

GRIEGAKADEMIET



**Musikkterapi og selvopplevelse hos mennesker
med en Schizofrenilidelse**
En kvalitativ studie

Masteroppgave i musikkterapi

Heidi Berg Nokevje

Vår 2017

Musikkterapi og selvopplevelse

Hovedveileder: Lars Tuastad

Forord

Å skrive denne masteroppgaven har vært en spennende reise. Det har vært utfordrende, frustrerende og interessant. Og i bunn og grunn er det et enormt privilegium å få sette seg inn i og fordype seg i et tema på denne måten. Det er en mulighet jeg er takknemlig for. Og det er flere som skal takkes.

Først og fremst ønsker jeg å rette en takk til informantene i denne studien. Flere ganger har jeg tatt meg selv i å tenke på hvor mye mer interessant denne oppgaven har blitt å skrive, nettopp på grunn av deres bidrag. Med deres åpenhet og fortellerstiler, og hvordan dere har åpnet opp i deres personlige, indre liv og minner har dere vært med å forme denne oppgaven. Tusen takk for at dere møtte meg med en slik åpenhet og positivitet!

Tusen takk til veileder Lars Tuastad for å hatt tro på denne oppgaven. Det har vært så fint å samarbeide med deg! Du gir rom for kreativitet, samtidig som du har vært tydelig og gitt gode og kloke råd underveis. Jeg er så takknemlig for hvordan du har møtt mine ideer og tatt meg på alvor! Du har en forbilledlig åpenhet, ydmykhet og respekt i møte med mennesker!

En takk rettes også mot Jørgen Aasen Berget! Takk for at du har tatt deg tid til å lese gjennom oppgaven min og kommet med gode tilbakemeldinger. Jeg setter pris på samtaler, refleksjoner og tilbakemeldinger underveis. Det har betydd mye for meg. Takk til Nina Wu for korrekturlesning og generelt for å være ei god venninne! Takk rettes også til Alexander Bjotveit for gjennomlesning og gode innspill! Tusen takk Helene Kjølås for gjennomlesning av oppgaven før levering! Til dere jeg bor med; dere er fantastiske! Tusen takk for at dere har vist forståelse for at jeg har vært litt ekstra distrè de siste ukene!

Sist, men ikke minst, ønsker jeg å takke familien min. Mamma, du er et forbilde i hvordan å møte mennesker med raushet. Pappa, du har en glede og lekenhet i møte med kunnskap som jeg ønsker å lære av! Søstre mine Ragnhild og Marianne, dere er et par tøffe, reflekterte unge damer, som jeg er heldig som får dele liv med! Mormor, du skal også takkes. Du stiller modige spørsmål, er uhøytidelig, godhjertet og klok og jeg setter så pris på deg!

Til dere alle; tusen takk!

Sammendrag

I nyere tid har det vokst frem et fokus på de subjektive, fenomenologiske endringene i selvopplevelsen i nordisk forskning på Schizofreni. Gjennom å utforske brukeres erfaringer og dype beskrivelser av egne opplevelser, har man kommet frem til noe som kan se ut som kjerneproblematikk ved lidelsen. Samtidig har man sett at musikkterapi har hatt god effekt i møte med denne gruppen. Gjennom cochraine review har musikkterapi kommet inn i offentlige retningslinjer og anbefalinger, og gjennom kvalitative studier har man fått kunnskap om at brukere opplever musikkterapi som nyttig. Hensikten med denne oppgaven er derfor å undersøke hvordan musikkterapi kan påvirke selvopplevelsen hos mennesker med en schizofrenilidelse. Til dette formålet har jeg benyttet meg av kvalitativ metode, en fenomenologisk hermeneutisk forankring og semi-strukturerte intervju. For å belyse funnene i oppgaven har jeg sett på ulike teoretiske perspektiv, blant annet nordisk fenomenologisk litteratur om endringer i selvopplevelsen, utviklingspsykologi, relasjonelle psykoterapeutiske perspektiver og musikkterapi i psykisk helsevern.

Abstract

Recently there has been a growing body of research on the subjective, phenomenological changes in self-experiences in Nordic research on the area of Schizophrenia. Through detailed descriptions of personal experiences from people suffering from Schizophrenia, there has been shed light on something that can be seen as a central characteristic of the disorder. Currently music therapy intervention has been seen to have a good outcomes with this group. Through a cochraine review music therapy has been included in national guidelines and recommendations, and through qualitative research one has seen indications that music therapy has been appreciated by the ones receiving it. The purpose of this study, therefore, is to investigate in what way music therapy can influence the self-experience in people with a Schizophrenia-like disorder. This has been achieved by applying qualitative research, a phenomenological hermeneutic perspective and semi-structured interview. The findings has been interpreted in light of a theoretical framework including nordic phenomenological literature on changes in self-experience, developmental psychology, a relational psychotherapeutic perspective and music therapy in mental health care.

Innhold

1.1 Temavalg	7
1.1.1 Motivasjon og begunnelse.....	8
1.2 Formål med oppgaven	8
1.3 Problemstilling.....	9
1.4 Begrepsavklaring.....	9
1.4.1. Selvpplevelse.....	9
1.4.2. Schizofreni	10
1.5. Litteratur.....	12
1.6 Disposisjon av oppgaven	13
2. METODE	14
2.1 Valg av metode	14
2.2. Vitenskapsfilosofi og metode	15
2.2.1 Hermeneutikk	15
2.2.2. Fenomenologi.....	16
2.5.4. Forskerens rolle	17
2.4 Det kvalitative forskningsintervjuet.....	17
2.4.1 Utforming av intervjuguiden	18
2.4.2. Informantene	19
2.4.3 Gjennomføring av intervju	20
2.4 Analyse.....	21
2.5 Etsiske refleksjoner.....	23
2.5.2 Konfidensialitet	23
2.5.4. Intervjuopplevelsen	24
3. TEORI	25
3.1 Perspektiver på helse.....	25
3.2 . Selvpoplevelse	28
3.2.1 . Hvordan utvikles selvpoplevelsen?.....	28
3.2.2 Forstyrrelser i selvpoplevelsen.....	30
3.2.3 Endringer i selvpoplevelsen ved schizofreni.....	32
3.3 . Terapeutiske perspektiver	34
3.3.1 Musikkterapi.....	35
3.3.2 Terapi i å hente frem ressurser	35

	6
3. 3. 3. Terapi i å møtes	37
3. 3. 4 Musikken og narrativet.....	39
4. RESULTAT	41
4.1. Mening - "Å nå et mål med kunst og musikken, er å bevege hjertene til folk"	42
4.1.2 Å bevege hjerter	43
4.1.3 Gi dagen innhold	44
4.2. Mestring - "Få applaus for det du gjør da."	44
4.2.1 Utvikling.....	44
4.2.3 Tilbakemeldinger.....	46
4.2.4 Mestring av hverdagen	46
4.3.Livsfortelling -"Jeg kaller de sangene jeg har skreve for hit da."	48
4. 3 .1 Minner	48
4. 3 .2 Livet og musikken.....	49
4. 4. Følelser - "Sangene som jeg har laget, de er på en måte sorgpakker".....	51
4. 4. 1 Uttrykke.....	51
4. 4. 2 Å kjenne	52
4. 4. 3 Regulere	53
4. 5. Relasjon - "Ja, vi er et team vi"	54
4. 5. 1 Gjensidighet og samarbeid	54
4. 5. 2 Komme i kontakt.....	55
4. 6. Å finne/miste seg selv - "Jeg vil nesten si det som å være en annen en altså"	56
4. 6. 1 Uoversiktelig identitet	56
4. 6. 2 Å føle seg som en annen	57
4. 6. 3 Å finne seg selv i musikken	58
5. DISKUSJON	59
5. 1 Ulike måter å miste og finne seg selv	59
5. 2 Å fylle dagene med noe meningsfullt	60
5. 3 Å mestre utfordringer	61
5. 4. Når man skriver sin historie	63
5. 6. Når mennesker møter hverandre	65
5. 7 Presentasjon av modell.....	68
5. 8 Konklusjon	69
5. 9. Kritikk av egen studie	71
Kilder.....	72
Vedlegg I - III	79-83

1. INNLEDNING

"Han kjenner nesten ingen ting lenger. Bare at han er forvirret. Tom. Ingenting. Han kjenner ikke seg selv og han kjenner ikke familien. Han ser jo at de er der, som før, men han kan ikke kjenne dem igjen, på ordentlig. De er som fremmede. Han hører ikke til hos dem lenger. Noe er helt, helt annerledes og han klarer ikke forstå det." (Lauveng, 2011, s. 156)

I fortellingen om Kristian får vi høre om en ungdom som gradvis faller mer inn i sin egen verden. Eksistensiell forvirring, ensomhet, fremmedhet avløses etterhvert av ulike forestillinger og usynlig mønstre og sammenhenger. Verden blir fremmed og skremmende. Søsteren må beskyttes fra ukjente angripere, kråkene formidler koder og advarsler. I TV, aviser og lærerens ord finner han spor etter ledetåder som vil redde familien hans. Det blir slitsomt å være Kristian. Og Kristian vet heller ikke på ordentlig lenger hva det vil si å være Kristian.

1.1 Temavalg

Temaet for denne masteroppgaven er selvopplevelse i psykose og hvilken påvirkning musikkterapi kan ha på dette. Selvopplevelse kan defineres som «den umiddelbare spontane opplevelsen av oss selv i øyeblikket» (Møller, 2015, s. 183). Det handler om å føle seg levende, vital, virkelig i verden og å føle seg som seg selv.

Forskning viser at musikkterapi har hatt god effekt på negative symptomer og tilfriskning ved schizofrenilidelser (Mössler, K., Chen, X., Heldal, T.O & Gold, C., 2011). Dette er sider ved lidelsen som har vært vanskelig å behandle gjennom tradisjonell medisinbruk (Friis, S & Larsen T.K, 2002). Det kan derfor være interessant å undersøke om den gode effekten musikkterapi har hatt handler om at intervensjonen berører kjerneproblematikken ved schizofreni. Musikk er ofte nært knyttet opp til identitet, agency og fornemmelse av emosjoner – dette kan sees på som mulig årsak til at musikkterapi har vist seg å være en god intervensjon i møte med en målgruppe hvor selvopplevelsen er sentral problematikk.

Oppgavens hensikt og hovedtema er å utforske om musikkterapi styrker opp under en positiv selvopplevelse for pasienter med en schizofrenilidelse.

1.1.1 Motivasjon og begunnelse

Min motivasjon for denne oppgaven er at det er en klientgruppe jeg er engasjert i. Gjennom tilstrekkelig god behandling kan ytterligere flere oppleve en bevegelse mot bedring. Musikkterapi kan knyttes opp mot vitalitet og livskvalitet her og nå, men også føre til bedring over tid. Forstyrrelse i selvopplevelsen er dessuten sterkt knyttet til lidelsestrykk og funksjonstap hos pasienten og er derfor viktig å få mer kunnskap om (Møller, 2005; Møller & Husby, 2003).

Som snart ferdig utdannet musikkterapeut ønsker jeg å bli mer kjent med målgruppen, og få større innblikk i hva som er relevant og viktig fokus i terapien. Jeg ønsker på et vis og styrke mine faglige briller, slik at jeg enda klarere er i stand til å se hva som foregår i et musikkterapiforløp. Jeg ønsker kunnskap som kan forhindre meg i å "handle i blinde" og utruste meg til i større grad å være aktør i et musikkterapiforløp. Behandling i psykisk helsevern bør kjennetegnes av god kvalitet, og med tanke på at døren har åpnet seg for musikkterapi inn i feltet er det hensiktsmessig å videre utforske og utvikle tilbudet. Som snart ferdig musikkterapeut føler jeg et ansvar som fagperson til å kunne *begrunne, forutsi* og *forklare* hvorfor man gjør det man gjør og hva man ønsker å oppnå med det man utøver.

1.2 Formål med oppgaven

Kort beskrevet kan formålet med oppgaven oppsummeres i tre punkter:

- a. Undersøke brukerens perspektiv
- b. Finne et fokus i terapi med Schizofreniproblematikk
- c. Styrke opp under praksis og begrunnelse av musikkterapi

Å sette seg inn i og forsøke å forstå de som mottar helsetjenester er et mål i seg selv. Det er viktig å sette seg inn i hva som oppleves meningsfullt og nyttig for dem. Det å utforske selvopplevelse i musikkterapi vil kunne styrke musikkterapi praksis, og hjelpe musikkterapeuter å finne et fokus i arbeidet med mennesker med en schizofrenilidelse.

1.3 Problemstilling

Problemstillingen i denne oppgaven er følgende;

Hvordan kan deltakelse i musikkterapi bidra til å styrke selvopplevelse hos mennesker med en schizofrenilidelse?

Jeg velger å formulere noen arbeidsspørsmål på bakgrunn av temaet jeg har valgt, som kommer til å være veiledende for oppgaven videre.

- Kan musikkterapi styrke opp under en positiv selvopplevelse?
- Kan styrking av selvopplevelse forklare noe av musikkterapiens effekt på negative symptomer og tilfriskning?
- Berører musikkterapien kjerneproblematikken ved Schizofreni?

1.4 Begrepsavklaring

Det vil nå bli redegjort for noen sentrale begreper som blir brukt videre i oppgaven.

1.4.1. Selvopplevelse

En del begreper knyttet til selvet brukes på ulike måter i hverdagen. De kan derfor få noe ulik betydning avhengig av hvilken kontekst de brukes. Selvopplevelse vil i denne oppgaven forstås som noe som ligger til grunn får å oppleve seg som et "jeg". Mandelin (2006) definerer selvopplevelse som "den naturlige, automatiserte og før-reflekterte opplevelsen av tilstedeværelse i egen kropp, egne følelser, tanker og handlinger." (Mandelin, 2006, s. 504). Dette er altså noe som kommer naturlig for oss, som vi vanligvis ikke tenker over. Selvopplevelsen er på et vis mer grunnleggende enn kognitive eller følelsesmessige reaksjoner. Det kan sees på som grunnlaget for å føle og være tilstede i et førstepersonsperspektiv i møte med verden og seg selv.

Axelsen (2009) viser hvordan selvopplevelse ikke er noe statisk ved psykiske lidelser, men at aspekter som selvaksept og opplevelse av kontroll kan virke inn på denne grunnleggende tilstedeværelsen i verden. Ved manglede selvaktelse og opplevd selvverd, kan etterhvert dette føre til at man gradvis fremmedgjør seg for seg selv. Selvtillig, selvverd, selvoppfatning og

selvaktelse berører ulike deler av vårt kognitive og følelsesmessige forhold til og vurdering av oss selv, og som kan påvirke den mer grunnleggende selvopplevelsen.

Selvopplevelsen handler altså om den helt grunnleggende eierskap til egne følelser, tanker, kropp og handlinger i verden. Man kan si at det handler om å kunne ha et "jeg" perspektiv. Man er et subjektet i eget liv. Selvverd er personens verdsetting av seg selv, det er en følelsesmessig vurdering av seg selv som menneske (Øiestad, 2011). Selvoppfatning er den mer kognitive beskrivelsen av seg selv som menneske, hvordan man vil forklare seg selv til seg selv. Selvtillit handler om til hvilken grad vi har tillit til egne prestasjoner i en situasjon. Selvaktelse kan defineres som vår "overordnede evaluering av vår verdi som menneske" (Bjørkvik & Nielsen, 2006, s. 932).

1. 4. 2. Schizofreni

I 1908 ble begrepet schizofreni innført av Bleuler og tatt i bruk om lidelsen tidligere av Kraepelin betegnet som dementia preacox (Mannsåker, 2017; Melle & Andreassen, 2012; Bergholm, 2015; Johannessen, 2011). Per i dag, er schizofreni betegnelsen på en psykoselidelse, med flere underkategorier beskrevet i diagnosesystemene ICD-10 og DSM-IV (Johannessen, 2011). Schizofreni regnes for å være et syndrom, da det ikke er en klart avgrenset sykdomstilstand. Og det er en lidelse, som på mange måter fortsatt er en gåte for fagfolk (Rund, 2011; Møller, 2011). Diagnosen og betegnelsen schizofreni er noe omdiskutert, både i forhold til lidelsens karakter og om betegnelsen schizofreni er utdatert og for nært knyttet til stigma (Mannsåker, 2017; Bergholm, 2015).

Man finner tre hoved symptomkategorier ved schizofreni, hvor positive symptomer omhandler hallusinasjoner, vrangforestillinger, tankefortyrrelser og lignende (Melle & Andreassen, 2012). Deretter har man en symptomkategori kalt affektforstyrrelser. Dette dreier seg om angst, depresjon, oppstemthet, affektflathet og affektinkongruens, som handler om at affekter ikke stemmer overens med situasjonen personen er i. Den tredje gruppen betegnes som negative symptomer, og blir gjerne fremtredende i mer kroniske forløp. Generelt kan man si at negative symptomer handler om tilbaketrekning av normale funksjoner, konkret kan dette komme til uttrykk som apati, endret oppmerksomhet og avflatede affekter (Johannessen, 2011). Disse blir også omtalt i helsedirektoratets retningsligner (Helsedirektoratet, 2013). Hvorvidt lidelsen er forankret i genetikk eller miljømessige faktorer, råder det fortsatt mye usikkerhet rundt. Gjennom blandt annet tvillingstudier har man funnet tendenser som tyder på

at arv er involvert, mens det også er studier som i stor grad tyder på at miljø er en vesentlig faktor (Johannessen, 2011). Det synes også å være sterke sammenhenger mellom relasjonelle traumer og forekomst av psykoselidelser (Waade, Hagen & Fosse, 2013). Mange opererer derfor med en sårbarhetsmodell, hvor man ser at genetiske faktorer kan øke sårbarhet for psykose ved stressbelastninger senere i livet. Selve lidelsen utløses gjerne av stressbelastninger eller traumer (Johannessen, 2011; Melle & Andreassen, 2012).

I denne oppgaven, har jeg valgt å bruke begrepet schizofreni, til tross for at det er noe omdiskutert og har en historie knyttet til stigma. Dette er av praktiske årsaker, da det ennå ikke er et godt, dekkende og brukt alternativ (Mannsaker, 2017). Samtidig vil betegnelsen schizofreni passe denne oppgavens fokus, da selvopplevelse og endringer i denne (såkalt selvfortyrrelser) har vist seg å være fire ganger vanligere ved schizofrenilidelser enn andre psykiske lidelser (Raballo et al, 2009). Schizofreni "innebærer ofte at de mer basale funksjonene som gjør at vi opplever oss som unike individer – selvoppfatningen – er annerledes enn slik den er til vanlig" (Johannessen, 2011, s. 29). Da endringer i selvopplevelsen kan synes å være nærere knyttet til schizofrenilidelser, enn det mer generelle betegnelsen psykoselidelser, har jeg i oppgaven valgt å bruke begrepet schizofreni. Når det i oppgaven skrives schizofreni, innebærer dette ulike schizofrenilidelser. Jeg tar altså i bruk et noe romslig schizofrenibegrep som rommer de ulike kategoriene omtalt i ICD – 10 og DSM – IV.

Etter å ha sett en sammenheng mellom tidlig oppdagelse og behandling av psykose og prognose, har det blitt en økt interesse for forskning på den prodromale fasen (Møller & Husby, 2003; Møller, 2005). Den prodromale fasen er tiden før første psykosedebut, en slags varselsfase (Møller & Husby, 2003). Ved å få kunnskap om hvordan den prodromale fasen utarter seg, håper man å kunne forebygge og begynne med tidlig behandling. Gjennom forskning på den prodromale fasen har det igjen blitt en økt interesse for de subjektive endringene ved psykose. Og man ser at de subjektive endringene; "en fordreining i opplevelsen av seg selv som menneske, i dypeste eksistensielle forstand" (Møller & Husby, 2003, s. 2426), fortsetter videre inn i selve psykosen.

De subjektive endringene ved en schizofrenilidelse kan sies å tidligere ha vært neglisjert, særlig i et forsøk på å nå høy vitenskapelig standart i psykiatrien (Engel, 1977; Friis & Larsen, 2002; Parnas, 2011). Forstyrrelser i selvet har så sent som i ICD – 10 og DSM – IV ikke vært nevnt som diagnosekriterier ved schizofreni, her har det vært mer fokus på synlige

adferdsavvik (Parnas & Handes, 2003; Parnas, 2011; Sass & Parnas, 2003). De fenomenologiske perspektivene på schizofrenilidelsen har derimot vært lite fokusert på i Norge (Møller & Husby, 2003). Men gjennom brukerfortellinger, forskning på den prodromale fasen og et recovery-perspektiv har selvpålevelse ved schizofreni igjen fått aktualitet (Lauveng, 2015a; Kean, 2009; Møller & Husby, 2003; Veseth, 2014). Gjennom en rekke studier hvor man har undersøkt brukerperspektivet har man kommet frem til en kartlegging av de subjektive endringene som er karakteristisk for schizofreni (Parnas & Handel 2003; Møller & Husby, 2003; Parnas et al, 2005).

1. 5. Litteratur

Det er ikke gjort noe systematisk litteratursøk i databaser i forbindelse med denne oppgaven. Litteraturen har jeg funnet gjennom pensumlister fra studiet, kildelister, hånd søk, gjennom å bla i bøker og gjennom søk i ORIA. Jeg skal forsøke å redegjøre for og begrunne litteraturen jeg har valgt og vise at det har vært systematikk i hvordan jeg har gått fram med valg av litteratur. Jeg har når ulike temaer belyses, støtter jeg meg til noen sentrale teoretikere, og så supplerer jeg med videre litteratur.

Min interesse for temaet startet gjennom lesning av Møllers (2015) bokkapittel *Psykosens anatomi og selvets grunnstoff*. Dette satt på et vis ord på noe av det jeg leste i Arnhild Lauvengs (2015a) *I morgen var jeg alltid en løve*. Psykiateren Paul Møller er ledende innenfor nordisk forskningen på selvforstyrrelser og endret selvpålevelse ved Schizofreni. Jeg begynte derfor å se i kildelister hos ham, og fant andre sentrale navn. Innenfor musikk-literaturen har Hans Petter Solli kjennskap til litteratur om endringer i selvpålevelse ved schizofreni (han tar selv ikke i bruk begrepet i sin avhandling grunnet begrepets relasjon til stigma). Jeg forsøkte derfor å se etter felles referanser. Gjennom sammenligning av kildelister og søk i ORIA, fant jeg at Strauss, Parnas, Husby, Handes, Davidson, Sass og Møller er sentrale teoretikere i litteratur om et fenomenologisk perspektiv på endret selvpålevelse ved Schizofreni. I den teoretiske rammen hvor jeg skulle beskrive dette, har jeg derfor tatt i bruk litteratur fra disse. Arnhild Lauveng (2015a, 2015b) er også en viktig stemme i dette, da hun selv hadde en schizofrenidiagnose. I litteratur hun har skrevet om schizofreni, peker hun selv på endringer i selvpålevelse og hvordan relasjoner var viktig for hennes bedring. Hennes faglige og personlige perspektiver, har vært viktig for meg i å se etter hva jeg ønsker å legge vekt på.

Daniel Stern er en sentral teoretiker når det kommer til utviklingspsykologi og relasjonens betydning for hjernens og selvets utvikling. Her supplerer jeg med Susan Hart, May Bente Hagen og Guro Øiestad. Disse er benyttet i beskrivelsen av utviklingen av selvopplevelsen. Stern bygger blant annet en bro mellom tidlige relasjonelle samspill, psykologisk utvikling og psykoterapi. Hart ser på hvilke betydning tidlige relasjonelle erfaringer har på hjernen og psyken, og henter inspirasjon fra sentrale utviklingspsykologer, blant annet Stern. Stern er også en viktig teoretiker i musikkterapi, da hans interpersonlige perspektiver danner grunnlag for å forstå hvordan relasjon kan utvikle seg gjennom musikk. Hans perspektiv knyttes gjerne til Malloch og Trevarthen (2000, 2009) som har forsket på hvordan det første samspillet mellom omsorgsperson og barn har musikalske kvaliteter i seg. Axelsen, Schibbye, Wampold og Imel har sammen med Stern og Hart vært sentral litteratur i forhold til psykoterapi.

Innenfor musikkterapi og psykisk helsevern har Rolvsjord, Solli, Pedersen, Næss og Ruud vært sentrale teoretikere. Trondalen, Næss og Ruud har knyttet Stern til et relasjonelt musikkterapierspektiv. Stige og Aarø har jeg støttet meg til i forhold til samfunnsmusikkterapien. Ansdell berører også dette. Ansdell, DeNora og Small har vært informerende i forhold til musikkens syn og bruk.

1.6 Disposisjon av oppgaven

Oppgaven er delt inn i fem kapitler. Første kapittel er innledningen som tar for seg problemstillingen, begrepsavklaring, bakgrunn for valg av oppgaven. Deretter vil det i kapittel to bli redegjort for metoden i oppgaven, før det i kapittel tre blir fokusert på den teoretiske rammen. I kapittel fire presenteres funnene før disse i diskusjonskapitlet knyttes opp mot teori. Siste del av oppgaven inneholder en kritikk av studien og en oppsummerende konklusjon.

2. METODE

Når man skal undersøke et fenomen, er det viktig å ta i bruk de riktige verktøyene for å belyse fenomenet på en adekvat måte. Oppgavens problemstilling har derfor vært veiledende for hvilke metode og vitenskapesfortsåelse denne oppgaven bygger på. Ethiske problemstillinger har også vært viktig å belyse, da dataene er samlet inn fra mennesker som har valgt å dele av sine personlige erfaringer.

2.1 Valg av metode

Oppgavens problemstilling er "Hvordan kan deltakelse i musikkterapi bidra til å styrke selvopplevelse hos mennesker med schizofrenilidelser?" For å utforske *hvordan* er den kvalitative metode mest egnet. Den hermeneutiske fortolkningsvitenskapen danner en god plattform for hvordan å forstå kunnskap og forskningsprosessen i møte med problemstillingen. Da selvopplevelse er så nært knyttet til menneskets subjektive opplevelser, syntes et fenomenologisk perspektiv å være en riktig ramme for utforskning, og som metode for datainnsamling har jeg valgt det semi-strukturerte intervjuet.

Fenomenologiens fokus på og gyldiggjøring av informantenes personlige, dype beskrivelser passer godt inn i oppgavens problemstilling, både som verdi og metode. I forskning på psykoselidelser og schizofreni har nettopp det fenomenologiske perspektivet kommet med viktig kunnskap, samtidig som fokus på det operasjonaliserbare gjerne har fått større plass og gyldighet (Parnas, 2011), trolig noe på grunn av et objektivitstisk, empirisk vitenskapsideal innad i naturvitenskapene som den medisinske forskningen er en del av. Men gjennom fenomenologisk forskning på schizofrenilidelser, har man fått en dypere forståelse av lidelsen (Møller, 2005, 2011, 2015) og menneskene bak diagnosene har fått komme mer til orde. Et interessant felt hvor man ser at synet på vitenskap og valg av metode får konkrete ringvirkninger i menneskers liv. Valg av krav om medisinfri behandling, kan for eksempel knyttes direkte opp mot spørsmål om vitenskapssyn, hva slags vitenskap psykiatri skal være og hvilken retning faget skal ta (Slagstad, 2017).

Møller beskriver selv sin erfaring med å fokusere på det fenomenologiske i sin forskning og skriver at "samtalet fremsto på en ny måte som et kraftfullt forskningsverktøy nettopp i psykosefeltet. Den åpne samtalen, basert på genuin nysgjerrighet, viste seg å være avgjørende og er sannsynligvis betydelig undervurdert." (Møller, 2015, s. 181)

2. 2. Vitenskapsfilosofi og metode

Jeg har valgt å bygge denne oppgaven på hermeneutisk fenomenologi, også kalt fortolkende fenomenologi (interpretative phenomenology). Dette kan sies å være en sammensmelting av hermeneutikken og fenomenologien, og det vil derfor bli redegjort for hver enkelt av retningene.

2.2. 1 Hermeneutikk

Hermeneutikk står sterkt innenfor de humanistiske disipliner, åndsvitenskapene. Opprinnelig ble hermeneutikken brukt i tolkning av hellige og åndelige skrifter, særlig innenfor juss og teologi (Krogh, 2014; Thornquist, 2003). Teori om hermeneutikk kan ha oppstått i reformasjonen da idealet om skriften alene, *scriptura sola*, ble løftet frem. På bagrunn av dette vokste det frem et behov for å forstå og fortolke Skriften rett (Krogh, 2014). Gjennom å forstå forfatterens intensjoner rett og en korrekt fortolkning, tenkte man at man kunne komme frem til den opprinnelige meningen (Thornquist, 2003). I senere tid har det vokst frem flere hermeneutiske filosofier, metoder og retninger og man regner ofte tradisjonell hermeneutikk og filosofisk hermeneutikk for å være to hovedretninger (Krogh, 2014; Læg Reid & Skorgen, 2006; Thornquist, 2003).

I senere hermeneutisk tenkning har man gått noe vekk fra idealet om å komme frem til den opprinnelige meningen. Særlig innenfor filosofisk hermeneutikk, er ikke målet å komme frem til en sannhet, men snarere å forstå et fenomen. Man kan forstå hermeneutikk som læren om fortolkning av tekster. Gjennom fortolkning, kommer man frem til en dypere forståelse, som videre er grunnlaget for en ny runde med fortolkning. Dette har tradisjonelt blitt sett på som en sirkulær prosess hvor man ser "delene ut fra helheten og helheten ut fra delene" (Thornquist, 2003, s. 142). I denne prosessen erkjenner man at forforståelse er et grunnleggende trekk ved mennesket og Gadamer legger vekt på hvordan vi aldri kan løsrive oss fra vår tilhørighet til språket (Krogh, 2014; Thornquist, 2003). Vi er med andre ord i vår forståelse og fortolkning av verden rundt oss, preget av våre egne erfaringer og bakgrunn. Derfor, når det i hermeneutikken er snakk om fordom, er ikke dette et negativt ladet begrep, men snarere en erkjennelse av at "sånn er det bare". Man strekker seg derfor ikke i hermeneutisk forskning etter den nøytrale forskeren eller å unngå å sette spor i prosessen, men heller å være transparent. Forskerens oppgave er å være tydelig hvem hun er, hvor hun kommer fra slik at leseren får et bilde av forståelseshorisonten (våre samlede oppfatninger, erfaringer og forventninger) (Thornquist, 2003).

I denne oppgaven, er ikke målet å kommet frem til en sannhet. Men gjennom fortolkning kan man nærme seg en dypere forståelse av et fenomen. Tanken er at forståelse er verdigfult i seg selv.

2. 2. 2. Fenomenologi

Fenomenologisk filosofi, ble grunnlagt av den tyske filosofen Edmund Husserl (Ghetti, 2016; Thornquist, 2003). Han så på menneskers personlige erfaringer som den primære kunnskap, og stilte seg svært kritisk til de empiriske vitenskapenes objektivistiske ideal. Fenomenologien har grunnleggende en konstruktivistisk epistemologi. Kunnskap kan sees på som sosialt konstruert, og det intersubjektive har stor betydning for kunnskapsutviklingsprosessen (Thornquist, 2003). Den enkeltes livsverden, blir løftet frem som viktig, samtidig som kunnskap er noe som utvikles i et samspill, det er med andre ord umulig for en forsker å ikke sette sine spor i prosessen. Derfor er det viktig at forskeren kommer til syne i teksten, og legger frem sin bakgrunn og sine intensjoner, slik at leseren kan sette seg inn i og bedømme hvordan forskeren ha gått frem. Det er også viktig, innad i fenomenologisk forskning å ikke skulle redusere menneskers livsverden til kategorier, men det oppmuntres til en åpenhet og tilbakeholdenhet i møte med prosessen (Thornquist, 2003). Man kan si at det er en grunnleggende respekt for fenomenene, og at deres karakter ikke tillater at de tvinges inn i trange kategorier. Å sette seg inn i de subjektive perspektivene sees derimot som viktig.

Vi kan dele fenomenologi inn i deskriptiv og hermeneutisk fenomenologi. I deskriptiv fenomenologi, lar man informantens uttalelser tale for seg, mens man i hermeneutisk fenomenologi, som denne oppgaven bygger på, til større grad fortolker og tar i bruk fortolkede antagelser for å forklare og forstå dataene. Hermeneutisk fenomenologi er også nærere knyttet til en teoretisk ramme i design, analyse og tolkning av studien (Ghetti, 2016).

2. 5. 4. Forskerens rolle

Innenfor den hermeneitisk fenomenologiske forskning, erkjenner man at forskeren er et individ med intensjoner og forhistorie som vil forme forskningsprosessen. Det er et ideal at forskeren skal forsøke å legge vekk sin forforståelse, for å kunne bearbeide dataene på en mest mulig åpen måte (Ghetti, 2016). Gjennom tilstrekkelig åpenhet i prosessen, vil man kunne komme frem til og se det uventede, og komme frem til nye perspektiver. Dette idealet vil alltid stå i en spenning til begrensningene som eksisterer i å være menneske plantet i en kontekst. Og nettopp fordi å sette spor som forsker er uungåelig, er det viktig å innta en selv-kritisk og refleksiv holdning (Stige, Malterud & Midtgarden, 2009). Forskeren vil alltid være i en interaksjon med fenomenet som undersøkes, det er derfor viktig å være åpen om dette slik at leseren kan følge forskerens prosess og kunnskapsutviklingens prosess.

Et spørsmål som jeg selv måtte stille meg, var "finner jeg bare det jeg leter etter?". Jeg gikk inn i datainnsamlingen og analysedelen med et ønske, mer eller mindre bevisst, om hva jeg ville finne. Gjennom å ta et teoretisk standpunkt, og lese meg opp på en måte å forstå schizofreni, påvirket det også hva jeg trodde jeg ville finne. Denne teorien blir som et sett briller, de påvirker hva som blir synlig for meg (Malterud, 2013). Spørsmålene jeg stilte under intervjuet og *hvordan* jeg stilte disse, var også informert av hva jeg trodde og ønsker å finne. Dette er uungåelig, men spørsmålet er hvor bundet jeg var i dette og hvor "trang" jeg lot kunnskapsutviklingsprosessen være i denne oppgaven.

2 . 4 Det kvalitative forskningsintervjuet

Som metode for datainnsamling ble det brukt semi-strukturert kvalitativt forskningsintervju. Dette er en form for intervju hvor samtalen kan ligne den i hverdagen, men hvor formålet er å utforske informantens livsverden. Den ligger i struktur mellom den åpne samtalen og spørreskjemasamtalen (Kvale & Brinkmann, 2012). Da oppgaven har en fenomenologisk forankring, og noe av formålet var å sette seg inn i informantenes livsverden og opplevelser (Ghetti, 2016; Kvale & Brinkmann, 2012) er semi-strukturerte intervju godt egnet som metode for datainnsamling (Ghetti, 2016). Kunnskapen kan sees på som konstruktivistisk, den utvikles gjennom møtet mellom den intervjuede og intervjuende.

2. 4. 1 Utforming av intervjuguiden

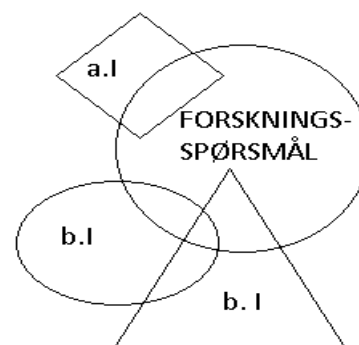
I det kvalitative forskningsintervjuet er det et mål å være tilstede i samtalen, og at samtalen skal være åpen og utforskende (Kvale & Brinkman, 2012). Intervjuguiden sees derfor på som et hjelpemiddel for intervjueren til å stille relevante og gode spørsmål, men ikke et program som skal følges rigid. I forberedelse til intervjuet leste jeg litteratur som omhandlet endringer i selvopplevelsen, for å få en forforståelse av dette, og deretter kunne vite mer om hvilke spørsmål å stille for å utforske fenomenet på en adekvat måte. I forkant av utarbeidingen av intervjuguiden (vedlegg I), laget jeg en oversikt over ulike aspekter ved selvopplevelse. Dette var eksempelvis agency, kontakt med seg selv, føle seg levende, kontakt med følelser...osv. Disse ble formulert til forskningsspørsmål, som videre ble omformulert til intervju spørsmål. Forskningsspørsmål er nærere knyttet til teori, mens intervju spørsmål ligger nært vårt muntlige, hverdagslige språk (Kvale & Brinkmann, 2012). Et forskningsspørsmål ble gjerne utarbeidet til flere intervju spørsmål for å fange opp flere nyanser. I tabellen 2. 1 vises eksempel for et forskningsspørsmål, som blir til intervju spørsmål brukt i intervjuguiden.

Teori	Forskningsspørsmål	Intervju spørsmål
En del av forstyrrelsene i selvopplevelse handler om å oppleve følelsene som fremmed, ikke kjenne på følelser. (Parnas et al, 2005)	Kan musikken hjelpe mennesker med en psykoselidelse å komme i kontakt med eget følelsesliv?	<ul style="list-style-type: none"> - Hvordan tenker du at musikk kan hjelpe folk å komme i kontakt med følelsene sine? - Har du tenkt eller snakket noe om sammenhenger mellom følelser og musikk i musikkterapien? - Hvordan er dine erfaringer i forhold til dette? - Kan du si noe om hvordan det føles å spille musikk?

Tabell 2. 1

I figuren (2. 1) ser man også hvordan man kan forstå samspillet mellom forskningsspørsmål og intervju spørsmål. Intervju spørsmålene (i figuren betegnet som a.I, b.I og c.I) er med å belyse og avdekke ulike sider av forskningsspørsmålet, og derfor en viktig del av forberedelsene av intervjuguiden og senere intervjuet.

I et fenomenologisk kvalitativt forskningsintervju søker man å få tilgang til informantenes egne livsverdener og erfaringer gjennom dype beskrivelser (Ghetti, 2016; Malterud, 2013; Kirkevold & Bergeland, 2007). I dette er hvordan man stiller spørsmålene viktig. Møller (2015) trekker frem "hvordan-



Figur 2.1

spørsmål" og skriver at de har et større potensial til åpenhet enn "hvorfor-spørsmålene". Jeg har derfor forsøkt å holde meg til disse under utarbeidingen av intervjuguiden, og strekke meg etter det i selve intervjuene.

2. 4. 2. Informantene

Informantene ble valgt på grunn av deres førstehåndserfaring med både Schizofreni og musikkterapi (Malterud, 2013; Ghetti, 2016; Solli & Rolvsjord, 2015). Utvalget av 4 informanter gikk gjennom kontakt med musikkterapeuter som jobbet innen Psykisk Helse. Kriteriene for utvalg var følgende; 1. Har eller har hatt en schizofreni-diagnose. 2. Har eller har hatt musikkterapi. 3. Personens form tilsier at det går fint å snakke om egne opplevelser. 4. Personen skal kunne være i en intervjusetting i 30 min-1 time. Det ble tatt en vurdering på å ha fire informanter da dette ville være nok til å få et lite innblikk i noen tendenser og samtidig nok tid til å gå dypt i hvert enkelt intervju og til å analysere (Kvale & Brinkman, 2012).

Utvalget av informanter var strategisk, også gjerne omtalt som "purposive sampling" (Ghetti, 2016; Malterud, 2013). Man kan si at denne måten å gå frem på er det motsatte av randomisering, og man legger vekt på den interne validiteten (Malterud, 2013). I utvalget av informantene til dette intervjuet, ble det tatt et såkalt bekvemmelighetsutvalg (Malterud, 2013). Informantene er kontaktet gjennom to musikkterapeuter, som kjenner til hverandre fra før. Et utvalg hvor ingen av informantene hadde vært knyttet til samme musikkterapeut, ville kunne gitt generaliserbar data.

I oppgaven har informantene fått navnene "Tiril", "Alex", "Stian" og "Håkon", og er i 20 – 50 årene. De fire informantene var like i at de alle hadde en Schizofreni-lidelse (en av informantene fikk endret sin diagnose fra paranoid schizofreni til en schizo-afektiv lidelse), og at de hadde hatt musikkterapi, men i alder, bakgrunn og livserfaringer var de ulike. Sammensetningen av informantene var verdifullt i det at det skapte en bredde i dataene. De brakte inn ulike perspektiver og også ulike fortellerstiler. Hos en var det vekt på det narrative og minnene. Hos en annen utforsket vi det følelsesmessige og endringer i det indre. Hvor mye hver enkelt fortalte, varierte også. Intervjuene kan sies å både inneholde "rike" og "tynne" data. Hvor rike data kjennetegnes av å være dype, gode, informasjonsmettede og ufyllende beskrivelser fra informanten. Tynne data, er kortere besvarelser. Særlig et av intervjuene var preget av "tynne" data, men også dette intervjuet gav verdifull kunnskap og innsikt når det ble satt i en kontekst (Kirkevold & Bergland, 27).

2. 4. 3 Gjennomføring av intervju

I gjennomføringen av det kvalitative forskningsintervjuet legger flere fortattere vekt på atmosfæren, at den skal være preget av fortrolighet, ro, åpenhet og utforskning (Malterud, 2013; Møller, 2015; Kvale & Brinkmann, 2012; Kirkevold & Bergland, 2007). Hvilken holdning man kommer inn i intervjuet med, kan derfor sees på som en viktig del av gjennomføringen, da de mellommenneskelige prosessene som skjer i intervjuet er med å påvirke hvor og hvordan samtalen vil utvikle seg (Kvale & Brinkmann, 2012). Man kan si at kunnskap produseres mellom oss. Møller (2015) kaller denne samtaleprosessen for en "dialogisk uthugging". Det er altså et gjensidig samarbeid. Nysgjerrighet og åpenhet var derfor noen av de holdningene jeg reflekterte over på forhånd, og ønsket å ha med inn i intervjusituasjonen.

I intervjusituasjonen ønsket jeg å legge vekt på informantenes fortellinger. Kirkevold & Bergland (2007) skriver at "the shorter the interviewers question and the longer the subject's answers, the better." (s. 69). Jeg tenkte derfor at det var informanten som skulle prege samtalen. Mine spørsmål skulle kun være en igangsetter, eller "vann på mølla". Det er også fint å oppmuntre til at informanten forteller konkrete historier, og jeg forsøkte derfor å gjøre dette (Malterud, 2013). Å formidle til informanten at deres bidrag er viktig, at intervjuer har tid til å lytte og er interessert i det de forteller, er idealer Kirkevold & Bergland (2007) trekker frem i møte med informanter som kan være i en sårbar livssituasjon. I dette oppmuntrer de til å ta i bruk aktive lytteteknikker. Jeg tenkte derfor på forhånd at informantene skulle sitte igjen med en følelse av at de ble lyttet til.

Det var viktig for meg at informantene skulle oppleve at de bidro og at de satt igjen med en positiv opplevelse av å ha vært med på studien. Rammen for intervjuet kunne sees på som et viktig bidrag til dette. Noen minutter ble brukt til å informere informanten i begynnelsen av intervjuet, og ved møtets avslutning ble det forsøkt å anerkjenne det hver enkelt hadde delt som betydningsfullt.

Selve intervjuene foregikk på to ulike plasser og den opprinnelige planen var å ha alle fire intervjuer, med en tidsramme på en time hver, samme dag. Det første intervjuet var på en DPS med en informant jeg kjente fra praksis. Det at undertegnede kjente til informanten og noe av hans musikk fra før, preget nok samtalen. Etter en time var første intervjusetting ferdig, og neste informant kom inn i rommet, etter en liten pause med forberedelser. Omtrent 40

minutter ut i dette intervjuet, hadde opptakeren stoppet, og vi mistet dermed verdifulle data. Informant, musikkterapeut og jeg tok derfor sammen avgjørelsen om å gjøre enda et intervju. I samråd med musikkterapeut ble intervjuet som utgikk flyttet til en annen dag. Med to intervjurunder varte derfor denne intervjusettingen omtrent en og en halv time, noe som var betydelig lenger enn opprinnelig avtalt. I samtale etter intervjuet var ferdig, fikk jeg inntrykk av at dette hadde vært slitsomt, men også gått fint for informanten.

Samme dag reiste jeg videre til det andre lokalet. Informanten øvde med musikkterapeut, og jeg fikk være med å høre på noe av musikken. Dette var en fin måte å bli litt kjent med informanten før intervjuet, og få se hans ressurser. Selve intervjuet ble derimot litt mer utfordrende. De to tidligere intervjuene denne dagen, hadde på tross av tekniske problemer, gått fint. Informantene hadde delt mye fra eget liv, og spørsmålene fra intervjuguiden hadde blitt forstått og generert en samtale med "rike data". I dette intervjuet, ble derimot spørsmålene litt for abstrakte. Det var på slutten av dagen for både informanten og meg selv, begge var nok litt slitne. I ettertid, særlig i transkriberingsprosessen, blir det tydelig at intervjuguiden blir fulgt litt for rigid. Det hadde nok vært mer gunstig, både for informants mestringsfølelse, opplevelse av intervjuet og kvaliteten på selve samtalen om spørsmålene til større grad hadde blitt tilpasset menneske som satt foran meg. Første intervju avsluttes derfor tidligere enn opprinnelig planlagt, med litt humor og løst prat. Da samarbeidet med musikkterapeuten flere steder trekkes frem som viktig for denne informanten, blir vi enig om å gjøre en liten intervjuseanse også med musikkterapeut tilstede. Håpet er å få i gang en mer dynamisk samtale. Etter et par minutter avslutter vi også denne.

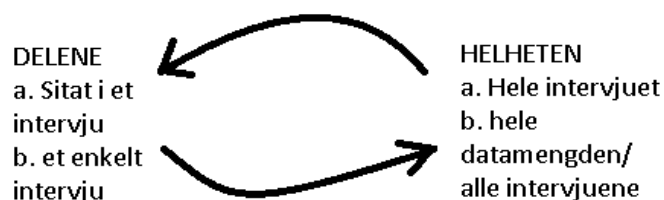
Siste intervju blir holdt omtrent en uke senere, på det første lokalet. Informant ønsket å ha musikkterapeut til stede under hele intervjuet. På dette tidspunkt var transkriberingsprosessen i gang, noe som hadde gitt noe muligheter for å reflektere over hvordan å gjennomføre intervjuet.

2. 4 Analyse

Analyse innebærer å skape mening gjennom å identifisere mønstre og skape en ramme for å forstå erfaringer og beskrivelser (Stige, Malterud & Midtgarden, 2009, s. 1509). Innenfor kvalitativ metode erkjenner man at denne prosessen er bundet til forforståelse, og det er derfor viktig å være refleksiv og transparent i denne prosessen (Stige, et al., 2009). Analysen begynte i praksis allerede i transkriberingen. For det første er man allerede her avhengig av å fortolke.

Hvor man setter tegn som punktum og komma er med å forme meningen i setningen. For det andre, fikk jeg allerede her ideer om hva slags temaer som gikk igjen. Disse ideene og mønstrene kjente jeg igjen som informert av teori jeg har brukt i oppgaven.

I hermeneutisk analyse kan man si at prosessen foregår på tre nivå; en "naiv" lesning, en grundig, systematisk og forklarende lesning, og deretter en med en utvidet forståelse (Thornquist, 2003). Dette kjente jeg igjen i min egen analyseprosess. Ved første gjennomlesningen etter transkribering, forsøkte jeg å lese intervjuene mest mulig uvitende om det som sto der, og mest mulig løsrevet fra teorien. Ved andre gjennomlesning, så jeg etter tendenser på tvers av intervjuene, og skrev noen notater på lapper i marginen. Deretter gikk jeg grundig inn i hvert enkelt intervju, og så etter temaer og sitater som sto ut, disse skrev jeg ned i kronologisk rekkefølge. Deretter ble disse tendensene forsøkt samlet i "konsepter". Her laget jeg tankekart for hånd, og brukte sitater i teksten. Temaene som gikk igjen i hvert enkelt intervju formet hvilke konsepter jeg kom fram til, samtidig som konseptene etterhvert også formet hvordan jeg så på temaene og sitatene i hvert enkelt intervju. I dette kjenner jeg igjen hvordan analyseprosessen beveget seg mellom delene og helheten. Helheten informerte hvordan jeg forstod delene, og motsatt.



Figur 2.2

Jeg hadde opprinnelig ti temaer, som jeg etterhvert reduserte til seks, som jeg opplevde samsvarte mest mellom hvert enkelt intervju og på tvers av alle intervjuene. Disse temaene var relasjon, livsfortelling, mening, mestring, følelser og "finne seg selv". Disse temaene opplevde jeg samsvarte mest a). mellom enkelt sitater og hele intervju, og b). i et enkelt intervju og i hele datamengden/ alle intervjuene (se figur 2.2). Jeg obserterte at noen temaer dukket opp i flere intervjuer. Jeg har tolket dette som at det er en mulig tendens. I denne oppgaven, har jeg altså gitt det betydning om noe var nevnt hos flere informanter.

2. 5 Etiske refleksjoner

Problemstillingen i oppgaven dreier seg inn mot mennesker som er i en sårbar situasjon. Derfor har det vært viktig for meg å reflektert rundt de etiske problemstillingene ved bearbeiding og innhenting av datamaterialet. Oppgaven er meldt inn til Norsk senter for forskningsdata NSD (Vedlegg III) og godkjent 11. oktober 2016 (referansenummer 48892). Videre vil jeg trekke frem ulike etiske problemstillinger jeg har reflektert rundt i oppgaven.

2. 5. 1 Informert samtykke

Rekruttering gikk gjennom at veileder kontaktet musikkterapeuter, som igjen snakket med mulige informanter. Hver av informantene ble før datainnsamling gitt et samtykkesjema hvor de fikk informasjon om studien, deres rolle i den, hvordan dataene ville bli behandlet og at de hadde rett til å "når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn" (Vedlegg II) og at dette ville skje uten at det ville få noen konsekvenser for dem. Her skulle de krysse av fem punkter og skrive under for å bekrefte at de hadde mottatt informasjon om studien og var villig til å delta.

For å være sikker på at hver av informantene hadde fått tilstrekkelig informasjon, gikk vi gjennom noen av punktene i innledning av intervjuet. Her ble det nevnt at deres anonymitet ville bli vernet om, at de hadde rett til å trekke seg til enhver tid, til å ikke svare på spørsmål, at intervjuene ville bli anonymisert og bevart på en ekstern harddisk. Det ble også uttrykt at deres bidrag hadde betydning og var verdifulle.

2. 5. 2 Konfidensialitet

Musikkterapimiljøet i Norge er ikke veldig stort, så derfor vil anonymisering være ekstra viktig. Alle sitater som presenteres i selve oppgaven er omskrevet til bokmål. Hverken sangtekster eller navn på musikk laget av informantene selv er tatt med. Alle stedsnavn er tatt vekk, og navn stående i teksten er oppdiktet. Konfidensialitet har vært en kontinuerlig vurdering underveis i prosessen. Hvordan kan man bevare det opprinnelige innholdet i teksten, samtidig som man bevarer informantenes rett til å få sitt privatliv beskyttet har vært tatt i betraktning. Opptakene vil etter avtale med informantene slettes etter 20. mai.

2. 5. 3 Utvalg gjennom relasjon

Mitt inntrykk av informantene var at de alle var takknemlig for musikkterapitilbudene de hadde vært en del av. Enkelte uttrykte på slutten av intervjuet at de håpet dataene kunne være med å bidra til at flere fikk tilbudet. Jeg opplevde dette engasjemanget som oppriktig, ikke påtatt eller på bakgrunn av en pliktfølelse. En etisk refleksjon vil likevel være hvordan hvem som ble valgt ut påvirket dataene og ikke minst om det å bli spurt av personen som er din musikkterapeut kan skape noen etiske dilemmaer. I musikkterapien er forskning gjennom brukerfortellinger viktig for å få tilbudet ut til flere, men hvordan dette skjer er sentralt i det å ivareta informantens integritet. Å "ta imot" et musikkterapitilbud, kan for noen skape en takknemlighet eller ønske om å gi noe tilbake – det er viktig at informant ikke sier ja til å være med fordi de føler de skylder å "gi noe tilbake", men av eget ønske.

2. 5. 4. Intervjuopplevelsen

Intervjueren har et ansvar i å vurdere hvilke konsekvenser intervjusituasjonen kan ha for informanten. Dette må særlig legges vekt på i møte med sårbare grupper (Kvale & Brinkmann, 2012; Kirkevold & Bergland, 2007). I situasjoner hvor informanten kan ha vanskelig for å forstå og svare på spørsmålene, har man et etisk ansvar i å legge til rette for at intervjusituasjonen ikke skal oppleves belastende. I eget møte med informantene, ser jeg hvordan jeg i ulik grad lykkes med dette. I ett av intervjuene ser jeg i ettertid at jeg ikke tilpasset spørsmålene til informanten, og dermed ikke la til rette for opplevelse av mestring. Kirkevold & Bergmann (2007) skriver at "the interview must be conducted in a manner that avoids the participant`s disabilities to be unnecessarily exposed. " (s.73). Dette kan sees som viktig for å "prevent unnecessary lowering og the participant`s selv-esteem"(s. 73).

3. TEORI

Det vil nå bli redegjort for den teoretiske rammen i oppgaven. Først vil jeg ta for meg helsebegrepet, og ulike perspektiver for å forstå dette. Gjennom teksten håper jeg det kommer til syne at dette er et relevant begrep å drøfte i forhold til selvet. Disse perspektiver på helse blir presentert så tidlig i teorikapitlet, da de kan sees på som et grunnlag for den ytterligere teorien. Videre vil jeg ta for meg begrepet selvopplevelse, hva det er og hvordan det utvikles. Deretter vil jeg forsøke å beskrive hvilken rolle selvopplevelse har i psykisk lidelse og deretter hvilke endringer i selvopplevelsen som kjennetegner schizofreni. I dette vil jeg støtte meg til et fenomenologisk perspektiv. Til slutt vil terapeutiske perspektiver som kan være relevant i møte med mennesker med en schizofrenilidelse bli beskrevet. Musikk og musikkterapi blir presentert i disse avsnittene. Det blir brukt teori fra ulike terapeutiske perspektiver, jeg skiller i utgangspunktet ikke disse fra musikkterapi, men disse perspektivene ser jeg som relevant også for musikkterapeutisk praksis. Jeg har blant annet tatt i bruk noe litteratur fra psykoterapi, da dette perspektivet fokuserer mye på og har et språk for relasjon og mellommenneskelige prosesser.

3. 1 Perspektiver på helse

I «Helsebegrepet – selvet og cellen» diskuterer Schei (2009) helsebegrepet og knytter det opp mot det å oppleve seg som subjekt. Det er altså ikke noe rent kroppslig anliggende, men dreier seg om hele mennesket. Et dualistisk perspektiv på kropp og sinn, forstår han som kunstig, uheldig og lite nært virkeligheten. WHO's definisjon på helse, som har fått sterkt kritikk for å tegne et bilde av helse som fullstendig velbehag, kan i følge ham regnes for å være et godt helsepolitisk trekk – nettopp fordi det anerkjenner at helse ikke er et rent fysisk fenomen, men at det også handler om de eksistensielle, psykiske og relasjonelle aspektene ved å være menneske. Særlig i psykiatrien vil spørsmål om hva helse er være viktig. Og det er også kanskje i denne konteksten WHO's åpne definisjon, kommer til sin rett, ikke i det å legge helse frem som et uopnåelig mål eller ideal, men å anerkjenne at helse er mer enn objektive mål og kjemisk balanse. Det handler også om eksistensielle sider av det å være menneske (Trondalen, 2015). Disse sidene ved helse er derfor gyldige og viktige å legge til rette for.

En frisk kropp tas ofte for gitt. Man tenker ikke over en velfungerende kropp, den er der og man er i den. «Å være kroppslig frisk viser seg ved at man glemmer kroppen mens man lever gjennom, eller ved hjelp av den.» (Schei, 2009, s.9). Slik er det også med vår psykiske helse. Når vi er ved god psykisk helse, er vi i verden, i oss selv og i relasjon – vi er subjekter. Slik Axelsen (2011) beskriver, vil man ofte bli enda mer selvevaluerende og selvobserverende ved en psykisk lidelse. Man blir relaterende til seg selv og sitt indre liv som et objekt, heller enn subjekt. Dette kan forstås som et kontinuum, med ulik grad av fremmedgjøring ovenfor en selv. Som tidligere beskrevet i oppgaven, er en hyperrefleksivitet og mistet eierskap til egne opplevelser, en sentral fenomenologisk karakteristikk ved schizofreni (Parnas et al, 2005; Sass & Parnas, 2003). Mye av lidelsen og lidelsestrykket kan spores tilbake til endret subjektivitet, også omtalt som selvforstyrrelse (Møller, 2011). Noe av lidelsens bevegelse vekk fra helse, kan derfor sees som en bevegelse fra subjektivitet til objekt av egen kropp og psyke.

Den australske filosofen Stan van Hooft (1997) beskriver i sin tekst helse som «an experience and a condition of that person's subjectivity. By subjectivity I mean the pre-intentional activity of constituting oneself as a self.» (s. 24). Han legger frem fire modeller av subjektivitet som knyttes til helse på ulik vis. (1) Den materielle fungeringen; at kroppen fungerer som den skal, (2) pragmatisk; som handler om at vi hensiktsmessig og bevisst handler, (3) konativ; en kroppslig og mental tilstedeværelse, og (4) integrativ; søken etter mening i livene våre. Særlig den konative subjektivitetene han knytter til helse, kan ligne den grunnleggende selvopplevelsen: «They are not things we think about or represent to ourselves as objects of concern, but are things which are taken for granted and constitute a kind of platform from which we act out our concerns in the world.(...) They are the form and basis of our reaching into the world as subjectivity.» (s.29). Dette handler om et førbevisst grunnlag, eller plattform for å handle og være i verden som et selvstendig individ.

I *Man's search for meaning* (2008), skriver psykiateren Viktor E. Frankl om livet i konsentrasjonsleiren under andre verdenskrig. Han var fange og mistet selv noen av sine kjære der. Men boken peker på håp, og det å finne mening i det meningsløse. Antonovsky (2000) henter inspirasjon fra Frankls arbeid og erfaringer og skriver senere hvordan opplevelse av sammenheng (OAS) henger sammen med individets helse. Han beskriver helse som et kontinuum. Det er altså ikke snakk om helse/ikke helse, men hvor på kontinuumet man befinner seg (Antonovsky, 2000). Han fant i sitt arbeid at opplevelse av sammenheng var et sentralt, avgjørende element for individets resiliens og opplevelse av helse. Gjennom analyse av intervjuer, kom han frem til at opplevelse av sammenheng, hadde tre hovedkomponenter.

Disse tre er med på å forutsi hvordan individet møter livet og dets utfordringer. (1) *Begripelighet* handler om den kognitive forståelsen av indre og ytre miljøer. Dette handler om at verden skal være forståelig, og ikke kaotisk. (2) *Håndterbarhet* er til hvor stor grad man føler man har ressursene til å møte utfordringer. Har man for eksempel et godt sosialt nettverk, kan man hente frem relasjonelle ressurser i livskriser. Da vil ikke utfordringene virke like overveldende. (3). *Meningsfullhet* handler om at livet er verdt å leve, og i dette begrepet legger Antonovsky vekt på det følelsesmessige. Mens begripelighet er en kognitiv tilnærming til livets mening og oversiktighet, handler meningsfullhet mer om det som føles meningsfullt for personen.

Disse tre komponentene som inngår i opplevelse av sammenheng, utgjør en helhet som gjensidig påvirker hverandre. Også selvet og identitet påvirker og påvirkes av OAS. Han skriver at «Den person, der hav et svagt selv og en svag identitet, vil selvfølgelig have en svag OAS» (Antonovsky, 2000, s.44). I enkelte tilfeller vil da personen holde fast ved en rigid OAS, som ikke er rustet til å møte endringer (se. Barren under 2.1.2). Personens forståelse av livet (1), mestringsstrategier (2) og det som oppleves meningsfullt (3), vil da være fastlåst. Dette kan utarte seg som symptomer, som kan forstås som individets forsøk på å mestre og beskytte seg selv under påkjenninger (Axelsen, 2009; Solli, 2015).

I et recovery-perspektiv, sees psykisk helse som en prosess, og ikke et endelig mål (Veseth, 2014). I denne prosessen skiller man mellom klinisk og personlig bedring, hvor personlig bedring gjerne kan knyttes opp mot mening, livskvalitet og livsutfoldelse. Et recovery-perspektiv, kan sees å romme et salutogent syn på helse, et begrep først introdusert av Aaron Antonovsky (2000). Et salutogent helseperspektiv, trekkes gjerne frem som en kontrast mot et patologisk, sykdomsfokusert syn på helse. Opprinnelig var begrepet tenkt å være komplimenterende (Pedersen, 2014) da et patologisk, biomedisinsk perspektiv alene kunne kritiseres for å ikke ta hensyn til kontekst, og dermed mangle en helhetlig tilnærming til mennesket (Engel, 1977). I følge Antonovsky var den subjektive opplevelsen av livet viktig for individets helse (Pedersen, 2014; Antonovsky, 2000). Elementer som mening kan i denne sammenheng løftes frem som viktig i å bidra til individets bedring, eller personlig recovery. Ved et vidt, eksistensielt perspektiv på helse blir helse å forstå nærmest som en søken etter mening, og sykdom kan sees som en trussel mot eksistensielle dimensjoner av å være menneske (Trondalen, 2011).

3.2 . Selvpoplevelse

Selvpoplevelse kan beskrives som "den umiddelbare spontane opplevelsen av oss selv i øyeblikket" (Møller, 2015, s. 185). Man kan si at det er en umiddelbar visshet om at man er virkelig, man er et levende, tenkende, følende vesen. Vi tenker ikke over dette i vår hverdag, men det er grunnlaget for vår interaksjon med verden og oss selv.

3.2.1 . Hvordan utvikles selvpoplevelsen?

"No man is an island" heter det. Helt fra vi kommer inn i verden er vi avhengig av mennesker rundt oss for å vokse og utvikle en fleksibel og robust psyke. I utviklingspsykologien ser vi hvordan relasjon er rammen for psykologisk og nevrologisk samspill og utvikling (Hart, 2011). Dette gjelder også utviklingen av vår selvpoplevelse (Lauveng, 2015). Emmanuel Lèvinas skriver at; *Jeg blir et menneske ved å finne meg selv som menneske i ditt kjærlige ansikt*" (Lèvinas, referert i Hagen, 2016, s. 74). Gjennom Sterns forskning på spedbarnet og mikroprosessene som foregår mellom omsorgsperson og barn, ser man at nettopp ansiktet som møter spedbarnet, og etterhvert barnet og ungdommen, er essensielt for selvutviklingen. Utvikling av relasjon til andre og seg selv kan beskrives som to sider av samme sak (Stern, 2007a). Gjennom affektiv inntoning, en sensitiv og omsorgsfull måte å møte barnets initiativ og behov, får barnet etterhvert mulighet til å utvikle en god selvavgrensning, samt en positiv opplevelse av å være nær andre mennesker (Hagen, 2016; Hart, 2011; Øiestad, 2011).

Fornemmelsen av et gryende selv oppstår mellom fødsel, frem til 2-3 måneders alder (Stern, 2007a). Denne er særlig knyttet til kroppsfornemmelse, sanser, indre følelsestilstander og en primær bevissthet som handler om fornemmelse av en indre kjerne. Kroppen fungerer som et referansepunkt og mye av interaksjonen mellom mor og barn handler om fysiologisk regulering (Stern, 2007a). Videre utvikles, i følge Stern (2007a), en fornemmelsen av et kjerneselv i 2-3 til 7-9 månedersalderen. Dette kan beskrives som vårt livs mest sosiale periode, hvor barnet begynner å aktivt ta initiativ til blikkontakt og å smile. For en utvikling av kjerneselv, må fire selvpoplevelser integreres; 1). Selvhandling; en opplevelse av å være opphav til egne handlinger. 2). Selvsammenheng; en opplevelse av seg selv som en ikke-fragmentert, avgrenset, fysisk helhet. 3). Selvaffektivitet; opplevelse av strukturerte, indre følelsestilstander og affekter. 4). Selvhistorie; opplevelse av kontinuitet med en fortid, noe vedvarende. Et fravær av en av disse selvpoplevelsene, som legger grunnlaget for

kjerneselvet, sees ved alvorlig psykose. Selvopplevelsen blir regulert gjennom omsorgspersonens tilstedeværelse, handlinger og nærvær (Hart & Schwartz, 2009).

I perioden 7-9 til 15 måneder blir barnet i stand til å ha en felles oppmerksomhet mot noe utenfor dem selv. De kan dele et felles fokus i lek, er nysgjerrig ovenfor objekter og er oppmerksom på det andre mennesket som et subjekt med egne intensjoner. Her utvikles fornemmelsen av et intersubjektivt selv. Barnet begynner nå også å dele følelsetilstander med andre, dette skjer blant annet gjennom affektiv innfoning (Øiestad, 2011). Stern (2007a) skiller mellom ekte inntoning, tilsiktede- og utilsiktede feilinntoninger. Ulike former for inntoning har forskjellig funksjon i samspill mellom barn og omsorgsperson, særlig i forhold til å la barnet dele følelsetilstander, ikke være alene om sine opplevelser, men også å markere hva slags adferd og følelser som er ønsket velkommen (Stern, 2007a; Øiestad, 2011). Hagen (2016, s. 75) påpeker også at vi gjennom affektiv inntoning henvender oss til og bekrefter barnet som subjekt. Uhensiktsmessig tilsiktede eller utilsiktede feilinntoninger, kan på en annen side hemme barnets følelsesliv (Øiestad, 2011).

Fornemmelsen av et verbalt selv utvikles fra 15-18 måneder og utover (Stern, 2007a). Barnet begynner å utvikle språk, og blir mer motorisk mobil. I denne perioden blir barnet bevisst seg selv som et objekt som kan sees utenfra, men som også har egne følelser som oppleves innenfra. Barnet kan ha en slags dialog med seg selv, og forholde seg til flere aspekter og perspektiver ved seg selv som interagerer. Det verbale språket skaper en utfordrende overgang i at personlige, umiddelbare opplevelser skal oversettes til verbalt språk. I noen tilfeller kan dette fremmedgjøre barnet for egne opplevelser.

I utviklingen av selvet har Stern (2007a) tatt i bruk blandt annet Sanders teorier om utvikling, og identifisert selvforannelser som blir formet tidlig i livet. Selvforannelse dreier seg om å oppleve seg selv som et handlende, viljestyrt, avgrenset individ. Noen faser er mer kritiske, og om det skjer en svikt i utviklingen av selvforannelsene kan dette føre til psykiske lidelser (Hart & Schwartz, 2009). Forstyrrelser i selvforannelsen vil kunne komme til uttrykk som fragmentering av kroppsopplevelsen, uvirkelighetsfølelse, eksistensiell ensomhet, psykisk gjennomsiktighet, manglende evne til å formidle mening (Hart & Scwart, 2009), som også kan sees i et psykoseforløp (Møller & Husby, 2003; Parnas & Handel, 2003).

Vår første opplevelse av omsorg utruer oss til å være i verden, tilknyttet og selvstendig, påkople og avgrenset. Når derimot den voksne ikke makter å gi omsorg; enten gjennom

neglekt eller å være en direkte trussel vil i de fleste tilfeller barnets muligheter til å utvikle en god selvavgrensning og selvopplevelse bli svekket (Hart, 2011). «Speilene» man har trengt for å orientere seg i forhold til sin egen plass i verden og i forhold til andre mennesker har blitt fordreid. Videre vil det også for barn som har opplevd omsorgsperson som truende foregå en sensitivering av nervesystemet (Hagen, 2016; Hart, 2011; Braarud & Nordanger, 2011). Dette vil igjen føre til en økt sensitivitet ovenfor senere belastninger i livet og økt sårbarhet for å utvikle psykoser senere i livet (Lauveng 2015; Waade, 2013).

3. 2. 2 Forstyrrelser i selvopplevelsen

"Am I thinking? Since there is nothing that can prove that I am thinking, I cannot know wether I exist" (Parnas & Handest, 2003, s. 126)

Da Descartes grublet over de virkelige store spørsmålene om sin egen eksistens og virkelighet, kom han tilbake til cogito ergo sum; Jeg tenker, derfor er jeg. Dette var et ankerpunkt for ham. Men for mange med en psykoselidelse er det ikke slik. Ankerpunktet har forsvunnet, og man kan sterkt betvile sin egen eksistens og virkelighet i verden. Man grubler og grubler og grubler, men kommer aldri frem til at man er. Da er det snakk om en forstyrrelse i selvopplevelsen. Fordreininger i interaksjon mellom verden, mennesker og seg selv er kanskje noe av det som er mest karakteristisk ved schizofrenilidelsen. Og slik Parnas og Handest (2003, s. 124) peker på er selvet og våre forutsetninger for å være i verden uløselig knyttet sammen.

Ved en forstyrrelse i selvopplevelsen kan man si at man mister kontakten med seg selv som subjekt, mister eierskap til sine opplevelser og sin tilstedeværelse i verden. En identitetskrise handler om en krise i det sosiale selvet, vårt ansikt utad (Parnas & Handest, 2003; Sass & Parnas, 2003). Ved en forstyrrelse i selvopplevelsen, vil denne derimot gå dypere. En bevissthet om et "jeg" og førstepersonserfaringer kan forsvinne eller bli forminsket, og dette gjør kontaktflaten med omverdenen vanskelig. En forstyrrelse i selvopplevelsen kan defineres som "a pervasive or frequently recurrent experience in which one`s first- person experience or action is somehow distorted." (Parnas & Handest, 2003, s. 121)

Eva Dalsgaard Axelsen (2009) knytter psykiske lidelser og symptomer, opp mot selvet. Psykiske lidelser og symptomer kommer ofte som en reaksjon på sterke påkjenninger på selvfølelsen. Styrken på de psykiske reaksjonene, har derfor ofte mer å gjøre med hvor sterkt selvoppfatningen blir rammet og hvor mye avmakt individet føler enn hendelsens synlige

alvorlighetsgrad. Hos mennesker med psykiske vansker, finner hun en tendens til et splittet selvbilde eller såkalt dikotomt selvbilde, gjerne med to motpoler som; sterk/svak, ren/uren, perfekt/uperfekt. Selvbilde kan ofte svinge fra en ytterkant til en annen. Det foregår en indre dialog om hvem man er, en overdreven selvevaluering. Man kan gjerne oppleve seg selv som et objekt mer enn et subjekt og mange finner at svaret på hvem man er, ligger utenfor seg selv. Dette gjør også at identiteten blir utydelig, splittet og ustabil. Man flytter på et vis ut av seg selv, og selvet blir så og si gransket, gjort til et objekt for utforskning. Hvordan symptomene utarter seg kan, i følge Axelsen (2009), sees å ha mer å gjøre med hvordan og til hvor stor grad selvbildet er rammet, enn hvilken sykdomskategori personen befinner seg i. Det å kjenne personens bakgrunn og historie, kan derfor være et viktig grunnlag for forståelse av symptom og adferd (Metzner, 2010).

Mandelin (2015) beskriver hvordan det er tre ulike alvorlighetsgrader av forstyrrelser i selvopplevelsen. Den første og mest alvorlige, handler om at man ikke har noen samlet selvopplevelse. Terapi og behandling vil dermed dreie seg om å konstruere denne. Deretter er det en forstyrrelse i selvopplevelsen som handler om en grunnleggende manglende selvaktelse. Det forekommer en selvopplevelse, men denne forkastes *av individet*. Flukt inn i rus, selvmord eller psykose kan forekomme. Her trenger man gjennom behandling å akseptere seg selv. Ved den siste alvorlighetsgraden av selvopplevelser har man en samlet selvopplevelse som man også anerkjenner, men som ikke blir akseptert *av andre*. Dette kan for eksempel sees i mobbing. Her trengs hjelp til å konstruere en selvopplevelse som er sann og som blir gyldiggjort også av andre.

Lysaker, Buck og Lysaker (2012) tar i bruk dialogisk selvteori for å beskrive forstyrrelsene i selvopplevelsen ved psykose. I dialogisk selvteori avviser man at selvet er en fast størrelse. Man ser heller at det er en konstellasjon av flere elementer som interagerer. I utviklingspsykologien ser vi hvordan barnet fra 15- 18måneders alder er i stand til å ha en dialog med seg selv og forholde seg til flere aspekter av seg selv (Stern, 2007a; Hart & Schwartz, 2009). Dette kan sees å være i tråd med det dynamiske selvet dialogisk selvteori beskriver. Agency, opplevelsen av å være i en effektiv interaksjon med verden kan sees på som et viktig uttrykk for selvet (Davidson & Strauss, 1992). Man kan sammenligne det med å effektivt kunne gå inn i ulike situasjoner å handle på en adekvat måte. Ved en schizofrenilidelse sees en manglende evne til å ha en dialog mellom selv-posisjonene, og man kan få en redusert opplevelse av agency (Lysaker et al, 2012).

Lysaker et al (2012) beskriver i sin tekst tre grunnleggende forstyrrelser i selvet. Den første ved navn «Barren», er en tilstand hvor man opplever seg som tom og uvirkelig. Man har ingen opplevelse av å være et selv. Det er tilsynelatende ingen selv-organisering. I disse tilfellene kan man se store vansker med å planlegge og gjennomføre handlinger, og sosial interaksjon med andre vil reduseres. Ved monologisk selv-organisering, den andre forstyrrelsen i selvet, er det en selv-posisjon som dominerer og styrer. Her vil man for eksempel være bundet til et scenario; "selv-i-fare" eller "selv-som-forfulgt". Dette gir i motsetning til Barren en selvopplevelse med noe kontinuitet, som varer, men som også er svært fiksert. Dette vil for eksempel være mennesker som opplever seg som en spion eller forfulgt. Den siste har navnet «Cacophonous» og her finner man et høyt nivå av angst og kaos. I denne selv-organiseringen finner man et hav av identiteter og følelser som ikke utgjør en helhet. Knyttet opp til Axelsens (2009) perspektiv på symptomer og selvet, vil disse ulike selv-posisjonene kunne sees som å ha hatt en funksjon for å beskytte selvet. Men etterhvert har mestringsstrategiene blitt fiksert. Individets forsøk på å mestre og beskytte seg selv, har tatt over.

3. 2. 3 Endringer i selvopplevelsen ved schizofreni

"Jeg fortsatte å skrive dagbok, og fremdeles skrev jeg om "hun". Det forvirret meg. Hvis jeg er "hun", hvem er det da som skriver om "henne"? Er "jeg" "hun"? Men hvis "jeg" er "hun" hvem forteller da om "jeg og hun"? Det hele ble mer og mer kaotisk, og jeg fant ikke ut av det. En kveld gav jeg helt opp og erstattet alle "jeg" med en x, for ukjent. Jeg følte at jeg hadde opphørt å eksistere, at alt var bare rot, og jeg ante ikke lenger om jeg var eller hva jeg var eller hvem jeg var. Jeg var ikke mer, ikke som en person med identitet og grenser og begynnelse og slutt. Jeg var undefinerbart og utflytende kaos, som en tåkedott." (Lauveng, 2015a, s. 23)

Sitatet er hentet fra Lauvengs selvbiografiske bok, *I morgen var jeg alltid en løve*. Her ser man hvordan det skjer en grunnleggende endring i hennes opplevelse av å være et «jeg». Når forankringen i å være et subjekt forsvinner, blir det erstattet med et indre kaos, noe vanskelig og uoversiktlig. Senere i hennes fortelling ser man hvordan stemmene trer inn i bildet. Men lidelsen begynner først i det stille, med den endrede opplevelsen av å være et subjekt. Elementer som *hyper-refleksivitet*, en sterk, selv-evaluerende indre dialog og *selv-affektivitet*

med manglende tilstedeværelse i egne opplevelser, følelser og tanker, beskrives av Sass & Parnas (2003) som to av de mest sentrale fenomenologiske kjennetegnene ved lidelsen. Og Minkowski betegner menneskets manglende vitale kontakt med seg selv og virkeligheten som en kjerne ved lidelsen (Lysaker, Buck & Lysaker, 2012). Øiestad (2011) beskriver også hvordan nettopp selvevaluering trekker oss vekk fra en opplevelse av flyt. Når vi evaluerer oss selv, mister vi evnene til å fordype oss og være tilstede i øyeblikket (Øiestad, 2011).

En oversikt over de subjektive endringene ved schizofreni finner man i ESAE, Examination of Anomalous Self-Experience, et klinisk verktøy (Parnas et al, 2005). Det er en beskrivelse av de fenomenologiske, fundamentale symptomene ved schizofreni, og allerede blitt forsøkt brukt i diagnostisering, kartlegging og behandling med gode resultater (Møller, 2015; Lauveng, 2015). Det er fem overordnede punkter, som kan sees på som diagnosekriterier, som videre i denne teksten vil utdypes med beskrivelser fra Møller & Husby (2003) og Parnas & Handel (2003).

1. Kognisjon og strøm av bevissthet. Personen kan oppleve at tankeprosesser endrer seg. Man kan oppleve at man blir avbrutt av tanker som tilsynelatende kommer utenfra. Tankeprosessen er ikke lenger flytende og uanstrengt, men kan bli fiksert og oppleves generert av noe annet enn en selv. Man mister eierskap til egen bevissthet (ipseity) og at tankene blir blokkert eller en strøm av tanker presser på (Parnas & Handest, 2003).

2. Selvbevissthet og tilstedeværelse. Dette omhandler svekket eller tapt primær tilstedeværelse. Personen kan føle seg fremmed og ikke som en del av verden. Man opplever tap av eierskap til egne opplevelser, også kalt tap av ipseity, samtidig som man får en økt selvbevissthet, gjerne kjennetegnet av en økt indre dialog. I dette ligger blant annet at man blir vitne til og evaluerer egne sanseopplevelser og tanker heller enn å leve dem. Personen kan oppleve at han eller hun betrakter følelser på avstand, heller enn å fordype seg i dem. Man er i verden nærmest i et tredjepersonsperspektiv (Sass & Parnas, 2003). Det hender også man finner en svekket automatisk forståelse av selvfølgeligheter som reflekteres i utsagn som; "Jeg vet ikke lenger hva en samtale er" og "Alt er blitt til ingenting" (Møller, 2005, s. 1024). Samtidig opplever man en svekket vitalitet i kontakt med verden og seg selv.

3. Kroppslig erfaring. Personer kan få et endret forhold til egen kropp. Dette kan komme til uttrykk som at kroppen ikke lenger passer eller at kroppen faller fra hverandre. Kroppsdeler kan føles annerledes og tyngre eller lettere og man kan få en fordreid opplevelse av alder.

Dette kan også manifesteres i motorikken, hvor man kan oppleve ufrivillige bevegelser eller at man fryser til (Parnas & Handest, 2003).

4. *Avgrensning og overgang.* Man kan ha vanskelig for å skille seg selv fra andre og kjenne hvor grensene for seg selv går, noe uttrykt i en pasient som gikk med et bredt, stramt belte for å kjenne hvor han sluttet fysisk (Parnas & Handest, 2003). Uttrykk som at det er en "fluid transition between me and the world" (Parnas & Handest, 2003, s. 129) og at man kan oppleve å være usikker på om man er sitt eget speilbilde, går igjen. Noen kan lure på om de ser eller blir sett på av bildet på veggen (Møller & Husby, 2005).

5. *Eksistensiell reorientering.* I prodrominal fase og inn i psykosen kan man finne en forsterket tendens og ny interesse for å tenke over store, eksistensielle spørsmål. Dette kan også gi utslag i en fordreid forståelse av ens egen plass i verden. Man kan oppleve at man er sentrum av alle hendelser, og at verdens velbefinnende er i ens egne hender (Parnas & Handest, 2003). En ekstrem oppfatning av nye filosofiske og eksistensielle spørsmål er typisk for den prodrominale fasen (Møller & Husby, 2003).

Sass & Parnas har forsøkt å samle alle fundamentale, karakteristiske endringer i selvopplevelse til å forstås som en *ipseity - forstyrrelse* (Sass & Parnas, 2003). *Ipseity* handler helt grunnleggende om å være subjektet i en opplevelse eller å ha et «first person perspective on the world» (Sass & Parnas, 2003, s. 428). En *ipseity – forstyrrelse* dreier seg om to hovedelementer og innebærer *hyperrefleksivitet* og forminsket *selv-affektivitet*. Ved *hyperrefleksivitet* blir man mer bevisst seg selv, i form av at man nærmest går fra å være agent, til å betrakte og evaluere seg selv utenfra som objekt. Forminsket *selv-affektivitet*, handler om at den grunnleggende tilstedeværelsen i egne opplevelser reduseres eller forsvinner. Sass & Parnas (2003) finner at denne *ipseity- forstyrrelsen* er karakteristisk for Schizofreni, fra prodrominal fase og videre inn i et lengre forløp, og derfor samlende i en noe heterogen forståelse og diagnostisering av lidelsen.

3.3 . Terapeutiske perspektiver

Videre vil jeg trekke frem ulike terapeutiske perspektiv i møte med arbeid med selvopplevelsen hos mennesker med en schizofrenidiagnose, og knytte dette til musikkterapi og musikkbruk.

3. 3. 1 Musikkterapi

En musikalsk kontekst kan ha mye potensial i forhold til å styrke opp under en positiv selvopplevelse, og styrke opplevelsen av å være et handlende menneske. Og i en meta - analyse har man sett sterke tendenser til at musikkterapi har gitt bedring for mennesker med en psykoselidelse (Mössler et al, 2011). På utfall som vitalitet, global fungering, negative symptomer, affektregulering, self – efficacy og motivasjon har musikkterapi hatt god effekt (Mössler, Gold, Grocke, et al., 2013). Musikkterapi kan forståes som en recovery-orientert praksis (Solli & Silverman, 2016; Solli, Rolvsjord & Borg, 2013). Videre under terapeutiske perspektiv vil jeg trekke frem teori relevant for musikkterapi praksis i møte med mennesker med en schizofrenilidelse. Uavhengig av hvilken teoretisk foranking litteraturen videre har, er de valgt på bakgrunn av at den kan bidra til å beskrive mulige tilnærminger og styrker ved musikkterapi.

3. 3. 2 Terapi i å hente frem ressurser

Larry Davidson og John S. Strauss (1992) setter i en studie fokus på sammenhengen mellom å gjenopplage et handlende selv og bedring. Gjennom fire ulike faser, nærmest grader av å oppleve seg som en agent i eget liv, finner pasient mestring og mening i og ut av sykdom. De skriver at "rediscovery and reconstruction of an enduring sense of self as an active and responsible agent provides an important aspect of improvement" (Davidson & Strauss, 1992, s. 131). Med tanke på at handlekraft og agency uttrykkes i et samspill med miljøet rundt (Lysaker, Buck & Lysaker, 2012) er det interessant å reflektere hvordan behandling og miljøet rundt pasienter styrker eller svekker opplevelse av agency. Hvis man ser på Schizofreni som en lidelse som har sin kjerne i selvopplevelse og manglende eierskap til sine handlinger, tanker og følelser, og som kommer til uttrykk i en svekket effektivitet i interaksjon med omverdenen (svekket agency), vil det å legge til rette for å styrke opplevelse av agency være relevant.

Strauss (2008) reflekterer videre over agency og bedring, og trekker frem hvordan subjektive erfaringer er av betydning for både mestring og klinisk bedring av schizofreni. Faktorer som at noen har tro på deg, sees på som betydningsfulle (Davidson og Strauss, 1992; Strauss, 2008). Kontekster som gir muligheter for å oppleve agency og komme i kontakt med ressurser er viktig både for behandlere og klienten. "Seeing patients in other contexts often demonstrates the competences of people with severe mental illness and raises the question of explaining how it is possible that competence and illness in mental functioning coexist"

(Strauss, 2008, s. 202). Å se og bli sett som en som har muligheter, handlekraft og ressurser vil kunne over tid utvide handlingsreportoaret og styrke opp under en positiv opplevelse av å være i kontakt med verden og seg selv. Dette vil kunne skape en balanse i en ellers sykdomsdominert identitet (Solli, 2015).

Kompetanse regnes for å være et av våre grunnleggende psykologiske behov (Reeve, 2009). Dette må være til stede for å oppleve vekst og livskvalitet. Kompetanse ligger nært en definisjon av agency. I følge Reeve (2009) kan det psykologiske behovet for kompetanse defineres som "need to be effective in interaction with the environment, and it reflects the desire to exercise one's capacities and skills, and in doing so, to seek out and master optimal challenges"(s. 155). Davidson og Strauss (1992) peker på en sammenheng mellom økt agency og bedring. Man kan tenke seg at mestring, opplevelse av kompetanse og agency er viktige elementer for å styrke opp under individets psykologiske behov, og dermed også bedring. Foss (2009) beskriver hvordan det å se seg selv som agent i eget liv, og ikke som offer var viktig i hennes vei mot bedring.

En persons attribusjonsmønster er viktig i terapi både for å kartlegge og å jobbe med, og noe som henger tett sammen med selvet (Axelsen, 2009). Attribusjonsmønster kan defineres som «hvordan et individ oppfatter seg selv, fortolker det som skjer rundt seg og sin egen og andres delaktighet i det» (Axelsen, 2009, s. 108). I mange psykiske vansker, sees en tendens til at kontroll er plassert utenfor en selv. Man tolker ofte at man selv er ansvarlig for negative hendelser, eller har ansvar hvis noe mislykkes. Hvis man deretter får til noe og lykkes, vil man tolke dette som tilfeldigheter eller at noe eller noen utenfor en selv står for det. Det å erfare og oppleve at man kan skape gode avtrykk i omverdenen er derfor krevende, men også viktig for bedring.

I forbindelse med stemmehøring, skriver Sunde (2004) om hvordan det å oppleve at man mestrer og klarer å håndtere symptomer er med å gjøre dette mindre traumatiserende. Ved en schizofrenilidelse med positive symptomer kan det være viktig å kjenne at man kan utøve en viss kontroll eller påvirkning på dette. Når man over tid opplever at man gjennom strategier klarer å kontrollere det som først synes ukontrollerbart, kan man avlære seg lært hjelpeløshet (Reeve, 2009; Skaalvik & Skaalvik, 2005). Det er viktig å også i møte med klienten, peke på sammenhengen mellom deres innsats og deres strategier og hvordan dette faktisk utgjør en forskjell (Skaalvik & Skaalvik, 2005; Wormnes & Manger, 2005).

I en komparativ studie så man på forskjellene mellom en klinisk preget setting og en pedagogisk preget setting, og hvordan brukerne opplevde disse (Lauveng, Tveiten, Ekeland & Ruud, 2016). Det man fant i studien var en større grad av kontinuitet og opplevelse av kontroll i de pedagogiske settingene. I artikkelen peker man på en forskjell i kontrollplassering og attribusjonsmønster i de to kontekstene, og at de pedagogiske settingene styrket opp under utvikling og identitet. I samtale med pasienter finner også Steinar Sunde (2004) at en "sterk følelse av mangel på kontroll, ekstrem lav selvtillit og lite håp" (s. 726) går igjen hos mange med en schizofrenilidelse. Settinger som tilrettelegger for opplevelse av kontroll, mestring og håp bør derfor kunne sees på som viktige tilnærminger i terapi i møte med mennesker med en Schizofrenilidelse.

3. 3. 3. Terapi i å møtes

Et av de viktigste verktøyene vi har i terapi, er relasjon (Hart, 2011; Lauveng, 2015; Schibbye, 2002). I individualterapi, er den terapeutiske alliansen sentral, og det å møte et annet ansikt i dialog, er der bevegelsen mot bedring starter. Men relasjon kan også knyttes til sosial kapital, det å møte flere, kjenne at man har et nettverk og venner rundt seg. Generelt kan man si at det ligger et terapeutisk potensial i det å møtes som mennesker; to individer eller mennesker i en gruppe. At langvarige, trygge, støttende relasjoner er essensielt for identitetsutviklingen, er det bred enighet om blandt utviklingspsykologer (Lauveng, 2015).

Hart (2011) skriver at den terapeutiske relasjonen antakelig er «den mest virksomme og helbredende faktoren, og det er langt flere likheter enn forskjeller i terapeutenes samspill med klientene i den vellykkede terapeutiske prosessen» (s. 187). Relasjonen, den terapeutiske alliansen, ser ut til å ha større betydning enn terapeutisk metode og modell (Blix Flage, 2015; Wampold & Imel, 2015). Uavhengig av terapeutisk retning, er terapeutens empati noe som virkelig ser ut til å forutsi utfallsmål av terapi (Jønsdøttir & Opjordsmoen, 2008; Wampold & Imel, 2015). Den terapeutiske alliansen kan også knyttes til bedre prognose over tid, reduserte symptomer og mindre bruk av medisiner hos mennesker med en schizofrenilidelse (Jønsdøttir & Opjordsmoen, 2008). Den terapeutiske alliansen i musikkterapi kan også sees som en avgjørende faktor for at klienter ikke avslutter behandling (Hannibal, Pedersen, Hestbæk, Sørensen, & Munk-Jørgensen; 2012).

Schibbye (2004) trekker frem hvordan så mye av vår utvikling som mennesker skjer i

interaksjon med en annen. Speiling og anerkjennelse er elementer i menneskemøter, som kan bidra til økt selvaktelse. Hun vektlegger også betydningen av at klient og terapeut møter hverandre som subjekter (Schibbye, 2004; Schibbye, 2002). Å møte hverandre som subjekter, og ikke objekter, skjer gjennom en anerkjennende holdning, men også gjennom språket (Schibbye, 2004). Språket har potensial til å skape avstand, eller tilrettelegge for likeverdige møter og anerkjennelse av den andre (Blix Flage, K. H., 2015).

En persons identitet er avhengig av å uttrykkes og bli bekreftet i et fellesskap, i en relasjonell ramme (Ridder, 2011). En del av terapeutisk praksis, handler nettopp om å gjennom speiling bekrefte og markere personen som sitter foran (Stern, 2007b; Trondalen, 2011; Yalom, 2009). Manger (in press) skriver med utgangspunkt i speilingsteorien, hvordan "individets oppfatning av seg selv formes av andres reaksjoner"(s. 1). Over tid, er det da viktig at man viser klienten autentiske gode reaksjoner. Likesom barnet er avhengig av å oppleve at de forårsaker glede i den voksne for å kunne utvikle en god selvfølelse (Øiestad, 2011), er det viktig at klienten erfarer å forårsake positive reaksjoner i terapeuten og i fellesskapet de er en del av. Dette vil være viktige tilbakemeldinger de kan orientere sin selvoppfatning ut fra (Wormnes & Manger, 2005).

I ulike musikkterapeutiske praksiser forstår man relasjon både på et intersubjektivt nivå som mellommenneskelige mikroprosesser (Johns, 2008; Næss & Ruud, 2007; Trevarthen & Stephen, 2000; Trondalen & Skårderud, 2007) og gjennom et økologisk perspektiv på relasjon (Andsdell, 2012; Stige & Aarø, 2012). Gjennom samfunnsmusikkterapien, som bygger på Bronfenbrenners økologiske modell, får vi innblikk i hvordan et fellesskap preget av solidaritet og frihet kan gi den enkelte støtten han eller hun trenger for å utvikle seg (Stige & Aarø, 2012). Sterns (2007b) teorier om elementene i de intersubjektive møtene i psykoterapi og Malloch og Trevarthens (2000; 2007) studie av mor og spedbarns musikalske kommunikasjon, har vært sentrale teorier for å bygge opp under at man gjennom musikk kan etablere relasjon som kan skape bevegelse og vekst. Ansdell og Pavlicevic (2005) beskriver ved hjelp av et case med en selektiv mutist hvordan musikkterapi kan skape relasjon og kommunikasjon, der verbal kommunikasjon og terapi ellers ikke er en mulighet. Og Næss og Ruud (2007; 2008) beskriver hvordan musikkterapien kan bevege seg fra de nære, mellommenneskelige prosessene med affektivinntonning, følelsesmessig regulering og speiling i improvisasjon til å følge klienten ut av terapirommet hvor han eller hun får spille ut sine ressurser i et større fellesskap.

I to kvalitative studier løfter Rolvsjord (2014; 2015) frem hvordan relasjon mellom musikkterapeut og klient kan kjennetegnes av en gjensidighet, hvor klienten til stor grad er med å forme både musikken og relasjonen. I musikkterapien blir det synlig hvordan klienten byr på seg selv, tar med musikalsk materiale, bruker humor og viser omtanke for terapeuten (Rolvsjord, 2014). Det er en gjensidig relasjon, hvor begge parter gir og tar imot fra hverandre (Rolvsjord, 2015). Å fokusere på klientens styrker, musikalske identitet og kompetanse i den terapeutiske prosessen, er terapeutiske prinsipper som skal kjennetegne den ressursorienterte musikkterapien (Rolvsjord, Gold & Stige, 2005). Gjennom musikalsk samhandling og samarbeid oppstår mulighet for kontakt med andre mennesker (Solli & Rolvsjord, 2015). Dette kan innebære å være sammen, oppleve tilhørighet, samarbeid og sosial deltakelse (Solli, Rolvsjord & Borg, 2013). Musikken kan sies å være en ressurs i å føre mennesker sammen og motvirke isolasjon (Andsell, 2014). Gjennom fremføring får man mulighet til å bli synlig for andre, vise frem sine ressurser og ideelt sett motta anerkjennelse og støtte fra et publikum (Garred, 2008; Solli, 2015).

3. 3. 4 Musikken og narrativet

I forbindelse med empowerment skriver Randi Rolvsjord (2004) om betydningen av klientens historie, og at terapeuten lytter til denne. Historien er alltid konstruert, og forankret i en kulturell eller politisk kontekst. Hvilken teoretisk og verdimelessig forankring man har som terapeut, vil være med å forme hvordan man bidrar i konstruksjon av klientens fortelling. Dette er også noe Gary Andsell (2003) problematiserer og viser at selv musikkynet påvirker hvordan man snakker om musikkterapi prosessen. Small (2011) viser hvordan musikken er knyttet til sosiale roller og kontekst, mens DeNora (2000) viser hvordan det er noe den enkelte kan ta i bruk i sin hverdag. Musikken blir en estetisk agent i konstruksjon av selvet, og tjener individet i følelsesmessig regulering, identitetsutvikling og selv-fortelling. Det er også interessant å reflektere over om vi forteller om endring som forventes å skje innad i individet eller i konteksten rundt (Andsell, 2003; Rolvsjord & Stige, 2015). I et empowerment perspektiv anerkjenner man at også konteksten må imøtekomme individet (Rolvsjord, 2004).

I en kvalitativ studie undersøker Torbjørnsen, Strømstad og Aasland (2014) betydningen av hvilke holdninger hjelperne i psykisk helsevern har til brukerne. Hvilke holdninger vi møter mennesker med, påvirker hvilke ord vi bruker, og dermed også hvilken fortelling som formes om og rundt individet. I en musikkterapeutisk praksis forankret i en empowerment filosofi, vil man velge å fokusere på klientens ressurser (Rolvsjord, 2004). Hvordan man forteller

historien om eget liv, er med å forme hvordan man lever livet videre. Et mål i musikkterapien er å være med å konstruere en livsfortelling som klienten kan finne styrke i og en forståelse ovenfor seg selv. Slik Rolvsjord (2004) skriver; "The therapist will have to listen for stories about strength and coping, and tell stories that give credit to the client and make his resources become visible and audible."(s. 108).

Hanne Mette Ridder skriver i forbindelse med demens om den kvalitative livshistorie (2011). Felles for mennesker med demens og en annen psykisk lidelse, er at livsfortellingen blir avbrutt av noe som kan synes ukontrollerbart. Gro Trondalen peker på hvordan sosiologen Antonovsky knytter helse til en opplevelse av sammenheng (Trondalen, 2011) Det å ha et meningsfullt, stabilt narrativ og en opplevelse av sammenheng og kontinuitet (Ridder, 2011) kan altså forstås som noe helsefremmende. Når man opplever å få en diagnose som rammer vår psyke, griper dette til sto grad inn i fortellingen om hvem vi er. Øiestad (2011) skriver at «historiene om livet vårt er i stor grad med på å forme den følelsen vi har av oss selv» (s. 61). Å igjen få eierskap til vår egen fortelling, og å kunne formidle den med verdighet er viktig, og kan styrke opp under en god eller bedre selvfølelse. Musikk kan benyttes til å bli bevisst og forme vårt narrativ (Trondalen, 2011).

4. RESULTAT

I dette kapitlet vil resultatene fra intervjuene og analysen presenteres. I teksten, er jeg intervjueren og kaller jeg meg selv for "Heidi". Mine spørsmål eller kommentarer er satt i kursiv, slik at det er lettere å skille det fra det informanten sier. Informantene har fått navnene "Alex", "Stian", "Håkon" og "Tiril". I et av intervjuene er også musikkterapeuten sitert. Dette vil bli markert med foran sitatet.

4.0 Oversikt over resultat

Gjennom analyse kommer jeg frem til seks hovedtemaer, med noen underkategorier. Hovedtemaene er grunnlaget for en modell, hvor jeg samler sitat og underkategorier til et tema, slik vist under i tabellen. Hovedtemaene jeg opplevde gikk igjen i intervjuene kan oppsummeres i mening, mestring, livsfortelling, følelser, relasjon og finne/miste seg selv.

4.1. "Å nå et mål med kunst og musikken, er å bevege hjertene til folk"	MENING <table border="1" data-bbox="644 954 1385 1043"> <tr> <td data-bbox="644 954 874 1043">Å dele et budskap</td> <td data-bbox="874 954 1155 1043">Å bevege hjerter</td> <td data-bbox="1155 954 1385 1043">Gi dagen innhold</td> </tr> </table>	Å dele et budskap	Å bevege hjerter	Gi dagen innhold
Å dele et budskap	Å bevege hjerter	Gi dagen innhold		
4.2. "Få applaus for det du gjør da."	MESTRING <table border="1" data-bbox="644 1133 1385 1223"> <tr> <td data-bbox="644 1133 874 1223">Utvikling</td> <td data-bbox="874 1133 1155 1223">Mestring av symptomer</td> <td data-bbox="1155 1133 1385 1223">Tilbakemelding</td> </tr> </table>	Utvikling	Mestring av symptomer	Tilbakemelding
Utvikling	Mestring av symptomer	Tilbakemelding		
4.3. "Jeg kaller de sangene jeg har skrevet for hit da. For psykosesangene mine"	LIVSFORTELLING <table border="1" data-bbox="644 1312 1385 1357"> <tr> <td data-bbox="644 1312 1015 1357">Minner</td> <td data-bbox="1015 1312 1385 1357">Livet og musikken</td> </tr> </table>	Minner	Livet og musikken	
Minner	Livet og musikken			
4.4. "Sangene som jeg har laget, de er på en måte sorgpakker"	FØLELSER <table border="1" data-bbox="644 1532 1385 1576"> <tr> <td data-bbox="644 1532 874 1576">Å kjenne</td> <td data-bbox="874 1532 1155 1576">Regulere</td> <td data-bbox="1155 1532 1385 1576">Uttrykke</td> </tr> </table>	Å kjenne	Regulere	Uttrykke
Å kjenne	Regulere	Uttrykke		
4.5. "Ja, vi er et team vi"	RELASJON <table border="1" data-bbox="644 1671 1385 1715"> <tr> <td data-bbox="644 1671 1015 1715">Gjensidighet og samarbeid</td> <td data-bbox="1015 1671 1385 1715">Komme i kontakt</td> </tr> </table>	Gjensidighet og samarbeid	Komme i kontakt	
Gjensidighet og samarbeid	Komme i kontakt			
4.6. "Jeg vil nesten si det som å være en annen en altså"	MISTE/FINNE SEG SELV <table border="1" data-bbox="644 1805 1385 1895"> <tr> <td data-bbox="644 1805 874 1895">Uoversiklig identitet</td> <td data-bbox="874 1805 1155 1895">Føle seg som en annen</td> <td data-bbox="1155 1805 1385 1895">Å finne seg selv i musikken</td> </tr> </table>	Uoversiklig identitet	Føle seg som en annen	Å finne seg selv i musikken
Uoversiklig identitet	Føle seg som en annen	Å finne seg selv i musikken		

Tabell 4.1.

I første rundte av analysen kom jeg frem til et tema; "finne seg selv". Dette var en av to ting som gikk igjen i alle intervjuene, og som dermed syntes viktig. Gjennom nærmere analyse, ser jeg at informantene legger vekt på ulike ting i å finne seg selv. Særlig to aspekter går igjen, det følelsesmessige og identitet. Gjennom intervjuene ser jeg også en tendens til at dette med følelser oppleves som relevant. Dette innebærer både det å fornemme, uttrykke, håndtere, regulere og kjenne igjen, derfor blir følelser et eget punkt i analysen, mens dette med identitet innlemmes i livsfortelling, da ofte identitetsuttrykk i intervjuene henger sammen med informantens liv og erfaringer. Det at det "å finne seg selv" nevnes i alle intervjuene, sees i denne analysen som en indikasjon på at informantene på ulike måter opplever at musikk og musikkterapien hjelper dem å oppleve at de finner seg selv. Å finne seg selv kan også sees på som et mulig uttrykk for selvopplevelse.

Punktene under har jeg valgt på bakgrunn av at de gjennom analyse og intervjuer utmerker seg som relevante temaer som går igjen hos flere, og temaer som musikken og musikkterapien berører. De er også valgt på bakgrunn av at de synes å påvirke og legge til rette for at informantene "finner seg selv", som også kan sees å innebære selvopplevelsen.

4.1. Mening - "Å nå et mål med kunst og musikken, er å bevege hjertene til folk"

Særlig hos tre av informantene gikk det igjen et ønske om å dele et budskap, formidle noe, stå for noe, hjelpe andre gjennom egne erfaringer og røre ved folks hjerter. Musikken ble et medium til å gjøre nettopp dette. Det å kjenne at man kan komme til uttrykke å få frem et budskap som andre kan ha glede av, kan være en viktig kilde til opplevelse av mening i hverdagen. Situasjoner og livserfaringer som opplevdes meningsløse og vanskelig for informanten, kunne bli til inspirasjon til musikk og tekster som kunne gi andre trøst og gjenkjennelse. Musikken kan sies å tilføre liv en opplevelse av mening.

4.1.1 Å dele et budskap

Flere av informantene gav uttrykk for at de hadde et budskap. De ønsket å fortelle noe, formidle noe. Dette behovet kan nærme seg noe eksistensielt. Som menneske, er det godt å kjenne på at livene våre kan bety en forskjell. Å ha noe på hjertet og dele dette, kan for mange gi en opplevelse av å utgjøre en forskjell og sette sine fotavtrykk i verden.

Stian: ...når man spiller musikk og lager sanger og sånn, det er jo for å dele et budskap. Og alle oppfatter informasjon på forskjellige måter, men det er liksom... Alle har en eller annen gang i løpet av sitt liv, uansett hvem det er, følt seg tom, glad, lei seg eller

fraværende. Så sangen der er på en måte min måte å minne meg på at det går greit å føle det. Greit å føle seg annerledes.

Stian brukte musikken sin til å formidle ved en spesiell anledning.

Stian: Ja, jeg har jo, jeg lagde jo en sang til den psykiske verdensdagen da.

Å formidle noe gjennom musikk er noe som også er viktig for Tiril. Hun forteller at hun...

Tiril:..syns det er veldig viktig med teksten. Å formidle et budskap. Og samtidig fortelle litt det du står for, hvordan du har det selv.

Tiril ser bevisst etter tekster som passer til publikum. Og ser ut til å ha et reflektert og bevisst forhold til musikk som et sterkt middel til å formidle noe.

Tiril: Siden dette er psykiatri og sånn, ser jeg etter noe som kan handle om... En sangtekst som ikke støter folk, men noe de kan identifisere seg med. Og av og til også formidle hvordan jeg selv har det i min egen livssituasjon. Så ønsker jeg at andre skal forstå. Også at det er for alle aldre. Men jeg vet at det kan være vanskelig for folk å høre sånn musikk som går inn på dem når de er triste og sånn. Men hva er bedre enn musikk til å formidle med? Ingenting.

4.1.2 Å bevege hjerter

Det at musikken og kunsten skaper gjenglang i lytterens hjerter, ser ut til å oppleves som betydningsfullt hos informantene. Det er altså ikke bare det å dele et budskap i seg selv, men også at dette kan skape en form for ringvirkninger i dem som hører på.

Tiril: Å nå et mål med kunst og musikken, er å bevege hjertene til folk og få de til å tenke gjennom ting og med toner til, det må jo være helt ideelt.

Håkon trekker frem et øyeblikk av å bli hørt og røre folk med musikken.

Håkon: Som sagt, jeg var på en scene da. Så spilte jeg en av låtene mine. Og da fikk jeg god tilbakemelding. Og hun ene som jobbet der før. Eller, et halvt år siden. Hun begynte visst å gråte.

4.1.3 Gi dagen innhold

Felles for informantene, er at dagene kan være lange og noen ganger med lite innhold. Musikken kan ta trekkes frem som en ressurs som tilfører dagene og situasjoner en mening. Tiril forteller om musikken som noe som tilfører rikdom til livene våre.

Tiril: Men jeg vet at hadde vi vært uten musikk, hadde vi vært fattige. Fattige i sjelen. Og ånden også faktisk. For åndelig musikk. Altså kroppen og dans og trening til musikk og. Vi hadde vært fattige, i sånn i metaforisk forstand.

Hun bruker veldig konkret radioen og musikken til å "redde" dager som ikke har hatt noe innhold.

Tiril: Jeg er veldig glad i dabben min. Dab radioen, dabben min som jeg kaller den. Jeg setter den på når jeg føler at dagen ikke har hatt noe innhold. Da setter jeg den på og sovner til den.

Å dele et budskap, bevege hjerter og gi dagen innhold er derfor ulike aspekter ved at informantene gjennom musikk kan oppleve mening.

4.2. Mestring - "Få applaus for det du gjør da."

Hos de fire informantene ble musikkterapien knyttet til mestring. I musikken kunne man oppleve utvikling og utfordring, få positiv feedback og også mestre symptomer. Felles for informantene er at de på et tidspunkt kanskje må ha sluttet i jobb, fått sine "vanlige" liv avbrutt på grunn av sykdom. Arenaer som tidligere gir utvikling og mestring i livet, blir ikke mulig å fortsette. Det å oppleve høydepunkter, samt å bruke musikken til konstruktive mestringsstrategier i sin verdag.

4.2.1 Utvikling

Alex beskriver nettopp denne overgangen var for ham og hvordan sykdom så og si avbrøt en utvikling han var i.

Alex: Men det var litt kjedlig for jeg la fra meg mye, stoppet opp med å gjøre ting. Ble jo ufør og sluttet å jobbe. Jeg gikk jo som lærling. Så ble jeg syk rett før jeg skulle ta fagprøven. Så jeg har gått skole, jeg har alt sammen, jeg trenger bare å jobbe et og et

halvt år for å ta opp igjen dette da. Og nå har jeg ikke vært i tilstand til å jobbe eller noen ting... Da jeg var syk, fikk jeg ikke til mye altså.

Musikkterapien nevnes som en aktivitet hvor man kan få mulighet til å utvikle seg og få til noe. Det å kjenne at man vokser og opplever en utvikling kan sees som en viktig kontrast til noe som kan oppleves som en stillestående livssituasjon. Det å ha mål synes å være viktig for informantenes opplevelse av livskvalitet.

Tiril: Det er en aktivitet som er så viktig. Og samtidig kan du utvikle deg litt med å lære å spille gitar og keyboard, piano.

Heidi: Jeg har lyst å høre litt om hvordan det har vært for deg å være i musikkterapi?

Alex: Ja, det synes jeg har vært kjempe greit. Jeg prøver å bli god på min egen musikk. Så jeg har jobbet litt med struktur. Prøvd å bygge litt systematisk musikk og. Emmm...Ja..Så det har vært kjempe bra altså.

Det skaper også en kontinuitet, det å ha noe å gå til, komme seg opp av sengen og få noe ut av dagen. Det beskrives som en passe stor utfordring. Musikkterapien synes å være en passe krevende, samtidig som det oppleves spennende. Man får muligheten til å vokse og utvikle seg.

Tiril: Altså aktivitetne, altså musikkterapi er høydepunktet for uken. Det er jo lyttegruppen til musikk. Det med fysisk aktivitet det blir slitsomt, for jeg har vært så sliten i kroppen. Men jeg synes det er veldig okei å være der, og han er veldig flink. Og få lov å bruke seg selv på disse anledningene her på huset. Men..og..jeg ser det som høydepunktet på uken.

Hun forteller videre at

Tiril: Det er en spennende utfordring og spennende oppgave og spennende gjøremål. For det er så lite gjøremål når vi har det sånn som vi har det. Og hvis det ikke skulle vært så vet jeg ikke hva jeg skulle gjort på for jeg har vondt for å gå turer og sånn for tiden. Så..Jeg vet ikke hva annet jeg skulle gjort da.

4.2.3 Tilbakemeldinger

Å stå på en scene, tillater informanter å vise frem sine ressurser og få positive tilbakemeldinger på det han eller hun gjør. Samtidig som det å spille sammen med musikkterapeut, i en mindre setting også gir mulighet for å anerkjennelse. Tilbakemeldingene til informantene kommer fra informantene selv, musikkterapeuten og publikum. I sitatet nedenfor beskriver en informant det å oppleve applaus og ros.

Håkon: Jeg har tenkt at... det føles godt når du sitter og skriver og føler at du har gjort en god jobb med låten, sant. Også skal du opptre og vente og vente på at du skal opptre. Så... også får du opptre. På en scene liksom. Altså det er litt sånn... Jeg har vært der tre ganger nå. Og...liksom...nei, det er så "good feeling".

Heidi: Være backstage. Komme på scenen.

Håkon: Ja, sant. Det er jo... Få applaus for det du gjør da.

Heidi: Har du fått mye tilbakemelding på det?

Håkon: Ja, jeg har fått en del. Det har jeg.

Gode tilbakemeldinger i relasjonen med musikkterapeut over tid og tilbakemeldinger som skjer i forbindelse med fremføring foran flere, har begge et potensial til å gi person en god mestringsopplevelse.

4.2.4 Mestring av hverdagen

Mestring av hverdagen er også et aspekt som kommer frem i intervjuene. To av informantene trakk frem hvordan musikken dempet eller overdøvet stemmene de hadde i hodet. For mange kan hallusinasjoner som stemmehøring være utmattende og begrensende i hverdagen. Å bruke musikken for å møte disse utfordringene, kan sees på som mestring. I sitatene nedfor beskrives hvordan musikk hjelper å sette stemmene til side og musikk som noe som gir en ro.

Stian: når jeg hev meg i det og prøvde det, så kjente jeg veldig fort at det her er noe som hjelper meg, for det er med å dempe stemme som jeg har i hodet. De blir på en måte satt vekk på en annen plass, men de kommer alltid tilbake igjen. Men når jeg holder på med musikk er det med å dempe støy. Og etterhvert så klarte jeg å liksom å finne min identitet og lage mine egne sanger.

På spørsmål om musikken gjorde at stemmene Alex hørte ble stillere, svarte han:

Alex: Jah, ikke i begynnelsen. I begynnelsen gav jeg jo opp musikken helt. Siden at det var så mye støy rundt meg. Så jeg klarte ikke musikk, jeg klarte ikke å høre på musikk... Jeg klarte ikke å finne...rytmen eller tonen i meg selv og...så jeg var litt forstyrret før. Men nå, når det har roet seg er det mye bedre å gå tilbake til musikken, ja...og... føle at du finner roen i den og... legge deg inn i musikken igjen, og det har jo vært kjempebra.

I sitatene under beskrives dypere hvordan han tar musikken i bruk i sitt eget liv. Musikken blir en hjelp til å sette i gang med ulike aktiviteter, takle følelser, finne seg selv tilbake og, som vist i sitater over, et verktøy til å dempe stemmer.

Stian: Jeg bruker musikk til veldig mye. Hvis jeg er lei meg, hvis jeg er skikkelig nedpå, eller forvirret, eller prøver å finne meg tilbake igjen.

Heidi: Har du noen faste sanger?

Stian: Ja, jeg har jo... liker veldig godt når jeg skal lese og sånt, da bruker jeg gjerne klassisk musikk og sånn... eller hvis jeg må gire meg opp hører jeg gjerne på dubstep og... sånn type musikk da. Også har jeg liksom på en måte funnet frem forskjellig musikk sjangere som jeg bruker... når jeg skal være... altså... for å få meg aktiv da. Hvis jeg skal trene så hører jeg kanskje noe skikkelig rock eller tecnotype musikk... Musikken den har veldig mye å si på hvordan jeg oppfører meg der og da, sant. Hvordan kroppen responderer og tankene responderer til musikken.

Noen av informantene er kjent med musikk fra før. Stian beskriver hvordan han ble introdusert for å bruke musikk som et verktøy til å mestre utfordringer og som en hjelp i hverdagen. Under er to sitater hvor han beskriver dette.

Stian: Ja, du spurte meg jo hvordan det var for meg å begynne på musikkterapien da... det er som jeg har sagt...var litt skeptisk, for jeg hadde liksom ikke brukt musikken på den måten. Det var noe helt nytt for meg.

Videre forteller han at;

Stian: ...når jeg begynte å plukke litt på musikken igjen så skjønnte jeg liksom det at det var behjelpelig. Og jobbe meg sakte frem mot noe da og få brukt noe jeg har kunnet, men på en annen måte. Det er ikke helt lett å forklare helt hvordan det føles, men det

er... Før var det liksom veldig sånn underholdende å spille og sånn, men nå er det liksom blitt en medisin da.

4.3.Livsfortelling -"Jeg kaller de sangene jeg har skrevet for hit da. For psykosesangene mine"

Hos alle fire informantene var livshistorien og musikken knyttet sammen. Dette var en link som noen aktivt brukte som en ressurs til å komme i kontakt med hvem de har vært, hvem de er og mimre. Det å skape en narrativ identitet, bruke musikken til å skrive og bli bevisst sin egen fortelling.

4.3.1 Minner

Hos to av informantene var musikken særlig knyttet til minner, gjerne gjennom lytting til musikk. En av dem beskriver hvordan han klarer å plassere seg i musikken, komme tilbake til hvem han er og hvem han har vært.

Heidi: Har du opplevd at det er noen sammenheng mellom hvem du er som person og musikken du spiller?

Alex: Ja, det vil jeg si. At jeg kan sette meg inn i musikk som jeg har følt i tider eller nåtid så kan jeg...sette meg inn i musikken og mimre littegrann. At jeg kan plassere meg, hvem jeg var og hvem jeg er

Heidi: Jah...Mhm.. Sånn at det er både her og nå og din livshistorie?

Alex: Ja, for eksempel musikk som jeg har hørt før, for eksempel, Så kan jeg minne litt om det. Så kan jeg nyte den musikken, bare rett og slett for det. Sant. For jeg hadde litt annen musikksmak før enn det jeg har nå.

Musikken kan være en hjelp til å huske ting, komme i kontakt med minner, dermed finne litt tilbake til seg selv igjen.

Alex: du hører på musikk som du har hørt på tidligere, så kan du huske tilbake til stunder, så det er jo sånn sett hvertfall sånn jeg ser på det da. Så jeg mener du igjen kan finne deg selv litt igjen da, i alt sammen.

Heidi: er det nesten litt sånn som et fotoalbum, på en måte?

Alex: Ja, du kan nesten kalle det fotoalbum. Altså det er ikke akkurat helt sånn. Altså ja, på en måte. Altså du reflekterer over musikken, du husker ting.

Tiril forteller her hvordan musikken er knyttet til minner om sin mormor.

Tiril: Ja, mormor hun spilte gitar og sang. Så hun sang "De tro som aldri dør" og "Han er min sang og min glede". Og jeg trodde det var "Anna, min sang og min glede". Og plastikkroser i himmelen. For jeg forstod det ikkje helt. Nei, hun sang masse sanger. Sang for andre og tok gitaren med seg. Der som det var sånn kiosk, campingplass. Så satt hun der og sang og hadde vevekurs og. Jeg har kanskje litt arv fra hennen. Ja. Hun likte jeg. Hun var veldig grei. Kunstnerisk. Diktet og sånn som jeg og strikket lue og sånt. Diktet. Fant på ting selv og sånn.

Her beskriver hun et annet minne knyttet til musikk.

Heidi: Har du vokst opp med mye sånn musikk og kunst rundt deg?

Tiril: Nei, i hjemmet var, så var det ingen som sang. Men min far har en platesamling og der har det en sang som sitter igjen. Og den var, den er sånn "Will my way, can I still call him daddy. I know I love him oh so well. With my may can I still call him daddy. Cause He`s the only daddy I`ll ever have." Den satt jeg...det var litt sånn countrylåt. Og den satt jeg og min søster. Alt var ryddig og fint og alt, alltid ryddig og fint hjemme hos oss. Så satt vi foran platespilleren. Sånn på bordet. Og når min far kom inn døren, vet ikke om min mor laget middag, så sang vi den da. Det var min mors måte å smigre far litt med søte døtre. Så. Jeg kan huske den gangen.

4. 3 .2 Livet og musikken

Det at musikken er knyttet til vår livshistorie og livsbegivenheter, kan sies å være et resiprokt forhold. Musikken former vår selvfortelling, samtidig som vår fortelling og våre liv former musikken vi hører på. Et eksempel er da Alex ble syk og måtte legge vekk musikken. Dette var på grunn av mye indre støy. Han fant tilbake til musikken først når han hadde opplevd at stemmene roet seg.

Alex: Men nå når jeg først ble syk, så gikk jeg litt vekk fra musikken altså.

Heidi: Okei. Hva gjorde det?

Alex: Var mye støy rundt meg, så jeg fikk ikke konsentrert meg. Jeg klarte ikke å fordøye musikken på en måte. Så det var ganske vanskelig for meg med musikk egentlig. Så jeg gikk litt ifra musikken.

Tiril beskriver hvordan tilslutning til et religiøst miljø endrer musikken hun hørte på.

Heidi: Men hvorfor tenker du, eller hva tenker du har gjort att ditt forhold til musikk har endret seg over tid.?

Tiril: Nei, for jeg ble..Har alltid trodd, alltid trodd på Gud og sånn, men jeg ble bevisst troen min når jeg var 19 år gammel og hadde født et barn. Og det var vel litt sånn at man skulle ikke høre på annet enn kristen musikk. Og det var litt sånn lydighet i meg at jeg la vekk annen musikk.

To av informantene fant inspirasjon til sine sangtekster i sitt eget liv. De ble på et vis selvbiografiske tekster.

Stian: Jeg begynte å skrive. Altså jeg kaller de sangene jeg har skrevet for hit da. For psykosesangene mine. Altså, der jeg har vært psykotisk og skrevet da. Jeg har jo ikke vært helt stabil når jeg har skrevet de sangene, for det er jo veldig sterke tekster da. Det er jo på en måte min måte å utløse hvordan jeg føler det inni meg da.

Musikk man har laget tidligere, kan hjelpe en å forstå seg selv fra et annet perspektiv. I dette sitatet nevner Stian hvordan det kan være når han tar frem og hører på sanger han har skrevet eller sunget inn tidligere.

Stian: Nei, altså det er sånn. Altså...Det er liksom hvordan...hvordan jeg føler det der og da. At det liksom...når jeg synger at jeg har et hull i hjertet, så føler jeg meg tom...Jeg føler...problemet er at jeg ikke føler noe...sant...Også når jeg da skriver musikken og spiller... Nå når jeg spiller på nytt igjen og hører meg selv så kjenner jeg det at dette er liksom en person som har hatt det tungt da, som føler seg tom.

Livet og valgene vi tar er med å endre hvilken retning våre kreative prosesser tar, slik Håkon beskriver det under.

Håkon: På hvilken måte?...Altså det er mye...det er så mye...det er så mye forskjellig veier å skrive på. Mange forskjellige retninger, sant. Jeg føler at jeg har begynt å gå en annen retning, enn hva jeg gjorde før. Før var det litt sånn, triste og litt sånn sære, litt sånn dystre og. Den var jo litt dyster den du hørte da, men det var jo for å spille den for deg. Fordi at, sånn at du får vite, sant, hvem jeg er. For jeg har vært rusmisbruker. Men nå har jeg lagt det bak meg for åtte år siden, sant. Men....Ja. Jeg prøver å spille litt, skrive litt, litt mer gladelater.

Minnene informantene har gjennom musikken og sangskrivning inspirert av egne tekster, ser ut til å kunne bidra med en slags narrativ identitet og eierskap og refleksjon over eget liv.

4. 4. Følelser - "Sangene som jeg har laget, de er på en måte sorgpakker"

Uttrykk av, å kjenne, bearbeide og regulere følelser gikk i enkelte intervjuer igjen som et så stort tema, at det blir et eget tema. Med tanke på at følelser for mange med en psykisk lidelse kan være vanskelig, er det interessant at informantene trekker frem musikken som et verktøy i møte med følelser. Flere av informantene trekker frem musikk som noe de bruker, og gir med det seg selv en aktiv rolle. Man er altså ikke en passiv mottaker, men en som på en reflektert, bevisst måte bruker musikken som en ressurs i dagliglivet.

4. 4. 1 Uttrykke

Særlig to av informantene beskriver hvordan musikken er et medium til å uttrykke og få utløp for følelser som sinne og frustrasjon på en konstruktiv måte.

Tiril: Men å uttrykke mine egne følelser på en konstruktiv måte, det føler jeg musikk kan hjelpe meg til.

For Stian er det særlig viktig å få uttrykke og få ut følelsene, uten å måtte forklare så mye. Det blir en prosess hvor han får levert noe vanskelig fra seg, nesten som sorgpakker.

Stian: Altså jeg føler at de sangene som jeg har laget, de er på en måte sorgpakker som jeg på en måte får utlevert da. Altså...Når man har mye depresjon og sånn så pakker man seg godt inn i mye, med mange forskjellige problemer da. Det er akkurat som jeg tar alle problemene og pakker det inn i en boks, altså sangen, og får de ut liksom. Og da føler jeg meg lettere da. Og spesielt da jeg skrev sangene da jeg var psykotisk. Da fikk jeg alle de sanne tankene og følelsene ut på et ark og ut til publikum liksom. For da slipper jeg å drive å egentlig forklare de hvordan jeg føler, men jeg kan heller synge det da. Det er ikke nødvendigvis mine egne sanger heller, men sanger som jeg har hørt andre spille eller noe sånt. At man liksom kjenner seg igjen.

Det kan være vanskelig å vise hvordan man har det. Da kan det være en hjelp i musikken.

Stian: Ja, det er liksom det jeg føler inni meg. Men jeg klarer ikke å vise det, men jeg må skrive det ned og synge det.

Ordene kan oppleves begrensende. Det er ikke alltid lett å sette ord på ting. Samtidig kan man kjenne på et behov for å dele det man har på hjertet, og fortelle hvordan man egentlig har det. Her forteller Stian videre om hvordan det er for ham.

Stian: Altså jeg føler at... Når jeg...altså jeg... har aldri vært noe flink til å snakke om hvordan jeg føler det innerst inne. Og da føler jeg på en måte det at når jeg var syk og skrev musikk og lagde musikk så følte jeg det at jeg fikk levert ut et budskap, uten å liksom grave i det. Men at jeg nesten direkte kunne si hvordan jeg hadde det inni meg da. For det er ikke lett å fortelle andre hvordan man føler det innerst inne.

Det er ikke lett å fortelle andre hvordan man føler det innerst inne, samtidig beskrives det som noe viktig. Det letter litt på trykket når man ikke må bære på vonde følelser alene, når man får uttrykt disse og føler seg forstått.

4. 4. 2 Å kjenne

For Alex, var det særlig viktig å kjenne på følelser, å fornemme, ha en følelsesmessig tilhørighet til musikken.

Alex: ...jeg klarer å plassere meg i musikken igjen. Så når du hører på en sang, så kan du føle akkurat den sansen til musikken og til den musikken så føler jeg at jeg av og til kan gå tilbake og finne en fast følelse på en måte.

Heidi: Som varer over tid, eller?

Alex: Nei, nei, altså... At jeg...Hvis jeg hører på en sang så, kan jeg føle den sangen sånn som den er. Og... liksom... og skape en tilhørighet, hvis du skjønner hva jeg mener.

Det å ha mulighet til å leve seg inn i musikken og føle en emosjonell tilhørighet, rett og slett føle, var viktig for ham.

Alex: Ja, det er jo litt viktig at du er litt sånn...emosjonell og kan føle deg inn i et,... føle en opplevelse,.. eller ...at du igjen.. for eksempel kan høre på musikk... at du kan føle dette og sette deg inn i det. Og det synes jeg er litt viktig, ja.

Han bruker uttrykk som å "ha den sansen i seg", "samme følelsesmessige tonen" og "følelsesmessig/emosjonell tilhørighet" på møtet mellom musikk og følelser. Det kan virke som han beskriver en evne til å føle med noe, som går tapt i sykdom, men som han finner tilbake til i musikken.

Alex:.. når jeg hører på musikk eller en sang så... ja..så har jeg den samme følelsesmessig tonen til den hele tiden... at jeg... liksom kjenner meg igjen. Så det kommer jo an på åssen musikk du hører på og. Så det er flere typer, vet du. Men at du kan leve deg inn i sangene... og forstå de. Og det syns jeg er bra. Å ha den sansen i seg.

Noe lignende ble også nevnt hos Stian.

Stian: Hvordan jeg føler det...ikke trist og ikke glad, men sånn midt på. Jeg føler meg selv liksom. Jeg kjenner nå er jeg liksom, liksom alt ok, trenger ikke stresse med noe. Jeg har ikke sånn særlig tanker rundt det, bare at det går av seg selv, sånn automatikk.

4. 4. 3 Regulere

Musikk med litt energi kan for enkelte være en hjelp til å få ut frustrasjon og litt aggresivitet, tømt seg litt rett og slett.

Stian: Var akkurat som jeg fikk alt det derre... For jeg var ganske sånn passiv agressiv da. Jeg kunne endre veldig fort. Og da var det sånn at jeg hørte veldig mye på sånn... rock... og spesielt sånn hard rock da. Og da hjalp det meg å roe meg ned på en måte.

Heidi: Hm... Stilig. Så det blir nesten sånn et slags utløp?

Stian: Det blir på en måte som å løpe maraton i hodet ditt liksom.

Han trekker frem musikk som en måte å takle vanskelige følelser.

Stian: Altså folk takler jo stress og sinne og depresjon på forskjellig måte da. Min måte er i alle fall musikk. Det er i alle fall en grunnleggende tingen.

Tiril beskriver også hvordan musikk kan hjelpe å komme tilbake til seg selv. En slags følelsesmessig selvregulering.

Tiril: Jeg kan vel kanskje finne meg selv igjen. For så mye stillesitting og så mye behandling og sånt, det har nok gjort at jeg har blitt litt aggresiv også mot personale og sur og lei og. Og da har jeg funnet meg selv og tilbake igjen til humøret og roen og at jeg får gjøre noe. For det er et stort problem at det er så lite aktiviteter. Så hvis ikke jeg får utfoldet meg selv litt i en aktivitet så, hadde jeg ikke hold ut.

Her opplever hun noe frustrerende. I denne situasjonen velger hun å sette på rock. Det ser ut til å være en måte å få utløp og håndtere følelser som dukker opp.

Tiril: I går fant jeg ut, da ble jeg veldig frustrert. Kunne ikke røyke på rommet. Jeg røyker sigaretter. Det har jeg gjort de siste årene. Og så var jeg litt frustrert over snevre regler og ting som jeg tenkte innerst inni meg selv. Så da satt jeg på radio rock. Koste meg med den. Og det er vel egentlig, altså jeg vet ikke, jeg er litt svak for den, spesielt når jeg er sint. Da, den kan virkelig tiltale meg, rocken. Vanlig rock, ikke sånn voldsomt heavy.

Å kjenne på, regulere og uttrykke følelser henger tett sammen. Men bruken av musikk ser ut til å kunne berøre hver av disse punktene. Informantene ser ut til å i ulik grad være bevisst sitt eget bruk av musikk i møte med følelser, men de synes alle å ha bruk det som en ressurs i ulike situasjoner.

4. 5. Relasjon - "Ja, vi er et team vi"

Informantene forteller om musikkopplevelser delt med andre. Dette gjelder både at man i musikken kan oppleve en gjenkjennelse, men også få opplevelser av å spille sammen med andre. I et av intervjuene blir musikkterapeuten, og den relasjonen som utviler seg, beskrevet som sentral for terapien.

4. 5. 1 Gjensidighet og samarbeid

Musikk kan legge til rette for gjensidighet og samarbeid. Dette er viktig for Håkon. Her presiserer og insiterer han litt humoristisk at musikkterapeuten og han selv til like stor grad er med å ta musikalske avgjørelser.

Heidi: Men hvem er det som tar flest musikalske avgjørelser. Av dere to?

Musikkterapeut: Det er du som har låtene, tenker jeg.

Håkon: Det er jo det. Det er jeg som styrer showet.

Musikkterapeut: Ja.

Håkon: Det er jo ikke det. Vi har delt på 50/50.

Musikk er et teamarbeid, hvor hver enkelt må bidra til prosessen. I dette sitatet beskriver Håkon nettopp noe av denne samarbeidsprosessen mellom ham og musikkterapeuten.

Håkon: Ja, vi er et team vi. Og...Ja, det er sånn som jeg sa at jeg kommer her hver onsdag så og si med ny låt. Også viser jeg den til musikkterapeuten også spiller jeg, også ser han på den, også spiller vi sammen, også forandrer han kanskje litt her og her også kommer med innspill og, også lager han en intro, mellomspill og sånne ting. Og det er jækla bra altså. Det... Er good. Så herlig dude.

4. 5. 2 Komme i kontakt

Møteplasser er viktig, det å ha mulighet til å komme i kontakt med folk. Når han skal beskrive hvordan det har vært for ham å være med på musikkterapeutilbudet, er det nettopp kontakten med menneskene som trekkes frem.

Håkon: Jeg synes det er fantastisk jeg.

Heidi: På hvilken måte?

Håkon: På hvilken måte? På måten musikkterapeuten er på. Det er helt fantastisk. Han er så god og snill og grei og, eller han viser der inne og er med og. Nei, jeg synes det er helt fantasisk, jeg altså. Og hun Gunnhild som jobber her, hvis du har hilst på henne.

Heidi: Jeg lurer på det.

Håkon: Veldig. Utrolig skjønn dame, altså. Jeg har kommet i kontakt med så mange flotte mennesker.

Heidi: Så relasjonene, bekjentskapene, det betyr mye for deg?

Håkon: Ja, hvertfall med musikkterapeuten og Gunnhild da. Men spesielt musikkterapeuten, det er han som...musikken min, sant. Jeg har jo nesten, snart jobbet med ham i tre år. Så. Håper nå det får fortsette altså.

Et musikk samarbeid trekkes frem. Det sosiale blir også knyttet til noe som holder stemmene i hodet vekk.

Heidi: Har du lyst å si litt om hvordan det har vært for deg å være med i musikkterapien?

Alex: Nei, det har vært kjempe greit det altså. Jeg har jo laget min egen musikk da. Som vi har spilt inn her også har vi fått han Rune til å synge på den.

Heidi: Kult.

Alex: Ja, kjempe gøy.

Heidi: Det høres bra ut?

Alex: Ja, altså, jeg er fornøyd. Jeg er kjempe fornøyd med det som vi har klart å lage.

En annen trekker frem at det å spille med noen og å snakke med noen er viktig og at dette skiller seg fra å spille alene.

Stian: Det trengte ikke å være kjempebra liksom, men bare...bare det å snakke med en og spille med en, spille sammen med en... det er liksom danne grunnlag... danne en identitet...

Minner knyttes til musikalske øyeblikk, eller spesifikke sanger trekkes også av enkelte frem som viktige. Felles er at musikken knytter folk sammen. Og en fin ramme for å oppleve å bli kjent og være sammen med andre.

Tiril: Nei, har vi ikke hatt musikkterapeuten her med sin sangterapi, så har vi hatt en del sang av og til når vi tar frem sangpermen nede og synger. Husker jeg og en jente som jeg har hatt mye på rommet mitt og drakk brus og når vi fikk kjeft fordi vi hadde sneket oss til en røyk på rommet. Da tok vi frem sanger og sang. Hun likte å synge hun også. Så da...tok vi frem permen, jeg og en som jobber på avdelingen. Og hadde en riktig koselig stund med den.

4. 6. Å finne/miste seg selv - "Jeg vil nesten si det som å være en annen en altså"

Noen av informantene beskriver ulike prosesser hvor de har opplevd å miste seg selv. En handler om å miste oversikt over sin identitet, en annen om noe som kommer og tar over – nærmest føle seg fremmed for seg selv. De samme informantene beskriver videre hvordan musikk kan eller har hjulpet dem å finne litt mer tilbake til seg selv.

4. 6. 1 Uoversiktlig identitet

Stian: Ja altså... når jeg ble innlagt så hadde jeg null oversikt over meg selv. Var helt... hadde ikke troen på meg selv lengre, visste liksom ikke helt hvem jeg var.

Stian ble identiteten etterhvert sammensatt og uoversiktlig. Etter en tid hvor han hadde forsøkt å møte ulike situasjoner på en god måte, blir dette slitsomt og han mister oversikt over seg selv.

Stian: Ja. Men jeg fokuserte...Jeg fokuserte så mye på...for jeg sleit så mye med depresjon hele tiden når jeg var yngre, det gjorde jeg. Jeg fant liksom aldri ut hvem jeg var, eller hvilken identitet jeg hadde fått. Jeg er jo ikke...altså... etnisk så er jo ikke jeg

opprinnelig fra Norge.

Heidi: Har du kommet til Norge etterhvert? Eller?

Stian: Nei, jeg er født og oppvokst i Norge. Men liksom jeg har jo...Det er jo liksom kulturkrasj og... Når jeg var yngre...Nå er de litt mer integrert. Det var jo som om jeg måtte slå meg av og på hele tiden da. Det kan jo og være med å skape personlighetsforstyrrelse, hvis man skal slå seg av og på to forskjellige kulturer. Hvis jeg skulle være med venner så var jeg en person og familien så er det en person, skulle jeg på jobben var jeg en person. Spilte jeg musikk var jeg en person. Altså jeg hadde så mange personlighetstrekk da til slutt at jeg mistet helt oversikt over hvem jeg var.

Heidi: Men sånn...åssen var på en måte den som var hjemme kontra den som var på skolen?

Stian: På skolen var jeg supersosial og ville ha det gøy hele tiden og når jeg var hjemme så var jeg bare deprimert.

Heidi: Det må ha vært slitsomt. Det er ikke rart at ting...at det er tøft...det må jo være veldig slitsomt.

Stian: Ja, det er veldig slitsomt over lengre tid. Fordi man mister på en måte...man bygger seg opp en identitet også mister man en identitet også bygger man opp en ny. Også går det liksom frem og tilbake, sant.

4. 6. 2 Å føle seg som en annen

Alex beskriver her endret selvopplevelse.

Heidi: På hvilken måte...endret følelsene seg og...og tankene seg

Alex: På hvilken måte? (puster)... Ehm. Sånn at jeg nesten ble en annen en, at jeg ikke er helt meg selv... Jeg vil nesten si det som å være en annen en altså. Måten jeg tar opp ting på...Svarer på ting...Hvordan jeg ser ting, det er annerledes....

Heidi: Ja... Var det sånn at...Føler du at du nesten ble satt til siden, eller føler du at... at det kom noe og tok over?

Alex: Ja, det var jo på en måte noe nytt som tok over. Det begynte jo med stemmer. Og mye av det. Også var det helst sånne onde stemmer. Også følte jeg meg endret etterpå. Måten jeg var...var ikke meg selv. Følelsesmessig...altså jeg var meg selv... jeg kunne liksom se ut fra meg selv og alt..men alt følelsesmessig, sånn emosjonelt og sånn, og tankemessig så var jeg ikke helt meg selv. Det er ganske vanskelig for meg å forklare.

4. 6. 3 Å finne seg selv i musikken

Stian uttrykker hvordan musikken har vært behjelpelig med å finne tilbake til seg selv.

Stian: Men jeg tror det...jeg tror det at hvis ikke jeg hadde hatt musikken så hadde jeg ikke hadde funnet meg tilbake igjen på samme måten. At jeg klare å fungere like bra igjen i hverdagen. Jeg tror jeg hadde vært veldig mye mer nedpå og ikke helt visst hvem jeg var. Altså det er ikke bare det å spille instrumenter og synge for seg selv, med det er også det å gjerne lytte til andre og som på en måte er på samme...samme plass da som meg...psykisk. Som liksom føler liksom at det ikke det er kun de eller kun meg som er aleine om det. Men at det er andre og som føler det samme.

Et sitat viser hvordan også Alex finner hjelp i musikken til å kjenne seg selv og komme tilbake til seg selv.

Heidi:Litt i sta, men du, eller vi snakket om at musikken kunne på en måte minne deg på den du har vært, eller sånn at du kunne se tilbake på ting din egen historie

Alex: Åja. ja. Det er jo det at jeg kjenner meg igjen i musikk. Sånn da har du, enten kjenner du deg igjen eller så kan du sette deg inn i den typen musikk som er der. Du kan og fornemme deg selv littegrann mer, også du kan, tenke tilbake. Du kan... Ja, du kan gjøre mye med musikk. Musikk har alltid vært bra. Altså jeg har alltid likt musikk.

Som vi ser i sitatene ble musikken en ressurs i hverdagen til Stian, og noe som han beskriver som noe som har hjulpet ham til å finne seg selv tilbake. Alex beskriver en prosess hvor man følelsesmessig kan kjenne seg igjen i musikken og også hvordan dette kann knyttes til minner. Håkon, Tiril, Stian og Alex sine perspektiver har blitt presentert i denne delen av oppgaven. Videre vil disse perspektivene diskuteres i lys av oppgavens teoretiske ramme.

5. DISKUSJON

I denne delen av oppgaven vil jeg knytte den teoretiske rammen i oppgaven med funnene gjort i studien. Gjennom teori og perspektiver fra informantene vil jeg drøfte problemstillingen; "Hvordan kan musikkterapi bidra til å styrke selvopplevelse hos mennesker med en schizofrenilidelse?" Først vil jeg se på informanters beskrivelse av endringer i selvopplevelsen i lys av den teoretiske rammen. Deretter vil jeg se på temaene som kom frem i analysen som synes å påvirke selvopplevelsen. Deretter vil dette samles i en modell, før jeg oppsummerer i en konklusjon.

5.1 Ulike måter å miste og finne seg selv

Oppgavens problemstilling handler om selvopplevelse. Hvordan selvopplevelsen utvikles, hvordan den endres ved psykisk lidelse og hva som kjennetegner endringene ved en schizofrenilidelse har blitt belyst i den teoretiske rammen. Særlig to av informantene gjorde interessante observasjoner i møte med egne opplevde endringer i identitet og selvopplevelse. Jeg ønsker derfor å se nærmere på deres observasjoner i lys av teori. Det er viktig å understreke at dette ikke er et forsøk på diagnostisering, men å se nærmere på hvordan informantenes utsagn kan knyttes til oppgavens teori. Hos Stian, hvor diagnosen ble endret fra paranoid schizofreni til en schizoaffektiv lidelse, kan endringene han beskriver sees å være mer knyttet til identitet. Alex forteller om endringer i selvopplevelsen som kan knyttes nærmere en ipseity-forstyrrelse.

Stian forteller at da han ble innlagt hadde han "null oversikt" over seg selv, og visste ikke "helt hvem jeg var". Dette med identitet hadde lenge vært vanskelig for ham og han forteller at; "jeg fant liksom aldri ut hvem jeg var" eller "hvilken identitet jeg hadde fått". Den uoversiktlige, sammensatte identiteten han beskriver, kan ligne den Axelsen (2009) skriver om. Han forteller at den han var på skolen og hjemme lå langt fra hverandre. På skolen var han "supersosial" og "ville ha det gøy hele tiden", men hjemme var han "deprimert". Han kan synes å ha hatt et splittet, diktomt selvbilde (Axelsen, 2009). I musikkterapien kan det se ut som han har et leitearbeid. Han forteller at han får "funnet meg tilbake igjen". Ser vi på Mandelings perspektiv på terapi (2015), kan man si at musikkterapien nærmest handler om å finne tilbake til og konstruere et selvbilde og få oversikt over dette. Stian forteller også hvordan han går tilbake i tid i sitt leitearbeid. På et vis ser det ut til at han leter frem en mer helhetlig forståelse av hvem han er, og at musikken blir en slags katalysator i dette arbeidet. Gjennom låter, sine egne og andres som han kjenner seg igjen i, får han satt ord på sine

prosesser og sin fortelling. Sett i lys av den teoretiske rammen, kan dette bidra til å konstruere en fortelling om verdighet og mestring av krevende livssituasjoner (Rolvsjord, 2004) og samtidig få satt ord på en kontinuitet og sammenheng (Ridder, 2011).

Alex beskriver en endret selvopplevelse hvor han følelsesmessig og tankemessig ikke var "helt meg selv". Han mister eierskap til egne opplevelser og tilstedeværelse (Møller, 2015; Parnas & Handest, 2003; Parnas et al, 2005; Sass & Parnas, 2003). Han forteller at noe har tatt over. Det er akkurat som om noe annet lever gjennom ham. Førstepersons erfaringene er endret (Sass & Parnas, 2003). Det informanten beskriver ligger nært det man i EASE beskriver som endringer av selvbevissthet og tilstedeværelse (Parnas et al., 2005). I stedet for å leve i sine sanseopplevelser og tanker, bevitner han dem (Sass & Parnas, 2003). Musikken kan synes å være en hjelp til å så og si få oppleve egne følelser og en vital kontakt med seg selv. Han observerer at gjennom musikk "kjenner du deg igjen". Og du "kan fornemme deg selv littegrann mer".

5. 2 Å fylle dagene med noe meningsfullt

Gjennom intervjuene observerte jeg hos enkelte informanter et sterkt ønske om å formidle. Midt i patologi, sett i et rent klinisk perspektiv, kunne denne opplevelsen av å være budbærer, å ha noe viktig på hjerte eller å ha et oppdrag i å formidle noe som kan gi andre lindring, nærmest synes å skape en glød i informantene. Jeg velger å kalle dette for mening, at hverdagen ble gitt en mening i eksistensiell forstand. Irvin Yalom (2009) skriver om hvordan dette med meningen med livet er et dvelende spørsmål hos mange mennesker. Han konkluderer på et vis med at det er et for stort spørsmål å bli værende i og forsøke å besvare, men at et livsmål som "trancenderer selvet – det vil si er rettet mot noe eller noen utenfor dem selv som for eksempel kjærlighet til en sak, en person eller et guddommeligt vesen" (s. 130) vil gi personen en større og dypere opplevelse av mening (Yalom, 2009). Gjennom intervjuene opplevde jeg det som om musikken koblet enkelte av informantene opp mot et livsmål større enn dem selv. For noen var det en sak de brant for og ønsket å formidle, for andre var det knyttet til gudsopplevelser i kirkerommet. Dette kan også forstås i lys av Antonovskys (2000) bruk av ordet meningsfullhet i forbindelse med opplevelse av sammenheng. Det er en følelsesmessig opplevelse av at livet er verdt å leve. Det å ha en opplevelse av mening, er viktig i å ivareta opplevelse av sammenheng, og dermed individets helse. Frankl (2004) knytter også dette med mening opp mot utholdenhet i håpløse livssituasjoner.

Mening kan knyttes til et eksistensielt nivå, men også til det å fylle dagen med innhold som oppleves meningsfullt. Tiril beskriver hvordan hun setter på radioen når "dagen ikke har hatt noe innhold". Og flere får oppleve at musikkterapien er en aktivitet på timeplanen som er av betydning, et høydepunkt og en mulighet til å pleie interessene sine. Mening, livsutfoldelse og livskvalitet er viktige elementer i et recovery perspektiv (Veseth, 2014). Å bli frisk, handler ikke om et endelig mål, men også prosessen underveis. Tiltak i psykisk helsearbeid, skal derfor ideelt sett ikke kun handle om å bli frisk fra sykdom, men også at hverdagen fylles med innhold som kan ha betydning for mennesket.

Særlig Tiril knytter musikken til det å gi dagen et fint innhold. Hun beskriver både hvordan hun bruker musikken på egen hånd, når hun er alene, og sammen med andre. Dette eksempelet fra Lauveng (2015a) kan være med å illustrere betydningen av at dager ble fylt av fint innhold, her gjennom et initiativ fra en av pleierne som var på jobb: "Hun fant på aktiviteter på ettermiddagene som vi alle kunne gjøre sammen. Vi bakte, eller laget trolldag, eller malte". Videre skriver hun at det "var nydelig, og det kunne hjelpe meg å glemme triste ting en liten stund" (Lauveng, 2015a, s. 103). Tiril forteller at det kan være lange dager med lite innhold. Det er interessant å tenke over hvorfor det er slik, og hva som kan gjøres annerledes. Mange kan oppleve et behov for hvile og ro, samtidig observeres det at klienter i musikkterapien kan virke "friskere" enn i andre settinger (Solli, 2015). Dette kan være flere årsaker til, og noe som i seg selv er verdt å undersøke videre i studier. Men det kan tenkes å handle om noe så banalt som at man i musikkterapien får gjort noe som er gøy, interessant og som oppleves meningsfullt. Musikkterapien fyller dagen med innhold som klienten selv opplever som givende og er ideelt sett en arena hvor klientes selv kan være med å legge premissene.

5.3 Å mestre utfordringer

Når man får en psykisk lidelse, vil dette kunne skape store endringer i ens hverdag. Mange kan oppleve at ytre faktorer som arbeid, økonomi og relasjoner blir negativt påvirket. Alex beskriver noen av tapene som fulgte med sykdommen. Da han ble syk, var han avhengig av å legge fra seg de sysler han vanligvis holdt på med. Han observerer at da han ble syk fikk han "ikke til mye altså". Samtidig kan mange oppleve en stor inngripen i ens indre, personlige liv. Ved en schizofrenilidelse, mister man kontroll over det mest intime, personlige ved å være menneske, nemlig ens følelsesliv og tanker (Johannessen, 2011; Parnas & Handest, 2003). Når både indre og ytre faktorer synes å bli ukontrollerbare vil man oppleve maktesløshet. Ved

en psykisk lidelse er det vanlig å utvikle et uheldig attribusjonsmønster og lært hjelpeløshet (Axelsen, 2009; Reeve, 2009). Gjennom gjentatte opplevelser av at ting er utenfor ens egen kontroll, kan individet til slutt gi opp, og slutte å prøve.

Davidson og Strauss (1992) peker på at det å gjenoppdage seg selv som et varig selv som er aktivt og handlende er viktig i å bidra til bedring. Kompetanse og agency, som begge berører det å være i "effektiv interaksjon" med verden rundt seg vil være viktige å styrke opp under (Davidson & Strauss, 1992; Reeve, 2009). Går vi tilbake til perspektiv på utviklingen av et kjerneselv ser vi at selvhandling, altså det å være opphav til egne handlinger, er sentralt (Stern, 2007a). Et viktig aspekt ved mestring i musikkterapi, handler derfor ikke om musikalsk perfeksjon, men heller det å få oppleve å utøve kontroll over seg selv og omgivelser, uttrykke seg, være opphav til egne handlinger og kjenne at man utvikler seg. Det at musikkterapi var en passe stor utfordring, var også uttrykt som verdifullt i intervjuene. Mange aktiviteter krevde for mye, men med musikkterapien kom et passende krevende tilbud.

Et case fra musikkterapi beskrevet av Næss og Ruud (2007) kan synes å illustrere hvordan å fokusere på ressurser, agency og mestring kan skape gode prosesser mot endringer. Sylvia, ei kvinne med schizofreni blir henvist til musikkterapi hvor hun får en markant utvikling mot bedring (Næss & Ruud, 2007). Konkret dreier mye av musikkterapien seg om at Sylvia ønsker å lære å spille piano. Tom Næss støtter opp under og oppmuntrer hennes initiativ. Sylvias oppblomstring i musikkterapiforløpet kan forstås som en prosess hvor hun kom i kontakt med seg selv som aktør og hvor hun ble gitt en kontekst der hun kunne spille ut sine ressurser. At tilfriskningen i musikkterapien syntes å skape ringvirkninger også i andre områder i livet hennes, kan sees i lys av Strauss (2008) og Davidson & Strauss (1992) at ressursene ble tilgjengelige og kunne hentes frem. Gjennom musikken får hun erfare å sette avtrykk i verden. Den ressursorienterte musikkterapien skal kjennetegnes, nettopp av at den støtter opp under, oppmuntrer og bygger på klientens mestring (Rolvsjord, Gold & Stige, 2005). Det at musikkterapien gir et rom for klienten å vise sine styrker, der de ellers ikke ville blitt synliggjort er verdifullt for å kunne møte mennesket på en holistisk måte i et behandlingssystem (Pedersen, 2014).

I møte med positive symptomer som hallusinasjoner og stemmer, kan mennesker føle seg hjelpeløse. Disse opplevelsene kan også være svært skremmende og traumatiserende (Sunde, 2004). Det å oppleve å få kontroll over og på ulik vis håndtere stemmene man har i hodet, kan være svært viktig i å leve med det og bli bedre. I intervju forteller Stian og Alex om hvordan

musikken har påvirket stemmene de har i hodet. Stian beskriver hvordan stemmene gjennom musikk blir "satt vekk på en annen plass" og at det "demper støy". Alex forteller at han "finner roen i" musikken. Musikken er ikke en vidunderkur, og stemmene kommer tilbake, dessuten oppleves musikken kun forstyrrende for Alex når det er for mye indre støy. Det sentrale er likevel at gjennom musikkbruk, kan informantene oppleve å ha kontroll og påvirkning over stemmene i hodet. Det å oppdage at det finnes en sammenheng mellom musikkbruk og det som synes ukontrollerbart, kan ha stor verdi i hverdagslivet. Sunde (2004) skriver at nettopp dette med å kontrollere stemmene kan gjøre det mindre traumatiserende. Det å oppleve å ha kontroll over noe, gir en helt annen opplevelse og utholdenhet, enn om dette er noe utenfor ens kontroll (Reeve, 2009). Håndterbarhet, altså det å ha en opplevelse at man har ressursene som kreves for å møte utfordringer, som stemmer i hodet, er også i følge Antonovsky (2000) en viktig del av det å oppleve sammenheng og helse. Mestringsopplevelser i musikken, kan derfor knyttes både til å styrke opp under en grunnleggende opplevelse av agency, kompetanse og kontroll, og til å håndtere utfordringer som stemmer i hodet.

5. 4. Når man skriver sin historie

"Livshistorien ligger ikke ferdig laget i individets bevissthet, klar til å tas frem. Livshistorier er noe som skapes. Og de skapes ikke bare gjennom den meningen individet utvikler for å bearbeide og skape sammenheng i sitt liv, men også gjennom samtale. Livshistorie framkommer og skapes gjennom dialog, enten med en selv, eller med en annen." (Danielsen, 1990, s. 159).

Hvilket forhold man har til sin egen historie, hvilken rolle man gir seg selv i den, er med å forme oss. Fortelling kan sees som viktig i å regulere selvoppfatning, symptomer og motvirke fremmedgjøring ovenfor seg selv (Axelsen, 2009). Å se seg selv i et lengre tidsperspektiv, kan gi forståelse og kanskje raushet ovenfor hvilke valg man har tatt og hvordan man er. Å skrive sin historie gjennom musikken, kan slik Stian peker på, være med å gi en slags oversikt over identitet. Ved en schizofrenilidelse kan mange oppleve en eksistensiell ensomhet (Møller, 2015) som kan forsterkes av at det å finne sin plass i verden kan oppleves håpløst. Musikken kan i det bidra til å, som en av informantene beskrev; "plassere hvem man har vært og hvem man er". Det er et godt egnet verktøy å bruke i narrativ identitetsarbeid og i å forme ens livsfortelling. Kitwood (1997) hevder at nettopp livshistorien vår, er essensiell for å holde fast ved en persons identitet.

I livsfortelling ligger en ressurs. Da Turid Foss (2009) gikk fra å være terapeut til å oppleve å være psykotisk pasient, forteller hun nettopp om hvor betydningsfullt hennes "friskehistorier" ville vært. Hun skriver at det "...er en rar praksis, når du er i krise, er det som om hele fokuset blir på nettopp det. Krisen, psykosen, det syke. Men nettopp i denne situasjonen trengte jeg de andre historiene mer enn noen gang" (s. 130). Håkon forteller i musikken sin historie. Dette er en historie om mestring og seier over rus. I kraft av han ord, og musikken han spiller, blir dette en fortelling om hvordan han tross alt har klart å stå oppreist når livet har stormet. Gjennom ord og toner formet i en dialog og samarbeid med musikkterapeuten, har dette vært med å definere hva Håkons historie skal handler om. Tilbake til empowerment, ser vi hvordan menneskers livsfortellinger rommer et potensial til å hente frem ressurser og verdighet. Musikken kan være et godt middel til å sette i gang historiefortellinger. I musikken finnes "minneknagger" som kan hjelpe å komme i kontakt med et mer helhetlig bilde på hvem man er, utover sykdomshistorien.

Det å være bevisst sin historie, og å ha en livsfortelling er et viktig aspekt ved å oppleve seg som et fast "jeg" som varer ved. Selvhistorie er i følge Stern (2007a) en viktig del av utviklingen av et kjerneselv. Han skriver at dette innebærer en "følelse av vedvarenhet, av kontinuitet med sin egen fortid, slik at man "fortsetter å være", og til og med forandre seg, samtidig som man er den samme." (Stern, 2007a, s. 136). For å ha en opplevelse av kontinuitet er hukommelse en forutsetning (Stern, 2007a). Ved en schizofrenilidelse forekommer det ofte kognitive endringer og hukommelsessvikt (Egeland & Landrø, 2011). Særlig den eksplisitte hukommelsen blir rammet. Dette kan forstås som en mulig årsak, i alle fall noe som forsterker at selvhistorien blir rammet.

Informantene forteller i intervju om minner. Musikken kan synes å stimulere minner for informantene. En av informantene beskriver hvordan musikken er en hjelp til å plassere seg; "Jeg kan plassere meg, hvem jeg var og hvem jeg er". Gjennom å høre på musikk han har hørt på tidligere, opplever en informant at man kan "finne seg selv litt igjen da, i alt sammen". Musikken fungerer derfor for informantene både som en stimulerende og strukturerende ressurs i møte med minner. DeNora (2000) beskriver musikken som "selvets teknologi" og noe som vi alle bruker til å forme selvet. Musikken blir her et middel, som informantene tar i bruk. Det å ha og bli bevisst et meningsfullt, stabilt narrativ, opplevelse av sammenheng og kontinuitet er i seg selv helsefremmende (Antonovsky, 2000; Ridder, 2011; Trondalen, 2011). Samtidig som det også berører en kjerneproblematikk ved schizofreni, i det å styrke opp under et selv som er vedvarende og ikke-fragmentert.

5. 5 Musikken og følelsene

I den teoretiske rammen ble det nevnt hvordan DeNora (2000) presenterte musikk som noe mennesker tar i bruk til ulike formål. I hennes studie, blir det blant annet beskrevet hvordan musikk blir brukt til å uttrykke og regulere følelser. En person sammenligner det å høre på musikk når hun er sint som å "punching a pillow" (DeNora, 2000, s.56). Stian beskriver det som å "løpe maraton i hodet". Musikken kan sees som et verktøy til å jobbe seg gjennom følelser (DeNora, 2000). DeNora (2000) beskriver hvordan musikken skaper en overgang fra å uttrykke sinne og aggresjon fysisk, til å få et utløp for dette i det imaginære; som at man gjennom musikk "løper maraton i hodet" eller ved å "punching a pillow". Tiril forteller at hun slik får uttrykt følelsene "på en konstruktiv måte".

Følelseslivet endrer seg på mange måter ved en schizofrenilidelse. En grunnleggende endring, som går under ipseity-forstyrrelser, er en forminsket selv-affektivitet og manglende tilstedeværelse i egne følelser (Parnas et al., 2005 Sass & Parnas, 2003). I intervju uttrykker Alex at han setter pris på at han finner en følelsesmessig "tilhørighet" i musikken, og hvordan han gjennom musikken kan "gå tilbake og finne en fast følelse". Musikken hjelper ham å minne ham på at han har "den sansen i seg". Dette kan forstås som at musikk påvirker ipseity-forstyrrelsen, ved at den hjelper Alex å komme tilbake til en grunnleggende vitalitet og følelsesmessig tilhørighet og eierskap. I møte med musikklytting hos profesjonelle musikere, finner Trondalen (2011) at de lyttet på ulike måter, men at de hadde til felles at de opplevde musikk som noe som kan "fastholde stemninger og følelser, vekke assosiasjoner og minner og berøre dem på forskjellige måter"(s. 126). Musikken fungerer nesten som et følelsesmessig rammeverk, en hjelp til å kjenne en "fast følelse".

5. 6. Når mennesker møter hverandre

Schibbye (2002; 2004) legger vekt på hvordan språket er viktig i å forme møtet med et annet menneske. Måten man omtaler relasjonen i musikkterapien, kan ha betydning. Det er interessant å reflektere rundt hvilket språk vi bruker for relasjonen som utvikler seg. I intervju med Håkon kommer relasjon frem som et særlig relevant tema. Relasjonen blir gjerne omtalt som et musikk samarbeid. De er et team, og møtet dem imellom er preget av gjensidighet, respekt og samarbeid. I den teoretiske rammen, ble det pekt på hvordan en persons identitet og selvoppfatning formes i møte med andre (Bjørkvik & Nielsen, 2006; Hart, 2011; Ridder, 2011; Schibbye, 2002; 2004). Her er det en relasjon som har vart i tre år, som gir næring til en

identitet og selvoppfatning hvor Håkon er en samarbeidspartner med ressurser. Slike langvarige, trygge, støttende relasjoner hvor man anerkjennes som en ressurs og verdifull part, kan sees som viktig for identitetsutviklingen (Lauveng, 2015).

Håkon forteller litt om hvordan samarbeidsprosessen foregår. "Jeg kommer hit hver onsdag så og si med ny låt. Også viser jeg den til musikkterapeuten også spiller jeg, og han ser på den, også spiller vi sammen." Denne gjensidigheten og samarbeidet i terapi, er noe som skal kjennetegne ressursorientert musikkterapi (Rolvjord, Gold & Stige, 2005). Et slikt perspektiv tillater oss å se og gi rom for de ressurser som er der (Pedersen, 2014). Pedersen (2014) diskuterer denne balansen mellom å fokusere på ressurser og patologi. Han kommer blant annet frem til at ulike perspektiver er viktig i ulike faser av sykdom og behandling. En god balanse er derfor å etterstrebe. Det kan likevel tenkes at i mange sammenhenger i psykisk helsevern, heller fokuset brått mot et patologisk perspektiv. Dette til tross for at det å komme i kontakt med det friske og å ha sykdomsfrie soner (Solli & Rolvsjord, 2015) er noe brukerne setter pris på (Solli, Rolvsjord & Borg, 2013; Solli & Rolvsjord, 2015).

Håkon trekker frem verdien av gjensidighet. I dette peker han på noe viktig. Det å få lov å være den som gir inn i en relasjon, kan være en god følelse. Særlig hvis man ofte opplever å være i en relasjonell asymmetri, hvor man stadig er den part som tar imot. En relasjonell asymmetri illustreres her gjennom erfaringer Psykolog Arnhild Lauveng (2015a) gjorde da hun selv var syk. Hun skriver om paradokset hun opplevde i at folk var så greie. "Dere er så greie med oss, og du er veldig snill. Dere gir oss så mye, men dere gir oss ikke lov å gi, og det er trist alltid å være den som får og sjelden den som gir." (s. 103). Gir vi ikke mennesker mulighet til å bruke sine ressurser som allerede er der, og tar vi det for gitt at behandlerne alltid skal gi til de behandlede, og ikke motsatt, ender vi fort med å forhindre vekst. Å gjøre klientens ressurser synlig, både i en behandlingsinstitusjon og blant venner og familie, kan i bunn og grunn sees som å tilrettelegge for vekst.

"Jeg har kommet i kontakt med så mange flotte mennesker", forteller Håkon. Gjennom musikkterapeutilbud skapes møteplasser mellom folk. Tiril forteller også om hvordan musikken var med å bidra til et minne delt med ei annen. "Hun likte å synge hun også. Så da... tok vi frem permen, jeg og en som jobber på avdelingen. Og hadde en riktig koselig stund med den." Nettopp disse sosiale relasjonenes terapeutiske potensial anerkjennes i et samfunnsmusikkterapeutisk perspektiv. Et sentralt fokus er å knytte individet opp mot et fellesskap. Man ser at endringer i en person leder til endringer i en annen (Stige & Aarø,

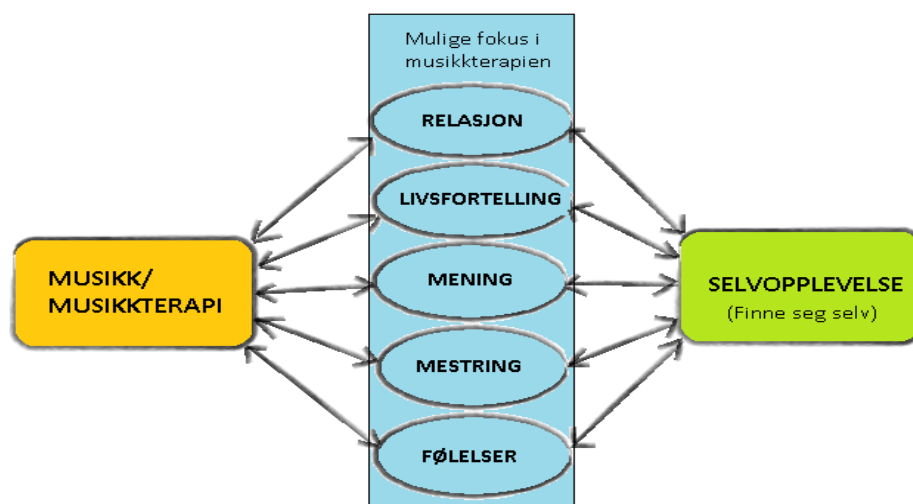
2012). Og gjennom relasjonene som oppstår, kan brukerne finne ressurser. I den teoretiske rammen, nevnes blant annet relasjonelle ressurser i forbindelse med Antonovskys (2000) håndterbarhet. Har vi et sosialt nettverk og relasjonelle ressurser, kan dette bidra til å gjøre at vansker i livet oppleves mer håndterbart. Vi har noen å gå til. Samtidig kan sosiale nettverk og relasjoner sees på som arenaer hvor ens ressurser får utfolde seg, utvikles og utveksles. Relasjoner kan derfor bidra til vekst, utfoldelse og utvikling og trøst, tilflukt og styrke i motgang (Antonovsky, 2000; Rolvsjord, 2014; 2015; Solli, Rolvsjord & Borg, 2013; Øiestad, 2011).

Håkon forteller at det er godt å møte musikkterapeuten. På spørsmålet om på hvilken måte musikkterapitilbudet har vært bra for ham, svarer han: "På måten musikkterapeuten er på. Det er helt fantastisk." Teori fra psykoterapi gir oss ord og forståelse for hva som kan kjennetegne "måten musikkterapeuten er på". Den terapeutiske alliansen er, som beskrevet i den teoretiske rammen, av stor betydning for terapiprosessen (Hart, 2011; Blix Flage, 2015; Wampold & Imel, 2015; Jønsdottir & Opjordsmoen, 2008). Man finner at måten terapeuten er, ser ut til å ha mer å si enn hvilken metode eller teoretisk tilnærming han eller hun bruker (Wampold & Imel, 2015). Det er derfor grunn til å snakke om hvilken relasjonell kompetanse man som musikkterapeut sitter med. Det kan være vanskelig å få tak i hva den relasjonelle kompetansen egentlig innebærer, men hvis vi ser på de små mellommenneskelige prosessene, kan vi få innblikk i hva som kjennetegner gode, varme møter mellom folk (Johns, 2008; Næss & Ruud, 2007; Trevarthen & Stephen, 2000, Stern, 2007b). Vi beveger oss altså her fra hva vi tenker om relasjonen, til hva relasjonene består i.

Går vi tilbake til den teoretiske rammen, ser vi hvordan mikroprosessene som fåregår mellom omsorgsperson og barn er formende (Stern, 2007a). Man kan si at denne forutsetningen for å gå inn i et samspill med et annet menneske, ligger der fra vi kommer til verden. Vi er født med en tilbøyelighet til å søke kontakt, og denne kontakten stimulerer hjernen til vekst (Hart, 2011). Vi har på et vis alle en medfødt relasjonell kompetanse, og vår hjerne er fra fødselen av sensitiv på små elementer i møtet med et annet menneske. Stern lager en bro mellom den tidlige kontakten mellom omsorgsperson og barn, til terapeutisk praksis (2007b). Lauveng (2015b, s. 77) peker på at relasjonelle traumer kan skape forandringer i hjernen, men at disse forandringene kan påvirkes av gode relasjoner. Gode relasjoner kan sies å kjennetegnes av inntonning, speiling, anerkjennelse og regulering (Hart, 2011; Schibbye; 2002; Øiestad, 2011). Og en nærhet kan sies å oppstå ved at man deler følelsestilstander (Stern, 2007b). I utforskning av de mellommenneskelige mikroprosessene som foregår i et musikalsk samspill, finner man

inntoning, affektiv regulering og speiling (Næss & Ruud, 2007; Trevarthen & Malloch, 2000; Trondalen & Skårderud, 2007). Musikken kan derfor synes å være relasjonell, og gjennom musikkterapeutens grunnleggende relasjonelle kompetanse og det musikalske samspillet kan de gode menneskelige møtene finne sted. En slik måte å møte hverandre på, er godt for vår selvopplevelse.

5. 7 Presentasjon av modell



Figur 5. 7

Innledningsvis i oppgaven (se. 1.2) presenterte jeg noen formål med denne studien. Blandt dem var "b. Finne et fokus i terapi med Schizofreniproblematikk" og "c. Styrke opp under praksis og begrunnelse av musikkterapi". Modellen tjener først og fremst punkt "b", men jeg tenker at det å finne et fokus, også vil styrke opp under praksis og begrunnelse. Da relasjon, livsfortelling, mening, mestring og følelser er temaer som kommer frem i samtale med informantene, og som synes å påvirke deres selvopplevelse, vil dette være relevante aspekter å fokusere på i møte med klienter. Disse kan sees å ha en påvirkning på "å finne seg selv". Det er også temaer som har blitt knyttet til musikklytting, utøving eller musikkterapien.

Temaene har til ulik grad vært nyttig for de ulike informantene. Hos Håkon var særlig dette med relasjon viktig, mens Alex og Stian i intervjuene la spesielt vekt på følelser. For noen vil dette med livsfortelling og et narrativt fokus styrke opp under selvopplevelsen og det å "finne seg selv", for andre vil det å fornemme, kjenne og uttrykke følelser være viktig for å komme i kontakt med seg selv. Gjennom å lytte til personen og samarbeide, kan man komme frem til et fokus i musikkterapi som oppleves meningsfullt og nyttig for personen og som kan styrke opp under en positiv selvopplevelse.

Gjennom modellen forsøker jeg også å illustrere hvordan det er et gjensidig forhold og gjensidig påvirkning mellom de ulike punktene. Selvpålevelse påvirker for eksempel livsfortellingen, som igjen påvirker musikkterapien. Samtidig kan musikkterapien påvirke og forme livsfortellingen, som igjen kan påvirke selvpålevelsen. Det klienten kommer med, former hvordan musikkterapien blir seende ut. Men samtidig, er hensikten med musikkterapien å skape bevegelser og endringer i selvpålevelsen som oppleves gode for klienten. Dette kan skje gjennom å berøre og påvirke temaene relasjon, livsfortelling, mening, mestring og følelser.

5. 8 Konklusjon

I begynnelsen av oppgaven, introduserte jeg følgende problemstilling: "Hvordan kan deltakelse i musikkterapi bidra til å styrke selvpålevelse hos mennesker med en schizofrenilidelse?". Jeg vil nå forsøke å samle trådene, oppgavens teori og funnene i denne studien og oppsummere hva jeg har kommet frem til i lys av problemstillingen. Jeg hadde også tre arbeidsspørsmål, som skulle være en hjelp til å utforske problemstillingen. Jeg tar utgangspunkt i disse.

Kan musikkterapi styrke opp under en positiv selvpålevelse?

Hos informantene beskrives musikk som noe som berører selvpålevelsen på ulik vis, og som ser ut til å ha en gunstig effekt på denne. Det beskrives hvordan musikken er en hjelp til å føle, uttrykke og fornemme. Dette med å ha eierskap til egne følelser, og å kunne føle, er en viktig del av selvpålevelsen. Dette er også en del av selvpålevelsen som svekkes, særlig ved negative symptomer. Musikken brukes også til å få en fornemmelse av identitet over tid. Det å plassere seg selv, hvem man er og hvem man har vært. Det å ha en identitet som er varig og kontinuerlig, og ikke fragmentert, er en del av en selvpålevelse, det å være et "jeg" som varer ved.

Gjennom musikkterapien opplever informantene mening. Det beskrives hvordan musikk tilfører noe meningsfull, samtidig som det gir informantene en plass og oppgave i verden. De erfarer at gjennom musikken får de mulighet til å sette gode spor i verden og andre mennesker. Dette kan knyttes til agency, og det å være et handlende individ. Man blir selv den som utøver handling. Samtidig vil det å oppleve mening, gi mennesker utholdenhet og håp i

møte med krevende livssituasjoner. Dette med å oppleve mestring, å utvikle seg og få til noe, vil kunne påvirke selvtillit og selvbildet. Mestring, kan også sees som viktig i at individet gjenvinner kontroll og eierskap i eget liv. Ved musikalske aktiviteter, samspill og møteplasser, erfarer informantene å komme i kontakt med andre mennesker. Dette gir muligheter for å bygge relasjon og relasjonelle nettverk. I utviklingen av en god selvopplevelse, er vi avhengig av mennesker rundt oss. På bakgrunn av aspektene beskrevet ovenfor, konkluderer jeg med at musikkterapi styrker opp under en positiv selvopplevelse.

Berører musikkterapien kjerneproblematikken ved schizofreni?

For å besvare dette spørsmålet, må man først vite hva som er kjerneproblematikken ved Schizofreni. Dette er et av spørsmålene, man nok aldri kommer frem til et endelig svar på. Men gjennom teorien jeg har valgt i oppgaven, som peker på at selvopplevelsen er et sentralt fenomenologisk trekk med schizofrenilidelsen, velger jeg å se på at selvopplevelse er en kjerneproblematikk ved schizofreni. Det å "finne seg selv" og "miste seg selv", var et tema som dukket opp i alle fire intervjuene. Teorien samsvarte dermed på et vis med det informantene trakk frem som viktig. Hos informantene, ble også det å "finne seg selv" knyttet opp mot bruk av musikk og musikkterapi. Jeg konkluderer derfor i denne oppgaven med at musikkterapi berører kjerneproblematikken ved schizofreni.

Kan styrking av selvopplevelse forklare noe av musikkterapiens effekt på negative symptomer og tilfriskning?

Gjennom intervjuene har jeg fått et inntrykk av at musikk og musikkterapien bidrar til å føle seg levende. Det oppmuntrer og legger til rette for at "det friske" får mer plass til å vokse. Informantene for kontakt med sin historie, sine ressurser og sine følelser. Positive symptomer, ser jeg på bakgrunn av teori brukt i oppgaven som meningsbærende og som sterke uttrykk for noe som foregår innad i individet. Ved å medisinerer positive symptomer, demper man uttrykket for lidelse, men dette alene er ikke nok til å gjøre folk friskere. Om styrking av selvopplevelse forklarer effekt på negative symptomer, ser jeg det i lys av forrige arbeidsspørsmål. Musikkens effekt på negative symptomer, kan i så fall sees å ha sammenheng med at i musikkterapien, og gjennom musikkbruk berøres noe av kjerneproblematikken ved den psykiske lidelsen. Man behandler altså ikke kun symptomene og manifestasjonene, men noe av selve årsaken til lidelsen.

Hvordan kan musikkterapi bidra til å styrke selvopplevelse hos mennesker med en schizofrenilidelse?

Gjennom å berøre temaer som mening, mestring, livsfortelling, følelser og relasjon kan musikkterapi bidra til at mennesker med en schizofrenilidelse "finner seg selv" på ulike plan. Dette gjelder den helt grunnleggende selvopplevelsen, som har med eierskap til følelser, handlinger, kropp, tanker og opplevelser, men også gjennom å styrke opp under selvtillit, selvbilde, selvaksept og lignende.

5. 9. Kritikk av egen studie

I denne studien har jeg ikke gjort et systematisk litteratursøk, men litteraturen har jeg valgt gjennom å se på referanselister, anbefalinger og litteratur jeg har møtt gjennom undervisning eller privat lesning. Det er helt klart en svakhet i forhold til å få et bredt overblikk over feltene representert i oppgaven. Det er derfor mulig at oppgaven inneholder noen litterære "hull". Viktige perspektiver kan ha uteblitt, og de mer kritiske stemmene har også uteblitt. Oppgavens hensikt var ikke å få et overblikk, men å fordype seg i et fenomen. Likevel, kan et snevert utvalg av litteratur sies å ha påvirket meg som forsker i prosessen, og gjort meg blind for enkelte relevante aspekter og gjort meg mindre i stand til å fange opp enkelte tendenser. En annen kritikk ved egen studie er begrepsbruk. Jeg ser at jeg kunne sett enda grundigere på ulike forfatteres forståelse av begreper som selvopplevelse.

Underveis i prosessen har jeg satt spor gjennom mine ønsker med denne oppgaven. En kritikk av egen studie, og refleksjon vil derfor være om jeg var tilstrekkelig transparent og åpen i prosessen. Jeg ser allerede i intervjuene at jeg kan ha påvirket informantene til å legge vekt på enkelte temaer. Oppmuntret jeg for eksempel noen svar og tanker de hadde mer enn andre, på bakgrunn av problemstillingen? Dette er i og for seg en naturlig prosess, men jeg vil likevel trekke det frem som en mulig svakhet i oppgaven.

Gjennom analysen av dataene kom jeg frem til seks temaer. Disse favner om ganske ulike ting, og krever i utgangspunktet et bredt utvalg av teori. Den teoretiske rammen vil derfor på et vis være en begrensning i at den ikke tillater å belyse enkelte temaer på en adekvat måte. Særlig følelser skulle gjerne vært nærmere utforsket, da dette er et viktig tema og hvor musikken kan være en spennende ressurs.

Kilder

- Ansdell, G. & Pavlicevic, M. (2005). Musical companionship, musical community. Music therapy and the process and value of musical communication. I Miell, MacDonald & Hargreaves (Red.) *Musical Communication*. Oxford: University press.
- Ansdell, G. (2014). *How Music Helps*. Farnham: Ashgate.
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Axelsen, E. D (2009). *Symptomet som ressurs – psykiske problemer og psykoterapi*. Oslo: Fax Forlag.
- Bergshom, P. (2015). Forsvinner schizofreni? Psykosediagnostikkens fallitt. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 52(8), 668 - 680.
- Bjørkvik, J. & Nielsen, H. G. (2006) Psykologisk arbeid med selvaktelse i lys av interpersonlig teori. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 43(9), 932- 939.
- Blix Flage, K., H. (2015). Veiledning. I Oterholt og Haugen (Red.), *Mening og mestring ved psykose lidelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Braarud, H. C. & Nordanger, D. Ø. (2011). Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 48, 968-972.
- Danielsen, K. (1990). *De gammeldagse piker*. Oslo: Pax Forlag.
- Davidson, L. & Strauss, J. S. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 65, 131-145.
- DeNora, T. (2000) Music as a technology of self, I DeNora. (Red.) *Music in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Egeland, J. & Landrø, N. I. (2011). Hukommelsesfortyrrelser ved schizofreni, I Rund. (Red.), *Schizofreni*. Stavanger: Hertervik Akademisk.
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine, *Science*, 4286(196), 129 – 136.
- Frankl, V. E. (2008) *Man`s Search for Meaning*. London: Ebury Publishing.
- Friis, S. & Larsen, T. K. (2002) Har individuell psykoterapi noen plass i behandlingen av schizofreni? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 122(22), 2210-2212.
- Garred, R. (2008). Et dialogisk perspektiv på musikk som terapi. I Trondalen, G. & Ruud, E. (Red). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, s. 99 – 109. Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3, Norges Musikkhøyskole, Skriftserie for Senter for musikk og helse.
- Ghetti, C. (2016) Phenomenological Research in Music Therapy, I Jane Edwards (Red.) *The Oxford Handbook of Music Therapy*. London: Oxford University Press.

- Gold, C., Mössler, K., Grocke, D. et al (2013). Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(5), 319 – 331. *
- Hannibal, N., Pedersen, I. N., Hestbæk, T., Sørensen, T. E. & Munk-Jørgensen, P. (2012). Schizophrenia and personality disorder patients' adherence to music therapy. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(6), 376 – 379.
- Hagen, M. B. (2016) Samspillet betydning for barns utvikling. I Hagen, M. B., Da Silva, A. B. & Thelle, M. I (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen*. Oslo: Akademia.
- Hart, S. & Schwartz (2009) *Fra interaksjon til relasjon*. Oslo: Akademia.
- Helsedirektoratet (2013) *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Oslo: Helsedirektoratet
- Johannessen, J., O.(2011). Schizofreni – klinisk bilde og utbredelse. I Rund (Red.), *Schizofreni*. Stavanger: Hertervig Akademisk.
- Johns, U. T. (2008). "Å bruke tiden – hva betyr egentlig det?" Tid og relasjon – et intersubjektivt perspektiv. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, s. 67 – 83. Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3, Norges Musikkhøyskole, Skriftserie for Senter for musikk og helse.
- Jønsdøttir, H. & Opjordsmoen, S. (2008). Betydningen av allianse og innsikt ved psykofarmakologisk behandling av pasienter med alvorlige sinnslidelser. I Opjordsmoen, S., Vaglum, P. & Thorsen, B. G. (Red.), *Oss imellom: om relasjonenes betydning for mental helse*. Stavanger: Hertervig akademisk.
- Kean, C. (2009). Silencing the Self: Schizophrenia as a Self-disturbance. *Schizophrenia Bulletin*, 35(6), 1034-1036.
- Kirkevold, M. & Bergland, Å. (2007). The quality of qualitative data: Issues to consider when interviewing participants who have difficulties providing detailed accounts of their experiences, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2, 68 – 75.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: the person comes first*. UK: Open University Press.
- Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk: om å forstå og fortolke*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lauveng, A. (2011). *Noe mye mer annet*. Oslo: Universitetsforlaget
- Lauveng, A. (2015a) *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: Cappelens Damm.

- Lauveng, A. (2015b). Når livet går i stykker, er det livet som må repareres. I Oterholt og Haugen (Red.), *Mening og mestring ved psykoselidelser*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Lauveng, A., Tveiten, S., Ekeland, T. & Ruud, T. (2016). Treating symptoms or assisting human development: Can different environmental conditions affect personal development for patients with severe mental illness? A qualitative study, *International Journal of Mental Health Systems*, 10(8), 1-12.
- Lysaker, P. H., Buck, B. & Lysaker, J. T. (2012). Schizophrenia and alterations in the experience of self and agency: Comparisons of dialogical and phenomenological views, *Theory & Psychology*, 22(6), 738-755.
- Læg Reid, S. & Skorgen, T. (2006) *Hermeneutikk: en innføring*. Oslo: Spartacus.
- Malloch, S. N. & Trevarthen (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(2), 3 - 17.
- Malloch, S. N. & Trevarthen, C. (2009). Musicality: Communicating the vitality and interests of life I Malloch, S. & Trevarthen, C. (Red.) *Communicative Musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford: University press.
- Malterud, K. (2013) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mandelin, L. J. (2006). Kartleggingsinstrument for selvopplevelse ved psykose. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 43(5), 504.
- Mandelin, L. J. (2015). Pragmatisk psykoterapi. I Oterholt og Haugen (Red.), *Mening og mestring ved psykoselidelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Manger, T. (in press). *Hvordan utvikler elevene tro på seg selv?* Universitetet i Bergen: Bokkappittel utdelt i forbindelse med undervisning i Motivasjonspsykologi, vår 2015.
- Mannsåker, H. (2017). Er schizofrenitermen moden for skraphaugen? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 137(6), 459-461.
- Melle, I. & O. A. Andreassen. (2012). Schizofreni, schizotyp og schizoaffektiv lidelse. I Malt, Andreassen, Melle & Årslund (Red.), *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Metzner, S. (2010). About being meant: Music therapy with an in-patient suffering from psychosis. *Nordic Journal of Music Therapy*, 19(2), 133 - 150.
- Møller, P. & Husby, R. (2003). Det initiale prodrom ved schizofreni – kjernedimensjoner av opplevelse og atferd. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 123 (17), 2425 - 2429.
- Møller, P. (2005). Schizofreni og selvet – eksistensielle perspektiver på forståelse og utredning. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 125(8), 1022 - 1025.
- Møller, P. (2011). Prodromalfasen – innfallsporten til forebygging og psykopatologisk forståelse. I Rund (Red.), *Schizofreni*. Stavanger: Hertervik Akademisk.
- Møller, P. (2015). Psykosens anatomi og selvets grunnstoff. I Oterholt og Haugen (Red.),

Mening og mestring ved psykoselidelser. Oslo: Universitetsforlaget.

- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T.O. & Gold, C. (2011). Music Therapy for People with Schizophrenia and Schizophrenia-like disorders, *Cochrane Database Syst Rev* *
- Mössler, K., Gold, C., Grocke, D. et al. (2013). Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(5), 319-331
- Næss, T. & Ruud, E. (2007). Audible Gestures: From Clinical Improvisation to community Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 160-171.
- Næss, T. & Ruud, E. (2008). Fra terapeutisk improvisasjon til samfunnsmusikkterapi. I: *Schizophrenia* G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, s. 465 – 480. Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3, Norges Musikkhøyskole, Skriftserie for Senter for musikk og helse.
- Parnas, J. & Handest, P. (2003) Phenomenology of Anomalous Self-Experience in Early Schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 44(2), 121- 134.
- Parnas et al (2005). EASE: Examination of Anomalous Self-Experience, *Psychopathology*, 38: 236-258. doi: 10.1159/000088441
- Parnas, J. (2011). A Disappearing Heritage: The Clinical Core of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 37(6):1121-1130.
- Pedersen, I. N. (2014). Music Therapi in psychiatry today – do we need specialization based on the reduction of diagnoses-specific symptoms or on the overall development of patients resources? Or do we need both? *Nordic Journal of Music Therapy*, 32(2), 173 - 194.
- Raballo, A., Saebye, D., & Parnas, J. (2009). Looking at the schizophrenia spectrum through the prism of self-disorders: an empirical study. *Schizophrenia Bulletin*, 37, 344 - 351.
- Reeve, J. (2009). *Understanding Emotion and Motivation*. Hoboken, N.J: Wiley.
- Ridder, H. M. (2011). Musikkterapi med demensramte: hukommelse, identitet og musikkreminiscens. I: Stensæth, K. & Bonde, L. B. (red.). *Musikk, helse, identitet*, s. 61 – 84. Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3, Norges Musikkhøyskole, Skriftserie for Senter for musikk og helse.
- Rolvjord, R (2004) Therapy as Empowerment; clinical and political implications of empowerment philosophy in mental health practises of music therapy Experiences. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(2), 99-111.
- Rolvjord, R., Gold, C. & Stige, B. (2005). Research rigour and therapeutic flexibility. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(1). DOI: 10.1080/08098130509478122
- Rolvjord, R. (2014). What Clients do to make Music Therapy work, a qualitative multiple study in adult Mental Health Care. *Nordic Journal of Music Therapy*, 1-26.
- Rolvjord, R. (2015). Five episodes of clients' contributions to the therapeutic relationship: a

- qualitative study in adult mental health care. *Nordic Journal of Music Therapy*.
- Rolvsvjord, R. & Stige, B. (2015) Concepts of Context in Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 44 – 66.
- Rund, B., R. (2011). Schizofreni: Behandling og forskning i Norge gjennom 100 år. I Rund (Red.), *Schizofreni*. Stavanger: Hertervik Akademisk.
- Sass, L. A. & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, Consciousness, and the Self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427 – 444.
- Schei, E. (2009). Helsebegrepet – selvet og cellen, I: Ruud, E. (red.). *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. s. 7 - 14. Oslo: NMH-publikasjoner 2009:5, Norges Musikkhøyskole, Skriftserie for Senter for musikk og helse.
- Schibbye, A. N. (2002), *En dialektisk relasjonsforståelse – i psykoterapi med individer, par og familie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schibbye, A. N. (2004), Hva sier jeg til klienten i psykoterapi – noen sammenhenger mellom et filosofisk grunnsyn, relasjonstepri og vårt terapeutiske språk. *Impuls*, 2, 20- 26.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2005) *Skolen som læringsarena: Selvoppfatning, motivasjon og læring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Slagstad, K.(2017). Psykiatriens indre konflikter eksponert. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 137(6), 421.
- Small, C. (2011). *Musicking : The Meanings of Performing and Listening*. Middletown: Wesleyan University Press.
- Solli, H. P (2015) Battling illness with wellness: a qualitative case study of a young rapper`s experiences with music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(3), 204-231.
- Solli, H. P. & Silverman, M. J. (2016). Rediscovering recovery: music therapy as recovery-oriented practice in mental health care. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(1), 69-70.
- Solli, H.P., Rolvsjord, R. & Borg, M. (2013) Toward Understanding Music Therapy as a Recovery-Oriented Practice within Mental Health Care: A Meta-Synthesis of Service Users` Experiences. *Nordic Journal of Music Therapy*. 50(4), 244-273.
- Solli, H. P & Rolvsjord, R. (2015) “The Opposite of Treatment”: A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 67-92.
- Stern, D. (2007a) *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stern, D. (2007b) *Her og nå*. Oslo: Abstrakt.
- Strauss, J. S. (2008) Prognosis in Schizophrenia and the Role of Subjectivity. *Schizophrenia Bulletin*, 34(2), 201-203.

- Stige, B., Malterud, K. & Midtgarden, T. (2009). Toward an Agenda for Evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504- 1516.
- Stige, B. & Aarø, L. E. (2012). *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge.
- Sunde, S. (2004) Traumeperspektivet ved behandling av schizofreni. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 41, 725-728.
- Torbjørnsen, A. B., Strømstad, J. Aasland, A. M & Rørtveit (2014) Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid - en kvalitativ studie. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 04, 328-338
- Trondalen, G. (2011). Musikere, identitet og helse: Musikklytting som identitetsstyrkende handling. I: Stensæth, K. & Bonde, L. B. (Red.). *Musikk, helse, identitet*, s. 61 – 84. Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3, Norges Musikkhøyskole, Skriftserie for Senter for musikk og helse.
- Trondalen, G. (2015). Self care in music therapy practice. In J. Edwards (Red.), *Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007). Playing with Affects and the importance of "affect attunement". *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 100 - 111.
- Thornquist, E. (2003) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Veseth, M. (2014). Folk blir bedre: hva kan vi lære av menneskers egne erfaringer med vekst og positiv utvikling ved alvorlige psykiske lidelser. *Tidsskrift for norsk psykologforening, Theory & Psychology*, 51(1), 29-35.
- van Hoof, S. (1997) Health and subjectivity. *Health*, 1(1), 23 – 36.
- Waade, C. C., Hagen, R. & Fosse, R. (2013). Barndomstraumer og psykose: en integrert forståelsesmodell. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 50, 563 – 567.
- Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2015) *The Great Psychotherapy Debate*. New York: Routledge.
- Wormnes, B. & Manger, T. (2005). *Motivasjon og mestring: veier til effektiv bruk av egne Ressurser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Øiestad, G. (2011) *Selvfølelsen hos barn og unge*. Oslo: Gyldendal.
- Yalom, I. (2009) *Terapiens gave*. Oslo: Pax.

INTERVJUGUIDE

DEL 1:

Fokus på å bli kjent, skape en god ramme for videre samtale. Her er det vekt på at informanten deler litt løst og fast om seg selv og sitt forhold til musikk.

Fortell litt om deg selv... Alder, interesser, hobbyer?

Hvis du skulle beskrevet deg selv med et par (3) setninger, hva ville du sagt?

Hvordan er ditt forhold til musikk?

Hvordan har ditt forhold til musikk endret seg over tid?

Spiller du noe instrumenter selv?

Hva liker du å høre på?

DEL 2:

Her går vi nærmere inn på hvordan musikk kan påvirke selvopplevelse. Identitet, kontakt med seg selv, det å føle seg levende, å ha kontakt med egne følelser og agency er aspekter ved selvopplevelse. (Legger frem noen lapper med ord på: følelser, identitet, musikk... Spør om informantet kommer itil å tenke på noe)

Kan du si litt om hvordan det har vært for deg å være med i musikkterapien?

på hvilken måte kan det ha vært nyttig for deg?
Hvordan har det vært unyttig

Kan du si noe om hvordan det føles/påvirker deg å spille musikk?

Har du tenkt eller snakket noe sammenhenger mellom følelser og musikk i musikkterapien?

Hva er dine erfaringer i forhold til dette?

Hvordan tenker du at musikk kan hjelpe folk å komme i kontakt med følelsene sine?

Har du opplevd at det er noen sammenheng mellom hvem du er og musikk? Hvordan?

Har du opplevd å komme i kontakt med deg selv i musikk(terapien)?

...i så fall hvordan?

...hvordan kjennes det ut?

Musikk er jo for mange en hjelp til å uttrykke seg i verden, og få frem sin stemme. Har du opplevd at musikk har hjulpet i å bli hørt?

DEL 3:

*Vi runder av med litt løst og fast igjen. Spørsmål rundt musikkpreferanser og artister... osv.
Har du noe mer du skulle ønske*

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:

”Utviklingen i selvpplevelsen i musikkterapi”

Bakgrunn og formål

Formålet med denne studien er å undersøke hvilken påvirkning musikkterapi kan ha på selvpoplevelsen hos pasienter med en schizofrenilidelse. Selvpoplevelse kan defineres som «den umiddelbare spontane opplevelsen av oss selv i øyeblikket»¹. Det handler om å føle seg levende, vital, virkelig i verden o.l – føle seg som seg selv. Prosjektet er et masterprosjekt knyttet til Universitetet i Bergen, Grieg Akademiet.

Prosjektet er et fenomenologisk, kvalitativt studie. Det vil si at det er ønsket å intervju mennesker som har opplevd selv, såkalt brukerperspektiv. Dette er et *verdiful* perspektiv som kan hjelpe til med å gjøre musikkterapitilbudet enda bedre. Derfor vil utvalget være av mennesker som selv har eller har hatt en schizofrenidiagnose, og som har hatt musikkterapi.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Data vil bli samlet inn gjennom semi-strukturerte intervju. Disse kommer til å vare i 45 min – 1 time. I utgangspunktet kommer det til å være ett intervju per person, men ved avtale kan det også forekomme to. Musikkterapeut som har vært i kontakt med bruker, vil også kunne intervjues for å få inn et perspektiv, men kun ved brukers samtykke. Spørsmålene vil omhandle brukerens opplevelser av seg selv og av å ha musikkterapi. Temaer som vil gå igjen er identitet, selvpoplevelse, subjektivitet o.l. Intervjuet blir dokumentert gjennom lydopptak, som senere transkriberes til tekst.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil kun være student og veileder som har tilgang til personopplysninger, disse vil bli anonymisert i teksten. Sensitive opplysninger knyttet til informantens identitet vil bli anonymisert, slik at de ikke vil kunne kjennes igjen i den ferdige oppgaven.

Dataene vil bli lagret på en ekstern harddisk. Disse vil bli behandlet varsomt, og ikke sendt gjennom internett. Prosjektet skal etter planen avsluttes 1. desember. 2017. Etter dette vil personopplysningene og opptak slettes.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Det skal heller ikke få innvirkning på ditt forhold til behandlere eller andre om du skulle ønske å trekke deg fra studien.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Heidi Berg Nokevje, 47659068 (student) eller Lars Tuastad, 45488282 (veileder).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

¹s. 185 i: Oterholt & Hagen (2015) *Mening og mestring ved psykoselidelser*, Oslo; Universitetsforlaget.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

- Jeg samtykker til å delta i intervju*
- Jeg samtykker at musikkterapeuten(-e) jeg har/ har hatt også kan intervjues*
- Jeg er villig til å delta på to intervju*
- Jeg ønsker å delta på ett intervju*
- Jeg ønsker å skrive en beskrivelse, fremfor å intervjues*

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



Lars Tuastad
Griegakademiet - Institutt for musikk Universitetet i Bergen
Postboks 7800
5020 BERGEN

Vår dato: 11.10.2016

Vår ref: 48892 / 3 / HUP

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 09.06.2016. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 05.10.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

48892	<i>En fenomenologisk kvalitativ studie av selvet i psykose og musikkterapien som selvstrukturerende og selvstyrkende prosess</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Lars Tuastad</i>
<i>Student</i>	<i>Heidi Nokevje</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.12.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Hanne Johansen-Pekovic

Kontaktperson: Hanne Johansen-Pekovic tlf. 55 58 31 18

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.