critical Embodiments and Possibilities. I N. Denzin, & Y. Lincoln, *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (ss. 497-511). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Stebbins, R. (2001). *Exploratory Research in the Social Sciences*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Stige, B. (2005). Ethnography and Ethnographically Informed Research. I B. Wheeler, *Music Therapy Research* (ss. 392-403). Gilsum: Barcelona Publishers.

- Stige, B. (2006). On a Notion of Participation in Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 121-138.
- Stige, B. (2010). Reflection - Musical Participation, Social Space, and Everyday Ritual. I B. Stige, G. Ansdell, C. Elefant, & M. Pavlicevic, *Where Music Helps: Community Music Therapy in Action and Reflection* (ss. 125-147). Farnham: Ashgate Publishing Limited.
- Stige, B., & Aarø, L. (2012). *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge.
- Taylor, C., & White, S. (2000). *Practising reflexivity in health and welfare - making knowledge*. Buckingham: Open University Press.
- Thériault, A., & Gazzola, N. (2005). Feelings of inadequacy, insecurity, and incompetence among experienced therapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11-18.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori - for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tobiassen, M. L. (2011). *God praksis*. (Masteroppgave), Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Tranøy, K., & Tjønneland, E. (2012, 18. oktober). *Analyse*. Hentet 17. mars, 2014 fra Store norske leksikon: <http://snl.no/analyse>
- Trevarthen, C., & Malloch, S. (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi*, 3-17.
doi:10.1080/08098130009477996
- Tullis Owen, J., McRae, C., Adams, T., & Vitale, A. (2009). truth Troubles. *Qualitative Inquiry*, 178-200.
- Vanlige spørsmål*. (u.d.). Hentet 24. april, 2014 fra NSD - Personvernombudet for forskning: http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/vanlige_sporsmal.html?id=21
- Wheeler, B. (1999). Experiencing Pleasure in Working with Severely Disabled Children. *Journal of Music Therapy*, 56-80.
- Wheeler, B. L. (2002). Experiences and Concerns of Students During Music Therapy Practica. *Journal of Music Therapy*, 274-304.
- Wheeler, B. L. (2005). Overview of Music Therapy Research. I B. L. Wheeler, *Music Therapy Research* (ss. 3-19). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Wheeler, B. L., & Williams, C. (2012). Students' Thoughts and Feelings about Music Therapy Practicum Supervision. *Nordic Journal of Music Therapy*, 111-132.
- Wheeler, B., Shultis, C., & Polen, D. (2005). *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist*. Gilsum: Barcelona Publishers.

- White, B. (2012). Personal Reflections on Working as a Music Therapist, Music Therapy Groups and Music Making. *Voices: A World Forum for Music Therapy*.
- Wildman, C. (1995). Music Therapist as Case Study: Examining Counter-transference with a Young Child. *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi*, 3-10.
- Wilkinson, C. (2008). Reflections and Analysis to Improve Clinical Practice: A Student Music Therapist's Journey with a Preschool Child with Special Needs (Masteroppgave). New Zealand School of Music, Wellington, New Zealand.
- Wilson, J. (1996). Reflective Practice: A Guide. *Accident and Emergency Nursing*, 135-138.
- Wong, C. (2009). How can a Music Therapy Student Facilitate Contributions by Adolescent Clients who have Psychiatric Disorders in Group Music Therapy? (Masteroppgave). New Zealand School of Music, Wellington, New Zealand.
- Yearsley, S. (2010). Striking a Balance: Improving Practice as a Student Doing Group Music Therapy with Adults with Substance Abuse and Dependence (Masteroppgave). New Zealand School of Music, Wellington, New Zealand.
- Zack, M. (2000). Jazz Improvisation and Organizing: Once More from the Top. *Organization Science*, 227-234.

Vedlegg:

Korrespondanse med NSD

Hei Torgrim, og beklager at du ikke har fått svar tidligere.

Slik du beskriver prosjektopplegg, fokus og tematikk, høres det ut som om du kan klare å gjennomføre dette uten at det omfattes av meldeplikten. Det er imidlertid avhengig av om man indirekte, gjennom dine beskrivelser av kontekst, kan gjenkjenne enkeltpersoner (pasienter). Det er kun behandling av personopplysninger som kan utløse meldeplikten, og dersom dine beskrivelser ikke omhandler enkeltpersoner (direkte eller indirekte), skulle dette være greit. Den vurderingen må du imidlertid gjøre sammen med din veileder. Se også våre sider for en definisjon av hva som regnes som personopplysninger: <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/>

Vennlig hilsen
Marie S. Schildmann
Seniorrådgiver

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
(Norwegian Social Science Data Services)
Personvernombud for forskning
Harald Hårfagres gate 29, 5007 BERGEN

Tlf. direkte: (+47) 55 58 31 52
Tlf. sentral: (+47) 55 58 21 17
Faks: (+47) 55 58 96 50
Email: marie.schildmann@nsd.uib.no
Internettadresse www.nsd.uib.no/personvern
Linda Ringstad skrev 21.05.2013 08:23:

----- Opprinnelig melding -----

Emne:[nsd.personvernombudet] Må prosjektet meldes til NSD?

Dato:Sun, 19 May 2013 11:10:10 +0200

Fra:Torggrim.Vagan@student.uib.no

Til:personvernombudet@nsd.uib.no

Hei,

jeg skal begynne med datainnsamling til masteroppgaven min i musikkterapi neste semester og lurte på om jeg trenger å melde prosjektet mitt inn til NSD.

Jeg har tenkt å gjennomføre datainnsamlingen min i løpet av en egenpraksisperiode hvor jeg jobber på et distriktpsykiatrisk sykehus i regionen. Prosjektet handler om mine egne refleksjoner og min egen læringsprosess som musikkterapistudent i egenpraksis. Dataene vil kun bestå av selvrefleksive journalnotater skrevet etter endt dag i praksis.

Prosjektet vil jeg plassere innen tradisjonen autoetnografi/personlig narrativ. Til en viss grad tror jeg at jeg blir nødt til å kontekstualisere omkring de refleksjonene og opplevelsene jeg gjør meg i løpet av datainnsamlingen, men jeg har ikke behov for personopplysninger eller annen sensitiv informasjon for å gjennomføre datainnsamlingen.

Er det sannsynlig at prosjektet mitt må meldes inn til NSD?

Mvh
Torgrim Vågan
Musikkterapistudent ved UIB