

Jan Tore Megård

# Effekt av musikkterapi i behandling av psykoselidelser

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kari Bøhle

Mai 2023





Jan Tore Megård

# Effekt av musikkterapi i behandling av psykoselidelser

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kari Bøhle

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



# Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	1
Sammendrag .....	3
Abstract .....	3
1.0 Innledning .....	4
1.1 Hensikt .....	4
1.2 Avgrensning .....	4
1.3 Begrepsavklaring .....	5
1.4 Forforståelse .....	5
1.5 Oppgavens disposisjon .....	5
2.0 Teori .....	6
2.1 Musikterapi .....	6
2.2 Recovery .....	6
2.3 Vernepleierens rolle .....	6
2.4 Psykoselidelser .....	7
3.0 Metode .....	8
3.1 Fremgangsmåte .....	8
PICO-skjema .....	8
3.2 Søkeshistorikk .....	9
3.3 Eksklusjons- og inklusjonskriterier .....	9
3.4 Litteratormatrise .....	10
Tabell 2 Artikkel 1 .....	10
Tabell 3 Artikkel 2 .....	11
Tabell 4 Artikkel 3 .....	12
Tabell 5 Artikkel 4 .....	13

Tabell 6 Artikkel 5 .....	14
3.5 Analyse.....	15
Tabell 7 Hovedfunn.....	15
Tabell 8 Tematiske tendenser.....	16
4.0 Resultater.....	17
4.1 “Opplevelse av mestring” .....	17
4.2 “Økt sosial deltakelse” .....	17
4.3 “Verktøy for symptomreduksjon” .....	18
5.0 Diskusjon.....	19
5.1 Tema 1 – Opplevelse av egen mestring.....	19
5.2 Tema 2 - økt sosial deltakelse.....	21
5.3 Tema 3 - Verktøy for symptomreduksjon.....	23
5.4 Metodediskusjon .....	24
5.5 Avsluttende betraktninger.....	25
6.0 Konklusjon.....	27
7.0 Litteratur .....	28
Artikler: .....	28
Bøker:.....	28
Nettressurser: .....	29

## Sammendrag

I en stadig videre søken etter alternative behandlingsformer og nye perspektiver på miljøterapi forskes det på om musikkterapi kan åpne dører for pasienter med utfordringer knyttet til psykisk helse. Ved hjelp av internasjonale studier på effektene av ulik bruk av musikk som terapiform, eller brukt i det daglige for å bistå i regulering av emosjoner og beherskelse av symptomer, retter denne oppgaven søkelyset mot en forståelse av hvordan effektene av musikkterapi kan ta del i psykisk helse-recovery.

Nøkkelord: musikkterapi, schizofreni, psykose, recovery

## Abstract

Through an ever-widening search for alternative treatment programmes and new perspectives on environmental therapy, it seems that music therapy may open doors for the mentally ill. By consulting several recent international studies on the use of music as a form of therapy, or used in daily life to regulate emotions and symptoms, this thesis aims to shed light on the effects of music therapy in mental health recovery.

Key words: music therapy, schizophrenia, psychosis, recovery.

## 1.0 Innledning

På bakgrunn av en dyp personlig interesse for musikk og tidligere erfaring som utøvende musiker med utstrakt konsertvirksomhet i over 15 land har jeg en iboende overbevisning om at musikk kan inneha store mellommenneskelige egenskaper. Jeg har selv erfart at folk jeg har møtt har sagt at musikken jeg har vært med på å skape har betydd mye for de i tunge tider, og jeg har selv søkt både trøst og tilflukt i musikk gjennom livet. Dette har fungert som en døråpner inn i mine møter med pasienter med psykoselidelser som jeg har møtt både i praksis og i arbeid, hvor nettopp musikk har blitt en viktig felles plattform for samhandling. Jeg har basert miljøarbeid på en felles tanke om at musikk kan være medisin og innehar egenskaper som kan bidra til at pasienter bruker musikk aktivt i sin tilheling – enten aktivt hvis de behersker instrumenter, eller ved oppleve endring ved å lytte til musikk. Ønsket om at musikken skal ha en utstrakt effekt på menneskesinnet kan blant annet lede tankene til budskapet i tittelen hos den amerikanske jazz-saksofonisten Albert Aylers siste album fra 1969, *Music is the healing force of the universe*, men kan det også finnes empiri på dette i nyere forskning på psykisk helse? Med basis i denne grunnleggende motivasjonen ønsker jeg å belyse dette gjennom problemstillingen:

*"Hvilken effekt kan musikkterapi ha i recovery for personer med psykoselidelser?"*.

### 1.1 Hensikt

Denne litteraturstudien har som formål å avdekke om det kan finnes tilstrekkelig evidens på at musikkterapi kan ha en uttalt effekt i behandling av psykiske lidelser, og vil gjennom et utvalg av fagfellevurderte forskningsartikler forsøke å belyse dette temaet.

### 1.2 Avgrensning

Psykiske lidelser er et bredt diagnostisk tema, og omfatter en rekke lidelser og personlighetsforstyrrelser. For å avgrense søkeutvalget til denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på psykoselidelser, og i hovedsak de på schizofrenispekteret, slik de beskrives i diagnosemanualen ICD-10 fra F20 til 29 (WHO 2019).

På et generelt grunnlag hevdes det blant annet at fritidsaktiviteter og hobbyer ofte er noe som personer med psykiske lidelser har hatt glede av før de ble syke, og at å finne fram til



disse anses som en sentral oppgave for sykepleiere og annet helsepersonell (Gonzales 2020, s.244). Dette er mekanismer som kommer til syne i det som omtales som *recovery*, og vil bli utdypet videre i teoridelen.

### 1.3 Begrepsavklaring

Denne oppgaven skiller ikke mellom ulike typer musikkterapi, og forstår begrepet som å innbefatte enhver intervensjon eller samhandling hvor musikk spiller en sentral rolle i den gjeldende aktivitet. De deltakende i litteraturstudiene kan bli omtalt både som pasienter og deltakere, med mindre det er snakk om kontrollgrupper bestående av personer som ikke lider av schizofreni eller andre psykiske lidelser. Dette vil være relevant i lys av konteksten i det enkelte tilfellet, da ikke alle nødvendigvis er inneliggende pasienter i sykehus, men like fullt lider av en psykisk lidelse.

### 1.4 Forforståelse

Som nevnt innledningsvis har jeg en viss personlig motivasjon inn i dette litteraturstudiet gjennom opplevelser som utøvende musiker og samtaler med mennesker jeg har møtt som følge av dette over hele verden. Jeg har også jobbet de siste tre årene som pleieassistent ved en lukket avdeling for psykoserehabilitering hvor hovedvekten av pasientene lider av schizofreni eller andre affektive lidelser, og har her selv erfart at enkelte pasienter har vist tilsynelatende svært god effekt av aktiviteter som involverer musikk, med tanke på kontakt og kommunikasjon. På tross av dette er det få eller ingen tilbud som baserer seg på musikkterapi i denne og de nærliggende sykehusavdelinger som gir behandling til psykosepasienter. Like fullt har mine erfaringer vekt en interesse for å utforske dette videre.

### 1.5 Oppgavens disposisjon

En teoridel vil innledningsvis redegjøre for noen begreper som er sentrale i oppgavens fagmessige tematikk. Videre kommer et metodekapittel strukturert ved at det først kommer en operasjonalisering av problemstillingen gjennom et PICO-skjerma før en fremstilling av søkehistorikk illustrert av en søkehistorikk-tabell. Deretter analyseres resultatene og hovedfunn presenteres i resultatdelen. Diskusjonskapittelet åpner så for drøfting av resultatene i relasjon til oppgavens problemstilling. Metodiske betraktninger kommer avslutningsvis i diskusjonsdelen, før konklusjonen oppsummerer de viktigste funnene til slutt. All anvendt litteratur er oppført i litteraturlisten som kommer helt til sist.

## 2.0 Teori

I dette kapitlet faller det naturlig å gjøre rede for noen sentrale begreper som defineres i faglitteraturen så vel som i proposisjonene fra det offentlige for å ha et tydelig forklart vokabular for videre diskusjon.

**2.1 Musikkterapi** forstås i denne sammenhengen som all terapi relatert til musikk, gitt enten individuelt eller som del av en gruppe. Terapien kan ta form for eksempel som aktiviteter knyttet til lytting og refleksjon, eller av en utøvende art med sang og/eller spill, og til og med studioinnspilling og opptredener med musikalsk innhold. Norsk forening for musikkterapi (u.å) fremlegger i sin beskrivelse av terapien at "musikk kan for eksempel skape nye muligheter for kommunikasjon og personlig uttrykk og for å arbeide med sosiale problemstillinger" og eksemplifiserer videre en rekke områder hvor terapien anvendes, for eksempel i rusbehandling, psykisk helse, parkinson og demens.

**2.2 Recovery** har i senere tid både blitt nedfelt i nasjonale handlingsplaner og stortingsmeldinger som et ønsket fokusområde og gradvis blitt innlemmet i behandlingstilbud (Meld. St. 11 (2015-2016), s.62). Kjernen i begrepet omhandler det som kan oversettes direkte som *tilfriskning*, og hovedtanken er at det skal kunne skilles fra *klinisk recovery* som vil innbefatte en full symptomremisjon til *psykisk helse-recovery*, der fokus dreier seg om å finne strategier som muliggjør større grad av mestring og det å lære seg å leve med sykdom under de forutsetninger man har (Bank, Karlsson & Borg i Gonzales 2020, s.440). *Recovery* må altså forstås som en individuell prosess som legger til rette for personlig stabilisering og evnen til å leve sitt liv på best mulig måte under de forutsetninger den enkelte har.

**2.3 Vernepleierens rolle** tilskrives å skulle inneha blant annet bred kunnskap om miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering i tillegg til innsikt og ferdigheter til å hankses sammensatte behov hos tjenestemottakere (Iversen & Hauksdottir 2020, s.72). Personer med psykiske lidelser mottar ofte oppfølging av vernepleiere eksempelvis dersom de har kommunale bistandsvedtak eller i forbindelse med innleggelse. Med hensyn til det overordnede ønsket om å styrke den enkeltes eierskap til egen tilfriskning og rett til selvbestemmelse står vernepleieren i en svært god posisjon for å bistå disse i tilrettelegging og daglig mestring.

2.4 **Psykoselidelser** er en gruppe lidelser som omfatter flere ulike diagnoser med til dels overlappende karakteristika, og inkluderer blant annet schizofreni, schizotyp lidelse, og schizoaffektiv lidelse (Store Norske Leksikon 2023). Psykoser og lignende forvirringstilstander som delir kan forekomme uten at en underliggende alvorlig psykisk lidelse er til stede, men heller oppstå ved en heftig rusopplevelse, eller ved alvorlig depresjon eller som følge av somatisk sykdom (Hartberg i Gonzales 2020, s.121). Kjennetegn på psykose er en erfart virkelighetsbrist, eller manglende samsvar mellom den virkelige verden og verden slik den som befinner seg i psykosen opplever den (Ibid). Prevalens i befolkningen generelt er relativt høy, og tall rapportert fra Verdens helseorganisasjon tilsier at nærmere 14% av verdens befolkning lever med en psykisk lidelse (WHO, 2022).

Slik regjeringen legger til grunne i Nasjonal helse- og sykehusplan for 2016-2019 skal brukere med langvarige psykiske lidelser og rusavhengighet i størst mulig grad lære seg å leve med sykdommen, og peker blant annet på *recovery* som tilnæringsmåte for hverdagsmestring og samvalg i behandling og oppfølging (Meld. St. 11 (2015-2016), s.62). Slike psykiske lidelser omfattes av en rekke kjente symptomer eller typiske markører som kategoriseres som enten positive eller negative symptomer.

*Positive symptomer* ved psykiske lidelser kjennetegnes gjerne ved at de framtrer som noe som oppstår i tillegg til vanlige symptomer og tar gjerne form som vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser (Gonzales 2020, s.122-123). Med andre ord forstås dette som fenomener som oppleves kun i pasientens indre liv og kommer utenom egenskaper og opplevelser som vanligvis finner sted.

*Negative symptomer* ved psykiske lidelser kjennetegnes gjerne med følelsesmessig avflating, desorganisering og manglende evne til initiativ, mimikkløshet, manglende evne til å føle glede — alle hvilket igjen kan forårsake eksempelvis sosial tilbaketrekning. (Gonzales 2020, s.123). Med andre ord kan man si at negative symptomer kan forstås som fravær av egenskaper man vanligvis behersker eller har.

## 3.0 Metode

### 3.1 Fremgangsmåte

I henhold til de formelle kravene ved oppgaven skal empirien basere seg på litteratursøk slik det skisseres gjennom de 6 trinnene i litteratursøk i Thidemanns kapittel 11 (Thidemann 2015, s.83-96). For å finne empiri til denne oppgaven har jeg tatt i bruk ulike søkemotorer og anvendt forskjellige parametere for å spisse utvalget av materiale. Noen få innledende søk ble foretatt i søkemotoren Oria, for å lodde søkeord og eventuelle trunkeringer. Problemstillingen ble operasjonalisert gjennom et PICO-skjema, men alternativ til intervensjon (comparison) ble utelatt (Thidemann 2015, s.86).

#### PICO-skjema

Tabell 1 PICO-skjema

Population Hvem/Hvilke	Invervention Hva	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
Personer med psykoselidelser	Musikkterapi	Ingen	Effekt på psykisk helse-recovery
People suffering from schizophrenia and psychosis	Music therapy	None	Effects on mental health-recovery

Jeg hadde en målsetning om å forsøke å finne studier fra ulike land for å kunne ha bredest mulig sammenligningsgrunnlag for eventuelle funn, og benyttet meg av Universitetsforlagets database Idunn i håp om å finne noen norske resultater som kunne danne et lite bilde av hvordan musikkterapi er implementert i spesialisthelsetjenesten her til lands. Av internasjonale databaser valgte jeg å bruke Jstor og PubMed som begge har et omfattende innhold av akademiske tidsskrifter tilgjengelig. PubMed ble valgt for å forsøke å holde søkeinnholdet mest mulig relatert til helseforskning, mens Jstor gir treff innen flere vitenskaper, og tanken var at det kunne bidra til tverrfaglig bredde i søkeresultatene ved å involvere humaniora i søkeutvalget. Gjennom å opprette en litteraturmatrise ønsker jeg å systematisere disse artiklene for å best kunne belyse min egen problemstilling. Matrisen er utformet i henhold til Thidemanns oppsett av litteraturmatriser (Thidemann 2015, s.89).

### 3.2 Søkehistorikk

Tabell 1 Søkehistorikk

Søkedato	Søk nr	Database	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall artikler inkludert
08.04.2023	1	Jstor	Psychosis AND music	242	6	2	1 (nr.2)
10.04.2023	2	Idunn	Psykose AND musikk	39	3	3	1 (nr.3)
10.04.2023	3	PubMed	Psych* AND music	1437	4	1	0
11.04.2023	4	PubMed	Music AND therapy AND schizophrenia	68	7	4	1 (nr.5)
19.04.2023	5	PubMed	Psychosis AND music	39	1	2	1(Nr.1)
11.05.2023	6	PubMed	music therapy schizophrenia recovery	6	1	1	1 (nr.4)

### 3.3 Eksklusjons- og inklusjonskriterier

Jeg forsøkte å finne artikler med ulike perspektiver og tilnæringsmåter til bruk av musikk enten som terapiform eller som verktøy eksempelvis for å påvirke emosjonsregulering og aktivering — eller avspenning og distraksjon fra hallusinasjoner og uønsket/skadelig atferd. Dersom tema eller søkeord som *musikk/music*, *musikkterapi/music therapy* eller *psykose/psychosis*, *schizofreni/schizophrenia*, *mental illness* og tilsvarende ikke dukket opp i overskrift eller sammendrag ble ikke artikkelen lest. Det ble tatt høyde for at trunkeringen psych\* kunne treffe veldig bredt og heller lede hen mot psykedelisk musikk så vel som psykoaktive rusmidler snarere enn psykoserelaterte resultater. Siden det ble søkt i en medisinerorientert database tok jeg like fullt sjansen, men fant ikke noe jeg kunne bruke. Der

det lot seg gjøre huket jeg av for å kun få opp fagfellevurderte artikler og for å ikke inkludere reviewartikler. For å være sikker på at alle artiklene var fagfellevurderte sjekket jeg de opp mot Kanalregisteret hos Norsk senter for forskningsdata (NSD, u.å). Treffene ble sortert etter beste sammenfall av oppgitte søkekriterier. Søkehistorikken er dokumentert gjennom vedlagte tabell som er hentet fra Thidemann (2015, s.89). Litteratursøkene ble ytterligere avgrenset ved å kun inkludere treff fra de siste 20 år.

### 3.4 Litteratormatrise

Tabell 2 Artikkel 1

Full referanse	Solli, H. P., & Rolvsjord, R. (2015). "The Opposite of Treatment": A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy. <i>Nordic journal of music therapy</i> , 24(1), 67–92. <a href="https://doi.org/10.1080/08098131.2014.890639">https://doi.org/10.1080/08098131.2014.890639</a>
Hensikt	Studien ønsker å sette fokus på brukerperspektiv- og erfaringer fra musikkterapi for pasienter med psykoselidelser
Metode	Kvalitativ studie basert på semi-strukturerte intervju
Utvalg	9 personer særlig utvalgt for studien under kriterier at de A) Har psykisk lidelse eller vært i psykose i løpet av siste år, B) Er motivert for musikkterapi, C) I stand til å uttrykke seg verbalt i en intervjusituasjon. Utvalget besto av 4 kvinner og 5 menn med en gjennomsnittsalder på 32 år. 7 av disse var diagnostisert med paranoid schizofreni, én med schizoaffektiv lidelse og én med PTSD og udifferensiert psykose. Alle unntatt én var tvangsinnlagt under datainnsamlingen.
Hovedfunn	Som tittelen foreslår, så synes det å være en generell tendens at musikkterapi oppleves av de som mottar det som noe utelukkende positivt, en flukt fra sykdom, tankekjør, stemmepåvirkning og i generell opposisjon mot klassiske negative symptomer ved eksempelvis Schizofreni. Artikkelforfatterne bedyrer at fokus bør skiftes fra symptomlindring og funksjonsheving mot personlig og sosial agens — fra et mer klinisk recovery til mestringspreget recovery.
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> Studien får tydelig frem at musikk kan være en viktig bidragsyter i personlig vekst og recovery i psykisk helse. Pasientene opplever mestring, glede og eierskap til egen bedring samt distanse fra klinisk fokus og negative symptomer. Svært fleksibel utforming av datainnsamling for å ivareta personlige narrativ.

	<b>Svakheter:</b> Siden studien kun tar for seg pasienter med sterk interesse for musikk og som er motiverte for å motta behandlingen kan man kanskje til en viss grad forutse at utvalget med stor sannsynlighet kommer til å oppleve god effekt av tiltaket, eller at utvalget kan oppleves som mindre dynamisk.
Relevans	Studien ansees som relevant da den skiller seg fra mye av forskningen gjort på feltet ved å direkte iaktta brukernes egne erfaringer og opplevelser av terapien.
Etiske overveielser	Studien er godkjent av REK (Regional Committee for Medical and Health Research Ethics) og samtidig innrapportert til lokal ombudsmann for helse- og sosialtjenester.

Tabell 3 Artikkel 2

Full referanse	Gebhardt, S., Kunkel, M., & Georgi, R. von. (2014). Emotion Modulation in Psychiatric Patients Through Music. <i>Music Perception: An Interdisciplinary Journal</i> , 31(5), 485–493. <a href="https://doi.org/10.1525/mp.2014.31.5.485">https://doi.org/10.1525/mp.2014.31.5.485</a>
Hensikt	Studien ønsker å måle hvilken effekt bruken av musikk har i dagliglivet for personer med psykiske lidelser, og om det kan anvendes som verktøy inn mot emosjonsregulering.
Metode	Kvantitativ studie med et selvutviklet spørreskjema (IAAM – Inventory for the Measurement of Activation and Arousal Modulation)
Utvalg	180 pasienter med ulike psykiske lidelser, hvorav 103 var kvinner. Utvalget hadde en gjennomsnittsalder på 34.6 år. Dette utvalget ble målt mot en kontrollgruppe på 430 friske personer med samme gjennomsnittsalder.
Hovedfunn	Resultatene peker mot at jo lavere funksjonsnivå pasienten(e) har, desto mer anvender de musikk i avslapningsøyemed eller for å regulere for eksempel tankekjør og stemmepåvirkning. Resultater hos pasienter som er rusavhengige og de med psykiske lidelser viser tydelige tendenser mot ulike resultater – både mot hverandre og mot kontrollgruppen.

Kvalitetsvurdering	<p><b>Styrker:</b> Studien peker på funn som kan ansees som viktige dersom man motiverer for at de brukes som mestringsstrategier og avspenningsteknikker hos pasienter med psykiske lidelser.</p> <p><b>Svakheter:</b> Studien er kun foretatt pr spørreskjema, så alle data fra utvalget med psykiske lidelser er ikke observert eller kontrollmålt på andre vis.</p>
Relevans	Slik det fremgår av resultatene vil styrket evne til emosjonsregulering kunne ansees å være en sentral ønsket effekt i recoveryprosess.
Etiske overveielser	Pasientene har samtykket til å være med. Studien er også godkjent av etikkomiteen ved Universitetet i Marburg.

Tabell 4 Artikkel 3

Full referanse	Tuastad, L., & Solevåg, H. M. (2017). Tause menn som snakker. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 14(4), 350–360. <a href="https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-07">https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-07</a>
Hensikt	Analyse av dokumenterte brukererfaringer i musikkterapi, drøftet mot terapeutenes egne betraktninger og belyst gjennom teorier om psykose og selvopplevelse, musikk og identitet samt samfunnsmusikkterapi og recovery.
Metode	Kvalitativ kohortstudie. Datamaterialet er samlet inn gjennom samtaler, journalnotater og kliniske notater.
Utvalg	Fire godt voksne menn med psykiske lidelser, ingen nøyaktig alder eller diagnose oppgis. Det er likevel definert som et kriterium at deltakere har en genuint sterk interesse for musikk.
Hovedfunn	Terapigrunnetten har åpnet for brukerpåvirkning i utforming/tilpasning av terapiopplegget, og har således en dynamisk organisering som vektlegger samvalg og fremmer deltakelse. Det gis konkrete eksempler på hvordan en terapi-session foregår og hvordan dialog, tolkning og etterarbeid utarter seg. Eksempelvis gjennom terapiformen <i>sangdeling</i> hvor en pasient skal presentere en låt for resten av gruppa som er av stor personlig betydning for pasienten selv. Dette kommer fram som at deltakerne kommer i kontakt med sitt eget følelsesliv ved å bli i stand til å



	prosessere minner og følelser gjennom musikk, og lærer hverandre å kjenne gjennom slike øvelser og blir nettopp <i>tause menn som snakker</i> .
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> Artikkelen viser til konkrete funn over tid som peker på at deltakerne gjennom terapiformen har blant annet utvidet sosialt nettverk og opplevd personlig vekst som direkte konsekvens av å kommunisere bedre ved hjelp av musikk. <b>Svakheter:</b> Utvalget er tett og kanskje noe lite eller ensformig. Man får vite lite om diagnose/alder på utvalget, men det fremgår i det minste at alle har opplevd å være i psykose i løpet av det siste året.
Relevans	Studien er relevant da den gir et direkte innblikk i konkrete terapeutiske prosesser og viser til resultater som indikerer tydelig framgang og vekst som personifiseres gjennom personlige beskrivelser.
Etiske overveielser	Siden studien tar form av en praksisbeskrivelser og ikke navngir noen personer er det ikke krav til registrering av NSD. Manuskriptet er gjennomlest og godkjent for publisering av deltakerne.

Tabell 5 Artikkel 4

Full referanse	Paul, N., Lotter, C., & van Staden, W. (2020). Patient Reflections on Individual Music Therapy for a Major Depressive Disorder or Acute Phase Schizophrenia Spectrum Disorder. <i>Journal of music therapy</i> , 57(2), 168–192. <a href="https://doi.org/10.1093/jmt/thaa001">https://doi.org/10.1093/jmt/thaa001</a>
Hensikt	Kartlegging av brukeropplevelser fra mottakere av musikkterapi som tillegg til ordinær klinisk behandling på psykiatrisk sykehus.
Metode	Kvalitativ studie foretatt ved intervju, videodokumentasjon og feltnotater tatt under og etter individuell musikkterapi gitt over 8 sessions i løpet av 4 uker ved et psykiatrisk sykehus i Pretoria, Sør-Afrika.
Utvalg	15 deltakere mellom 18 og 57 år, hvorav 8 hadde alvorlig depresjon og 7 schizofreni. 6 menn og 9 kvinner.
Hovedfunn	Deltakerne opplevde økt mestring og evne til sosialisering. Flere pekte på hvordan musikken kunne bidra til å prosessere smertefulle

	minner fra fortiden, og bidra til økt motstandsdyktighet, motivasjon og livsglede.
Kvalitetsvurdering	<p><b>Styrker:</b> Studien trekker fram mye relevant forskning fra hele verden som bakgrunnsmateriale, og fremstår svært reflektert i sin framstilling av målt effekt av terapien.</p> <p><b>Svakhet:</b> Utvalget kan være kontekstspesifikt og datamaterialet kan bære preg av relasjonen mellom behandler og pasient, samt at det ikke fremgår hvilke utsagn/opplevelser som kommer fra pasienter med alvorlig depresjon og hvilke fra schizofreni.</p>
Relevans	Studien oppleves å treffe godt i henhold til problemstillingen da den setter effekten deltakerne opplever i fokus, snarere enn hva man kan avdekke gjennom rene kvantitative studier.
Etiske overveielser	Informert samtykke innhentet fra alle deltakere og studien godkjent av The Institutional Review Board of the University of Pretoria.

Tabell 6 Artikkel 5

Full referanse	Pedersen, I. N., Bonde, L. O., Hannibal, N. J., Nielsen, J., Aagaard, J., Gold, C., Rye Bertelsen, L., Jensen, S. B., & Nielsen, R. E. (2021). Music Therapy vs. Music Listening for Negative Symptoms in Schizophrenia: Randomized, Controlled, Assessor- and Patient-Blinded Trial. <i>Frontiers in Psychiatry, 12</i> , 738810. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.738810">https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.738810</a>
Hensikt	Kartlegging av effekt av musikkterapi mot negative symptomer hos schizofrenipasienter med en hypotese om at en gruppe som mottok behandling av en utdannet musikkterapeut ville ha betraktelig nedgang i negative symptomer kontra kontrollgruppen som bare deltok i musikklytting med ordinært personale.
Metode	Randomisert kontrollert studie.
Utvalg	57 deltakere, hvorav 39 fullførte 15 uker og 30 fullførte 25 uker
Hovedfunn	Både de som mottok musikkterapi av skolerte terapeuter og kontrollgruppen opplevde en generell reduksjon i negative symptomer som begge var av klinisk relevant betydning.
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> Studien viser signifikant framgang i reduksjon av negative symptomer etter 15-25 uker med individuell musikkterapi. Begge

	<p>utvalgene hadde tilnærmet like utgangspunkt i baseline ved start av kartleggingen.</p> <p><b>Svakheter:</b> kontrollstudien hadde et musikkterapeutisk design som var inkludert som delvalg i hovedstudien, dette kan ha ført til at resultatene ble såpass like. Det er også mulighet for at Hawthorne-effekten er til stede, der deltakerne tilpasser seg det de tror er ønsket resultat når de vet at de blir iaktatt og målt.</p>
Relevans	Studien fremstår relevant i det henseende at den nærmest utelukkende attribuerer ønskede resultater knyttet til problemstillingen.
Etiske overveielser	Overveid og godkjent av Regional Committee on Biomedical Research Ethics, the North Denmark Region. Deltakerne har underskrevet informert samtykke til deltakelse i studien.

### 3.5 Analyse

Denne delen er utformet etter inspirasjon fra Aveyards tematiske analyse slik den fremgår av Thidemann (2015, s.93). Jeg leste først artiklene en gang for å skaffe et generelt overblikk over materialet, før jeg leste resultatdelen om igjen flere ganger i et forsøk på å hente ut hovedfunn og poenger som senere kunne sammenfattes som mer generaliserte tendenser. Videre er temaene fargekodet ettersom de passet til å sammenfattes til et overordnet tema i neste tabell og tilstedeværelse i tabell 8 markert med x. Tre av temaene i tabell 8 er markert ut i gjentakende farger fra tabell 7, hvilket indikerer at de blir med videre inn i resultatdelen.

Tabell 7 Hovedfunn

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Oppeves som frihet fra behandling ved at det ikke fremstår som en klinisk behandling	Pasienter med schizofreni benytter i større grad musikk til avslapping/ distraksjon	Bedring i fellesskap og læring av hverandres refleksjoner	Bidrar til symptom-reduksjon og distraksjon fra negativ virksomhet	Begge intervensjoner opplevde reduksjon av symptomer

Gir bedret kognisjon/kontakt	Sammenfall mellom funksjonsnivå og bruk av musikk til regulering av negative symptomer	Bedret kommunikasjon og evne til uttrykk gjennom musikk	Rapportert bedring av kommunikasjon	Ingen uttalt forskjell mellom profesjonell og annen musikkterapi
Positiv distraksjon fra stemmer / negative tanker	Bruk av musikk i hverdagen kan bidra til økt livskvalitet	Deltakere har dannet nye band på egenhånd utenfor terapi	Bidrar til økt motstanddyktighet og evne til å prosessere indre liv	Benyttet blant annet spesialutviklet app
Opplevelse av mestring gjennom samspill		Tilrettelegging for allmenngjøring av menneskelig følelsesliv med musikk som mediator	Økt sosial deltakelse og mestring	Antakelse om at tilbud kan og bør tilpasses den enkelte mottaker

Tabell 8 Tematiske tendenser

Musikkterapi og/som	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Opplevelse av egen mestring	x	x	x	x	
Økt sosial deltakelse	x		x	x	
Verktøy for symptomreduksjon	x	x	x	x	x
Recovery-perspektiv	x		x	x	

Personlig tilpasset terapi	x		x		x
----------------------------	---	--	---	--	---

## 4.0 Resultater

Som det fremgår av analysen ble det identifisert tre tema som syntes særlig relevant for problemstillingen. Funn fra temaene "Opplevelse av mestring", "Økt sosial deltakelse" og "verktøy for symptomreduksjon" vil bli oppsummert i de kommende avsnittene.

### 4.1 "Opplevelse av mestring"

Det fremgår direkte av artikkel 1-4 at deltakere eksponert for musikkterapi i stor grad opplevde en form for mestring under og som følge av behandlingsopplegget. Artikkel 1 peker på flere pasientopplevelser hvor det blant annet rapporteres at terapien ikke nødvendigvis fjernet eller minsket utfordringene deltakerne opplevde, men snarere introduserte de for aktiviteter som styrket deres evner til å takle motstand (Solli & Rolvsjord 2015, s.77). På samme måte rapporterer deltakerne i samme studie, opplevelse av mestring helt konkret til enten det å mestre å spille et instrument eller musikkstykke. Dette skapte ringvirkninger i form av positiv respons fra deltakere som videre forsterket denne mestringsfølelsen og førte til at de selv ønsket å gi positive tilbakemeldinger til andre deltakere i retur (Ibid., s.78). Artikkel 2 fokuserer først og fremst på hvordan deltakerne rapporterer at de selv benytter seg av det å lytte til musikk for å regulere emosjoner, håndtere angst, stress og peker videre på hvordan bruk av musikk kan benyttes for å restrukturere kognitiv tenkning ved hjelp av musikk (Gebhardt et al. 2014, s.489-490). Som følge av at studien i artikkel 2 er av kvantitativ art fremgår det ingen konkrete brukererfaringer i form av sitater eller eksempler, men på tross av dette er tendensene tydelige (Ibid., s.490). Artikkel 4 peker spesifikt på at deltakerne rapporterer at musikkterapien ga de en økt evne til å bearbeide tunge tanker og følelser, og bidro til å gi deltakerne rom til å prosessere vonde opplevelser de hadde lagt lokk på eller på andre vis forsøkte å undertrykke, og opplevde mestring ved å ta kontroll eller i det hele tatt klare å ta fatt på å gripe an disse følelsene (Paul et al. 2020, s.180-181).

### 4.2 "Økt sosial deltakelse"

Artikkel 1, 3 og 4 viser at musikkterapien har fungert som en døråpner inn mot at deltakerne har opplevd økt sosial deltakelse, og ved hjelp av musikken latt sine nettverk

påvirkes og utvides. Artikkel 1 peker på erfaringer fra samspillgrupper hvor deltakerne opplever bedring i kontakt og kommunikasjon med andre, gjennom hvordan flyten i det musikalske samspillet påvirkes gjensidig av den enkeltes oppmerksomhet og kontakt med de øvrige deltakerne (Solli & Rolvsjord 2015, s.76). Artikkel 3 deler av lignende erfaringer, hvor gruppeaktiviteten "musikkopplevelser" har gjort deltakerne i stand til å bearbeide sosial angst og tilbaketrekking gjennom å åpne opp om sitt liv og følelser gjennom å lytte til musikk som er av en personlig betydning for den enkelte (Tuastad & Solevåg 2017, s.355-356). Videre forekommer det en relasjonsbygging som følge av at deltakerne har blitt kjent med hverandre og tør åpne opp om sitt liv i plenum, noe som har bidratt til at flere av deltakerne møtes på fritiden, tar følge hjem fra terapi og noen har også startet band (Ibid., s.358-359). Artikkel 4 trekker også frem viktigheten av samspill og peker på at musikkterapi fremmer samhold, eller "togetherness", og at interaksjon og kommunikasjon er viktige fokusområder hvorpå musikkterapien viser god effekt i å muliggjøre økt sosial deltakelse for deltakerne i behandlingsopplegget (Paul et al. 2020, s.183-184).

#### 4.3 "Verktøy for symptomreduksjon"

Påvirkningen av musikkterapi som verktøy for å redusere tilstedeværelse eller omfang av negative symptomer er det eneste av de utvalgte temaene som tydelig trer frem i samtlige av artiklene. I artikkel 1 synliggjøres det gjennom flere vitnesbyrd der deltakere i musikkterapi opplevde fravær av negative symptomer under terapi og improvisasjon, og oppgir i tillegg at å spille instrumenter sammen med en terapeut ga bedre resultater enn bare å lytte til musikk i hjemmet på egenhånd (Solli & Rolvsjord 2015, s.81). På samme vis oppgir deltakere at det å spille instrumenter, eksempelvis trommer, opplevdes svært effektivt i å drukne ut hørselshallusinasjoner og stemmer (Ibid., s.81). Artikkel 2 presenterer nettopp symptomreduksjon som et av sine nøkkelfunn, og viser til at personer med schizofreni, schizotypiske og affektive lidelser har en synlig tendens til å benytte seg av musikk i avslapningsøyemed og trekker likeledes fram at det fremstår som at desto lavere funksjonsnivå pasienten har, jo mer benyttes musikk for å påvirke negative symptomer (Gebhardt et al. 2014, s. 489). Artikkel 2 legger videre vekt på funn slik de er målt opp mot en kontrollpopulasjon, som viser en tydelig trend for bruk av musikk i emosjonsregulering og foreslår musikk som en form for "terapeutisk selvmedisinering" for deltakerne med psykiske lidelser (Ibid., 2014, s.491).

I artikkel 3 skilles det mellom ulike faser av psykose, der de peker på at i den dårligste fasen, *overlevelsesfase*, opplever det som at deltakerne har mindre utbytte av terapien, og deltagelse kan være til belastning for den det gjelder så vel som resten av gruppen

(Tuastad & Solevåg 2017, s.356. Denne fasen bærer preg av desorganisering i språk og tenkning, fremtredende hallusinasjoner, begrenset oppmerksomhet overfor andre, forhøyet fryktnivå og manglende opplevelse av eget selv (Ibid., s.356). De to påfølgende fasene, *eksistensfase* og *å leve-fase*, indikerer gradvis bedring og symptomremisjon oppgis å være mer hensiktsmessige i forhold til utbyttet av musikkterapi, og særlig med henhold til at terapien som gis i gruppe fordrer et visst nivå av oppmerksomhet, kommunikasjonsevne og trygghet hvor det legges opp til at deltakerne med tid og tilrettelegging skal kunne dele av seg selv og viske ut grensene mellom det friske og det syke (Ibid., s.356-357). Som det går fram av artikkel 3 er det på tvers av disse tre fasene deltakerne opplever symptomreduksjon, og opplever en parallell bedring i takt med at de blir mer mottakelige for behandlingsopplegget (Ibid., s.357). I artikkel 4 kommer det til syne at musikkterapien hjalp deltakerne med avslapning og reduksjon av irritasjon, noe som gjorde at flere av deltakerne satt igjen med en følelse av frihet som gjorde de i stand til å visualisere et liv utenfor sykehusets barrierer og andre stengsler de opplevde som følge av sykdommen (Paul et al. 2020, s.184). Artikkel 5 peker derimot på kvantitative resultater, men viser til klinisk relevant nedgang på kartleggingsverktøyet PANSS negative subscale, som er utviklet med hensikt spesifikt for å måle tilstedeværelse av negative symptomer i schizofreni (Pedersen et al. 2021, s.4).

## 5.0 Diskusjon

Oppgavens diskusjonsdel skal forsøke å svare på problemstillingen "hvordan kan musikkterapi bidra i recovery for personer med psykoselidelser?" ved hjelp av de tre temaene identifisert i analyse- og resultatkapitlene.

### 5.1 Tema 1 – Opplevelse av egen mestring

Artikkel 2 av Gebhardt et al. (2014, s.485-486) trekker i særlig grad fram psykiatripasienters egenrapporterte bruk av musikk som virkemiddel i emosjonsregulering som sto i tydelig kontrast til deltakerne i kontrollstudien. Dette kan peke på blant annet at musikken får en egenskap hvor den bidrar til å blokkere uønskede effekter, som for eksempel stemmepåvirkning og tankekjør. Like fullt peker studien på tydelige ulikheter mellom deltakere med samtidig rusmiddelavhengighet som i større grad benytter seg av musikk i kognitiv problemløsning enn i avslapningsøyemed. Studien peker for øvrig også på et sammenfall av diagnosens omfang og den enkeltes grad av benyttelse av musikk som å stå jevnt i følge med hverandre — jo høyere symptomtrykk, desto større bruk av musikk i egen regulering (Ibid, s.489). Dette kan sees i lys av det Gonzales (2020, s.245) omtaler

som positiv distraksjon, hvor aktivitet leder oppmerksomheten bort fra negative tanker over til positivt tankeinnhold. En kan dermed tenke seg at ulike teknikker en pasient kan erverve seg og utvikle gjennom anvendt musikkterapi vil kunne muliggjøre økt fungering i det daglige. Med henhold til opplevd følelse av mestring synes det relevant å trekke en linje til *psykoedukasjon*, som defineres som en strategi som innebærer å undervise en pasient om den lidelsen hen lider av – og kan betraktes som en sammenfatning av psykologisk kunnskap og pedagogikk (Gonzales 2020, s.368). Målsetningen er å undervise om symptomer, strategier for symptommerstring og forebygging av forverring og bedring av egenomsorg gjennom fokus på livsstil, søvnmønster/døgnrytme, aktivitet og ernæring (Ibid). Psykoedukasjon benyttes ofte i klinisk behandling av personer med psykiske lidelser og har i tillegg til de ovenfor nevnte målsetninger også et fokus på å gi pasienter og deres pårørende realistiske forventninger til egen sykdom (Oslo Universitetssykehus 2021). Man kan i så måte tenke at musikkterapien kan ta del i psykoedukasjonen eksempelvis i strategier for symptommerstring – hvilket i tur kan bidra til styrking av individets opplevelse og håndtering av egne forutsetninger individuelt og i en større sosial kontekst. Deltakere sitert i artikkel 1 så vel som i artikkel 4 trekker fram at musikkterapien oppstår som et fullstendig brudd med den ordinære terapien, og oppleves som noe helt annet; nærmest en frihet fra behandling og et øyeblikks frihet fra sykdommen. I artikkel 1 kommer dette fram i dialog mellom Hans Petter Solli og en av pasientene som deltar i musikkterapi-opplegget:

“HP: Did you think that music therapy was a part of the treatment you got here, or did you think of it as something else?

P7: Hmm... I suppose I thought of it as something different ... actually. In fact, I think of it almost the opposite way. It's not a part of the treatment, it is an alternative to treatment. It is something else... more like a break from treatment.” (Solli & Rolvsjord (2015, s.78)

På lignende vis går en tilsvarende opplevelse av terapien fram av et sitat fra en av deltakerne i Artikkel 4, hvilket omhandler frihetsfølelse knyttet til improvisasjon på trommer, hvor pasientene både kunne oppleve å få utløp for frustrasjon og samtidig innse at fremtiden kan utarte seg annerledes enn antatt. (Paul et al. 2020, s.184). Gjennom erfaringen “...playing the instruments, allowing yourself to be free, just playing what I want to play”, ble musikk meningsbærende for pasienten i det at det bidro til åpenbaringen at det finnes håp og et liv utenfor sykehuset (Ibid., s.184). I Artikkel 1 peker Solli & Rolvsjord (2015, s.78) blant annet på hvordan deltakerne kan uttrykke seg gjennom å spille instrumenter og opptre, og hvordan deltakerne selv opplever at de selv vokser på reaksjoner og tilbakemeldinger fra andre deltakere. På samme måte trekker Artikkel 4 fram



hvordan deltakere opplevde å mestre tunge emosjoner knyttet til deres fortid, og hvordan de gjennom musikkterapien oppnådde bedre kontakt med sitt eget følelsesliv og greide å oppleve ny motivasjon på grunn av denne terapiformen (Paul et al. 2020, s.181). Denne opplevelsen fremstår direkte overførbart til eksemplene fra Tuastad & Solevåg (2017, s.357) i artikkel 3 som vektlegger allmengjøring og ufarliggjøring av egne opplevelser gjennom felles refleksjon samt relatering av tema til musikalske opplevelser. I kontrast må det også trekkes fram at noen ytterst få deltakere både viste skepsis til behandlingsopplegg og hadde en dårlig opplevelse etter at en opptreden hadde blitt tatt opp, hvorpå deltakeren opplevde en brutal realitetsorientering i forhold til egen opplevelse av fremføringen (Solli & Rolvsjord 2015, s.79). Det kan være naturlig å anta at personer som er vant til å prestere på et høyere nivå vil oppleve det som tungt når deres ferdigheter kommer til kort som følge av sykdommen. Det kan fremstå som at man bør vurdere deltakerens psykiske tilstand nøye når det kommer til innspilling under en psykotisk fase, eller at når deltakerne fremstår skjøre vil det være mer hensiktsmessig å fokusere på andre aspekter ved terapien som for eksempel mestringsstrategier, forebygging og tiltak som fordrer motstandsdyktighet. Alt i alt fremstår det i stor grad som at musikkterapi har jevnt over svært gode forutsetninger som verktøy for personer med psykiske lidelser til å ta kontroll over eget følelsesliv og fortid, regulere seg selv som det fremgår av artikkel 2,3 og 4 — samt at det rapporteres i artikkel 1 og 4 som å gi en opplevelse av frihet fra klinisk behandling siden det involverer at man anvender sine kreative sider og kan bli ledet inn i interaksjon med andre.

## 5.2 Tema 2 - økt sosial deltakelse

I behandling av schizofreni og andre psykiske lidelser vil det kunne fremstå hensiktsmessig å legge til rette for at pasienten det gjelder kan oppleve økt sosial deltakelse, og gjennom målrettede tiltak bidra til redusert tilbaketrekningssatferd. Derfor ønsker jeg å trekke frem et særlig godt eksempel fra studien til artikkel 3 av Tuastad og Solevåg (2017, s.358), som var på langt nær den minste i omfang, hvilket gjenspeiles i relasjonen mellom terapeut og deltaker og at gruppen fungerer som en gjensidig læringsarena (Ibid., s.353). Her later det til at manglende nettverk, initiativløshet og sosial tilbaketrekning blitt snudd til det motsatte gjennom en musikalsk bakdør gjennom aktiviteten "sangdeling" (Ibid., s.352). Her presenterer deltakerne hver sin låt, og forteller om låtens betydning for dem selv og gruppen reflekterer videre over ulike elementer ved musikken som tekst, instrumentering og følelser og minner musikken kan vekke. Tuastad og Solevåg later i studien til å ha lyktes i å benytte musikk som refleksjonsverktøy og identitetsmarkør, noe som har medført at

personer som ellers har vært restriktive på hva de deler om sitt liv åpner seg selv, kanalisert gjennom låtmaterialet de presenterer for gruppen. Helt konkret peker Tuastad og Solevåg på denne effekten, og at deltakerne både seg imellom og på individuelt plan opplever mestring, relasjonsbygging, økt sosial deltakelse og har bidratt til at flere av deltakerne hadde møttes utenfor terapitimene og blant annet startet band sammen på fritiden (Tuastad og Solevåg 2017, s.353-354). I en sosial forståelse av begrepet nettverk kan dette defineres som ulike sosiale strukturer vi alle befinner oss i på en gitt tid — en gruppe av relasjoner man befinner seg i på et gitt punkt, og at hver enkelt person må forstås uti fra det nettverket den er en del av (Schiefløe 2003, s.319-321). Både sosiologiprofessor Per Morten Schiefløe (2003, s.319) og professor emerita Live Fyrand (2016, s.25-26) trekker i sine lærebøker fram John Barnes' (1954) visualisering av nettverk gjennom å iakttå tørkende fiskegarn hvor garnknuter representerer personer, og lenkene som metafor for relasjonen mellom disse. Man kan også anta at denne synliggjøringen av strukturer i sosiale omgivelser kan være bidragsytende i avdekking av problemer og utfordringer på individnivå (Schiefløe 2003, s.319). Det finnes sågar ulike typer nettverk, men i denne konteksten er det naturlig å se på individuelle nettverk — slik vi forstår det nettverket man har personlige og direkte relasjoner til (Ibid 2003, s.320). I denne konteksten kan det virke som at deltakerne i artikkel 3 fikk utviklet sine individuelle sosiale nettverk og dermed opplevde bedring, noe som igjen påvirket resten av gruppen i et slags sirkulært årsak/effekt-utfall (Tuastad og Solevåg 2017, s.358). Dette kan videre forklares som en økologisk tilnærming i samspillet mellom individ og miljø, der forandring i den individuelle eller kulturelle konteksten fører til forandring hos de andre gruppene i den økologiske konteksten (ibid, s.358). Behandlingen har da ikke bare følger for individet, men for gruppen — og blir en viktig faktor i at den styrker og formidler identitet som en sentral del av recoveryet (Ibid, s.359). Artikkel 4 (Paul et al. 2020, s.183-184) trekker også fram recoveryaspektet og hvordan deltakerne i den Sør-Afrikanske studien rapporterte stor framgang ved å spille musikk sammen og tune seg inn på samme rytmer og låter. Dette ble spesifikt ansett som en måte å kommunisere med hverandre på gjennom musikkens språk og forutsetninger, og kunne gi deltakerne opplevelser knyttet til glede og mestring og så langt som til å oppleve nærmest religiøs ekstase (Ibid, s.183). På samme måte trekker artikkel 1 fram et lignende eksempel som et av sine hovedfunn, hvor de peker på at musikken bidro til at deltakerne oppnådde bedre kontakt gjennom nødvendigheten av å få samspillet til å svinge — hvilket i tur ledet deltakerne inn i å ta initiativ på egenhånd til å utvide nettverk, gå på konserter på egenhånd, starte band eller legge ut musikk på nettet (Solli & Rolvsjord 2015, s.76-77).

### 5.3 Tema 3 - Verktøy for symptomreduksjon

Recoveryaspektet kan også her bidra til å vise direkte hvordan symptomreduksjon gjennom musikkterapi henspiller til effekten av tiltak som pasientene på egenhånd kan vedlikeholde eget funksjonsnivå og opprettholdelse av daglig mestring med. Artikkel 4 (Paul et al. 2020, s.185) trekker fram hvordan musikkterapien har uttalt effekt på å styrke deltakernes motstandsdyktighet til å hanskens negative symptomer, og rapporterer at deltakerne selv peker på en overveldende opplevelse av økt mestring. Artikkel 5 av Pedersen et al. (2021, s.5) sin studie klarte imidlertid ikke å avdekke nok tydelige data på sin opprinnelige problemstilling som gikk ut fra hypotesen om at musikkterapi gitt av profesjonelle musikkterapeuter ville gi vesentlig bedre resultater enn bare lytteterapi gitt av øvrig miljøpersonale. Derimot ga begge utfallene i studien såpass gode resultater at de oppgir at symptomreduksjonen fra baseline til endt terapitid på 25 uker ga klinisk relevante resultater og artikkelforfatterne anbefaler videre forskning på temaet. Artikkel 2 av Gebhardt et al. (2014, s.491) peker også på klinisk relevante resultater ved bruk av musikk som terapeutisk selvmedisinering og teoriserer videre at strategien med sannsynlighet kan implementeres i psykoterapi eller psykofarmakologisk behandling. I artikkel 5 viser Pedersen et al. (2021, s.6) til at i Danmark er allerede appen "The Music Star" implementert og tatt i bruk på psykiatriske sykehus som en del av behandlingen. Slik Gebhardt et al. (2014, s.491) selv trekker fram, i artikkel 2, i sin konklusjon så fremgår det tydelig at i motsetning til kontrollgruppen, så benytter i stor grad psykiatriske pasienter musikk og opplever god effekt av det for å vedlikeholde sitt psykososiale funksjonsnivå, som en form for terapeutisk selvmedisinering. I artikkel 1 legger Solli og Rolvsjord (2015, s.73-74) lignende konklusjoner til grunne i sine kartlegginger der musikkterapien ga en opplevelse av frihet fra daglige utfordringer, og opplevdes av mottakerne som et fristed som sto i kontrast til ordinær behandling, snarere enn som del av den. Like fullt peker observasjoner gjort i samme artikkel på at terapien ikke nødvendigvis fjerner bekymringer og problemer, men bidrar til å legge flere positive opplevelser og økt livskvalitet på vekstskåla og bidrar til deltakernes motstandsdyktighet og evne til å prosessere de negative minner og livsaspekter de måtte ha (Ibid., s.77). Artikkel 3 trekker fram at pasienter som er i en *eksistensfase* av psykose, altså i en fase preget av selvutvikling, bedring i forhold til frykt, tenkning, språk og hallusinasjoner er mottakelige for behandling i motsetning til de som befinner seg i *overlevelsesfasen* som preges av blant annet desorganisert tankevirksomhet og språk, hallusinasjoner og svekket selvopplevelse (Tuastad og Solevåg 2017, s.356). Dette kan tolkes som at pasienten kanskje bør oppnå en stabilisert tilstand før det er hensiktsmessig å

delta i gruppeterapi, både for eget vedkommende og de øvrige i gruppen. Artikkel 1 peker også på et konkret eksempel fra en deltaker som opplevde en følelse av kontroll over åndedrett og kropp ved å spille høylytte og kraftige improvisasjoner på slagverk som noe hun ellers bare kunne erfare ved å selvskade med barberblader (Solli og Rolvsjord 2014, s.75). Dersom musikkterapi og utfoldelse kan fungere som en erstatning for alvorlig selvskading har Solli og Rolvsjord her synliggjort en viktig observasjon som kan bidra i å endre fokus fra selvskading til andre arenaer for frustrasjonsutløp.

#### 5.4 Metodediskusjon

Metodene som de ulike artiklene benytter seg av er til dels ulike. Som det fremgår av litteratormatrisen er artikkelene 1,3 og 4 av et kvalitativt design og tar for seg relativt små brukergrupper som favner fra 4 til 15 deltakende pasienter, noe som gir rom for personlige og nære observasjoner, direkte sitater og dokumentasjon av interaksjon både mellom behandler og pasient og pasienter seg imellom. Artikkel 2 og 5 skiller seg fra disse ved å ha et betraktelig større dataomfang med å omfatte hundrevis av deltakere i kontrollstudie og henholdsvis 180 og 57 deltakere i selve studien, hvilket umuliggjør at de oppnår den nære kontakten som kommer fram at eksisterer mellom behandler og deltakere i artikkel 1,3 og 4. I kontrast til disse står også det faktum at materialet i artikkel 2 og 5, som er av kvantitativ art, er egenrapportert på spørreskjema snarere enn dokumentert direkte av artikkelforfatterne. Man kan sågar argumentere for at 1,3, og 4 borger for et mer personlig uttrykk og tar bladet rett fra pasientens munn ved at de selv får sette ord på sine erfaringer med terapien. Thidemann (2015, s. 97) peker for øvrig på at det kan være problematisk å benytte seg både av kvalitative og kvantitative metoder siden de har veldig ulike måter å presentere resultater på, hvilket kan vanskeliggjøre sammenligning av disse. Spennet er altså meget stort i det det inkluderer mindre nærfeltsobservasjoner gjort over lang tid i et behandlingsopplegg med fire deltakere — til hundrevis av deltakere som har rapportert sine opplevelser via spørreskjema, der man verken kan observere eller overprøve på noen som helst måte. Likevel synes tendensene tydelig nok til at de oppleves relevante for problemstillingen. Det kan for øvrig også tenkes at det finnes kulturforskjeller som kan bidra til å påvirke resultatene innad i studiene, da flere av de er fra vidt forskjellige land som Sør-Afrika, Tyskland og Danmark, i tillegg til Norge, men personlig velger jeg å se på det som en styrke for problemstillingen at resultatene kan tolkes såpass likt på tross av å komme fra ulike verdensdeler. Jeg kan for øvrig ikke utelukke at min forforståelse kan ha påvirket utvelgelsesprosessen for å samle empiri til litteraturstudien.

## 5.5 Avsluttende betraktninger

Slik det framgår av de ulike artiklene som legges til grunne i denne litteraturstudien kan selve terapien gå for seg på svært ulike vis. Musikkterapi er ikke nødvendigvis en ensartet prosess med en oppskrift som følges til punkt og prikke, men kan for eksempel ta form enten som en individuell prosess mellom en pasient/deltaker og en terapeut eller i form av en gruppe. Dette kan forstås som egenskaper som i utgangspunktet tyder på at et slikt opplegg preges av stor dynamikk og tilpasningsdyktighet — noe som vil kunne oppleves som en styrke i relasjonen til behandlingsmottakeren(e) som i seg selv også er individer og har egne behov som må ivaretas. En forklaring på dette kan ligge i at det i sykdomsforløpene også vil foreligge høyst individuelle symptomer og nivåer av behandlingsvilje- eller motstand, samtidig at det kan antas at så nært som med all annen behandling ikke oppnår umiddelbar suksess. Man må kanskje jobbe seg inn og forsøke ulike fremgangsmåter før man oppnår ønskede resultater. Terapiformene tar også form på ulike plattformer, der noen deltar direkte i intervensjon i en liten gruppe personer som lytter aktivt og reflekterer rundt musikk valgt ut av deltakerne selv, mens andre tar i bruk utøvende musikk og spesialdesignede musikkutvalg og fokuserer på samspill, samhandling og umiddelbare fysiske reaksjoner av lytting til musikk. Dette blir særlig godt synlig i den Danske studien i artikkel 5 som ble utført av Pedersen et al. (2018, s.3) der kontrollgruppen tar i bruk en spesialutviklet app, "The Music Star", hvor de lytter til spillelister som er kuratert av musikkterapeuter. Brukeren kan selv velge mellom ulike fargekodete intensitetsgrader i musikken — og hvor hovedgruppen i tillegg til å benytte seg av nevnte app både spiller og synger musikk, improviserer, skriver eller beveger seg til musikk. I artikkel 3 har Tuastad & Solevåg (2017, s.352) rettet sitt fokus mot musikk som forebyggende helsearbeid og dynamisk brukerstyrt verktøy som retter fokuset mot økt motstandsdyktighet, identitetsbygging og styrkede sosiale nettverk gjennom aktiv lytting og refleksjon rundt musikk — samt at deltakerne bruker musikk for å illustrere sin egen historie.

Felles for de fleste artiklene i litteraturmatrisen dreier utvalget seg hovedsakelig om personer med schizofreni eller psykiske lidelser av nærliggende karakter. Ofte rapporterte konsekvenser av slike lidelser er blant annet sosial tilbaketrekning og isolasjon (Hartberg i Gonzales 2020, s.123). Med tanke på at det er definert som et overordnet ønske at personer med psykiske lidelser skal leve best mulig under sine forutsetninger og oppleve en meningsfylt hverdag, vil jeg påstå at det synes det hensiktsmessig å bygge opp under terapeutiske tiltak som styrker mestring og økt sosialt nettverk.

Nærmest samtlige av de utvalgte studiene viser til funn som peker mot at personer som er mottakelige for musikkrelaterte terapiformer i all hovedsak opplever positive effekter av terapien. Det synes å være en tendens at flere av studiene har vært omfattet av deltakere som har vært motivert for å delta i studiene, og ikke nødvendigvis en kontrollgruppe, og man kan i så måte muligens argumentere for at det muligens kan forekomme en *Hawthorne-effekt* av den grunn. Hawthorne-effekten beskrives som at personer som deltar i en studie tilpasser sin oppførsel fordi de blir iaktatt, noe som i tur kan påvirke årsak og effekt i kartleggingens utfall (Schiefløe 2003, s.86).

Samtlige behandlingsformer har til felles at de først og fremst omhandler en befolkningsgruppe som ønsker å motta behandling — ut ifra dette kan man drøfte antakelser vedrørende om at musikkterapi passer best for personer som allerede har en dyp personlig interesse for musikk eller ikke. Uten å ta noe standpunkt eller forfølge dette videre kan jeg i det minste si at det i det store og hele låter sannsynlig i mine ører at det er en god sjans for at dersom personer som ønsker å motta psykiatrisk behandling, og samtidig er over gjennomsnittet interessert i musikk vil kunne oppleve god effekt av musikkterapi.

Det fremgår av studiene at de kvalitative studiene hadde betraktelig høyere grad av deltakelse enn de kvantitative, hvor det var rapportert en god del frafall. De kvantitative studiene hadde alle eksklusjonskriterier som var predefinert som eksempelvis forverring av grunnlidelse, autoseponering av medisiner og utstrakt rusbruk — noe som ville svekket studienes validitet. Studien ble ikke fullført av alle deltakerne av ymse årsaker, da det kunne være tilfeller av de ovenfornevnte eksempler eller tilstedeværelse av eventuelle negative symptomer som ligger til grunn for frafallet. Vi kan her se at artikkel 2 eksempelvis peker på at 61% av deltakerne fullførte spørreskjemaet, og ingen av de mottok musikkterapi i løpet av den to år lange kartlegginga (Gebhardt et al. 2014, s.486). Det kan dermed bare spekuleres om deltakelse i musikkterapi kunne bidratt til at en større andel hadde fullført studien. Like fullt rapporterte de som fullførte at de i høy grad benyttet seg av musikk som en form for tillært terapeutisk selvmedisinering (Ibid., s.486)

Med en såpass stor variasjon i deltakerutvalg som det presenteres i studiene, fra over 600 til sammen i en studie til fire deltakere i den neste, har dette som effekt at det synliggjør hvilken svært ulik relasjon vil ha til deltakerne i sine studier. Noen vil kun få tilgang til deltakerne via datamateriale, tall og grafer mens andre opplever en nær og direkte relasjon, intervensjoner og samhandling med deltakerne og kan selv erfare forandring over tid og har kanskje en godt etablert relasjon med deltakerne før studien tok fatt. Dette kommer særlig fram i artikkel 4 sin metodebeskrivelse, hvilket nettopp vektlegger at den allerede etablerte

relasjonen mellom pasient og behandler som et etablert terapeutisk tillitsforhold, og behandlerens styrkede evne til å tolke pasienter som ellers opplever utfordringer med å formidle tanker og følelser (Paul et al. 2020, s.174).

All den tid psykiske lidelser forekommer med store individuelle karakteristika, funksjonsnivå og stor grad av behov for støttefunksjoner for å tilrettelegge for opplevelse av økt motstandsdyktighet og mestring synes det hensiktsmessig å trekke fram musikkterapiens effekt som bidragsytende verktøy i symptomreduksjon som særlig viktig.

## 6.0 Konklusjon

Brorparten av resultatene peker mot at personer som har en sterk interesse for musikk og lider samtidig av schizofreni eller andre psykoselidelser ser ut til å oppleve en jevnt over positiv effekt av musikkterapi. Det kan sågar være nærliggende å anta av dersom man kan delta i et tilbud hvor behandlingsformen har sammenfall med mottakerens personlige interesser vil det med større sannsynlighet oppnås fordelaktige resultater som følge av dette, uten at denne oppgaven har som formål å avdekke slike funn. Sett bort ifra et par isolerte tilfeller hvor deltakerne selv ønsket å råde over sitt forhold til musikk, og ikke la det være en del av sykdom og behandling, later det til at musikk i stor grad har syntes å fungere godt i terapi, og som element i daglig symptomestring og muliggjør personlig vekst hos deltakerne.

For å oppsummere problemstillingens agenda med mål om å belyse hvordan musikkterapi kan ha effekt i recovery hos psykosepasientene ønsker jeg å trekke frem de kvalitative studiene i artikkel 1,3 og 4. De illustrer godt de individuelle forskjellene i hvert sykdomstilfelle og hvordan deltakernes egne stemmer kommer til uttrykk gjennom å selv få uttale seg om behandlingen de mottar, snarere enn å bli kvantifisert i et spørreskjema. Denne menneskeliggjøringen av erfarte effekter synes å tegne et bilde av en behandlingsform som i en rekke tilfeller oppleves å gi svært positive utfall. Når man i tillegg kan underbygge dette med kvantitative studier som kan peke på klinisk relevans av dokumenterte funn i et større datautvalg og validere disse mot en kontrollgruppe borger dette for ytterlige kvalitetssikring av de rapporterte tendensene.

Med grunnlag i de ulike terapiformenes muligheter for dynamisk utforming ved å legge til rette for individuelle behov kan det tenkes at mye blir opp til samspillet mellom behandler og mottaker, men at mulighetene for å tilpasse behandlingene til de enkelte behov vil på

sikt tre frem som en stor styrke med terapiformen. Muligheter for brukermedvirkning vil kunne bidra til å gi større eierskap til egen behandling og på den måte bli et viktig aspekt innenfor et personlig psykisk helse-recovery. Det synes å være en nøkkelfaktor for enhver tilfriskning at deltakeren selv ønsker å bli frisk og at det oppleves verdifullt å delta i utformingen av sin egen behandling. Samtidig er viktig å understreke at musikkterapien ikke nødvendigvis fjerner problemer og vond historikk som ligger i bunnen, men snarere bidrar i å hjelpe deltakerne å bli sterke nok til å bearbeide de.

## 7.0 Litteratur

### Artikler:

Gebhardt, S., Kunkel, M., & Georgi, R. von. (2014). Emotion Modulation in Psychiatric Patients Through Music. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 31(5), 485–493. <https://doi.org/10.1525/mp.2014.31.5.485>

Paul, N., Lotter, C., & van Staden, W. (2020). Patient Reflections on Individual Music Therapy for a Major Depressive Disorder or Acute Phase Schizophrenia Spectrum Disorder. *Journal of music therapy*, 57(2), 168–192. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa001>

Pedersen, I. N., Bonde, L. O., Hannibal, N. J., Nielsen, J., Aagaard, J., Gold, C., Rye Bertelsen, L., Jensen, S. B., & Nielsen, R. E. (2021). Music Therapy vs. Music Listening for Negative Symptoms in Schizophrenia: Randomized, Controlled, Assessor- and Patient-Blinded Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 738810. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.738810>

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. <https://doi.org/10.1080/08098131.2014.890639>

Tuastad, L., & Solevåg, H. M. (2017). Tause menn som snakker. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(4), 350–360. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-07>

### Bøker:

Fyrand, Live. (2016). *Sosialt Nettverk – Teori og praksis*. (3.utgave). Universitetsforlaget.



Gonzales, M.T. (Red.). (2020). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (1.utgave). Gyldendal.

Iversen, A. & Hauksdottir, N. (red.). (2020). *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid – Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester*. (1.utgave). Gyldendal.

Schiefloe, Per Morten. (2003). *Mennesker og samfunn - innføring i sosiologisk forståelse*. (1.utgave). Fagbokforlaget.

Thidemann, Inger-Johanne. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. (1.utgave). Universitetsforlaget.

#### Nettressurser:

Helsedirektoratet (2022, 13. juni) *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*.

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/\\_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:5981d8d6a0c9f6086a20bc426eb552f12a2d81dd/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:5981d8d6a0c9f6086a20bc426eb552f12a2d81dd/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

Meld. St. 11 (2015-2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/sec3?q=recovery>

Norsk forening for musikkterapi (u.å). *Hva er musikkterapi*

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

Norsk senter for forskningsdata (NSD). (u.å). *Register over vitenskapelige*

*publiseringskanaler*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Oslo Universitetssykehus (2021, 28.september) *Psykoedukasjon ved Seksjon for*

*personlighetspsykiatri*. <https://oslo->

[universitetssykehus.no/behandling/psykoedukasjon?sted=seksjon-for-personlighetspsykiatri#-pakkeforlop-i-psykisk-helsevern-og-avhengighetsbehandling](https://oslo-universitetssykehus.no/behandling/psykoedukasjon?sted=seksjon-for-personlighetspsykiatri#-pakkeforlop-i-psykisk-helsevern-og-avhengighetsbehandling)

Store Norske Leksikon (2023, 2.januar) *Psykoselidelser*. <http://sml.snl.no/psykoselidelser>

Verdens Helseorganisasjon (WHO). (2022, 17.juni). WHO highlights urgent need to

transform mental health and mental health care. <https://www.who.int/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Verdens Helseorganisasjon (WHO). (2019) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F20-F29>

