

Spill på kroppen

Om bruk av berøring i musikkterapeutisk arbeid med barn med multifunksjonshemming

Kjersti Johansson

Masteroppgave i musikkterapi

15. mai 2009



NORGESMUSIKKHØGSKOLE
Norwegian Academy of Music

Forord

Ut fra erfaringer gjort i praksis ved musikk og helse studiet vokste min interesse for barn med multifunksjonshemming. Denne interessen har for meg både vært praktisk og teoretisk rettet. Da jeg noen ganger funderte på hva som kan legge til rette for en god samhandling med barn med multifunksjonshemming, trådte kroppen frem som et viktig tema. Særlig ble berøring stående som en sentral del av samhandlingen. Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg fått anledning til å utforske disse områdene nærmere. Dette har vært en spennende og givende, men til tider frustrerende prosess.

Men heldigvis har jeg ikke stått alene i prosessen frem mot en ferdig masteroppgave. Først vil jeg benytte anledningen til å takke mine informanter, musikkterapeuter, barn og deres foreldre. Jeg vil også takke min veileder Rita Strand Frisk for gode råd og støtte underveis. Og takk til Tom Næss for lån av videokamera og teknisk assistanse. En takk rettes også til Johan Falnes for alle samtaler og drøftninger, og for gjennomlesning av oppgaven. Og til sist en takk til mine flotte medstudenter som har hjulpet til med å holde humøret og moralen høy helt frem til siste slutt. En ekstra takk rettes til Beatrix van Doorn som tok seg tid til å lese gjennom deler av oppgaven.

Innhold

FORORD.....	I
INNHold.....	II
1 INNLEDNING	1
1.1 Problemstilling og avgrensing	2
1.2 Sentrale begreper	3
1.2.1 Barn med multifunksjonshemming	3
1.2.2 Berøring.....	5
1.2.3 Samhandling.....	6
1.3 Grunnsyn	7
1.3.1 Den kroppslige vendingen.....	7
1.3.2 Perspektiver på musikkterapi	11
1.4 Oppgavens struktur	15
2 METODE	16
2.1 Casestudie	16
2.2 Vitenskapsfilosofisk bakteppe.....	19
2.3 Studiens datamateriale	22
2.3.1 Video – fordeler og ulemper.....	23
2.3.2 Bearbeiding av videomaterialet.....	26
2.3.3 Analysetilnærming	28
3 PRESENTASJON OG DRØFTNING AV FUNN.....	31
3.1 Et overblikk	32
3.2 Berøringsinstrumentering	33
3.3 Samspill mellom musikk og berøring	35
3.3.1 Støttende berøring	36
3.3.1.1 Betonende berøring.....	37
3.3.2 Kontrasterende berøring	38

3.3.3 Teoretiske perspektiv	39
3.4 Berøringsdynamikk	42
3.4.1 Diminuendo.....	42
3.4.2 Crescendo.....	49
3.5 Berøringsharmonikk.....	52
3.5.1 Enstemmighet.....	52
3.5.2 Flerstemmighet.....	55
3.5.2.1 Spørrende flerstemmighet.....	55
3.5.2.2 Svarende flerstemmighet	59
3.6 Berøringsaffekter	62
3.6.1 Fellesskap og relasjonsopplevelser.....	62
3.6.2 Påvirkningskraft og mestring	65
3.6.3 Affektdissonans	66
3.6.4 Anerkjennelse.....	69
3.7 Coda	71
4 OPPSUMMERING	72
4.1 Sammendrag av kategoriene	73
4.2 Målrettet bruk av berøring	76
4.3 Musikkterapeuters kompetanse.....	78
4.4 Neste grep	79
LITTERATUR	I
VEDLEGG.....	I

1 Innledning

Musikkterapeuten sitter på barnets høyre side. Hun tar barnets hånd, løfter den opp og legger den inntil munnen. ”Hva vil du synge om da?” synger hun lavt. Barnet beveger hodet og blikket i en sirkel mot venstre, så mot musikkterapeuten. Musikkterapeuten løfter munnen litt bort fra barnets hånd. Hun legger haken lett oppå barnets fingre. Hun venter. Barnet smiler. Musikkterapeuten smiler. Barnet beveger sakte hodet til venstre, så mot musikkterapeuten. Han lager en svak, myk stemmelyd. Musikkterapeuten svarer med to myke toner, og nikker lett med hodet, to ganger, slik at haken berører barnets hånd. Hun venter. Barnet beveger hodet mot høyre. Hun drar haken sakte over barnets hånd og stopper ved pekefingeren. En svak, kort stemmelyd fra barnet. Han vender ansiktet mot musikkterapeuten. ”Hei,” svarer hun på to toner. Hun tar hånden rolig ned.

I vignetten¹ ovenfor ser vi en musikkterapeut og et barn som sitter tett sammen, hender berører hverandre, kropper og ansikt uttrykker seg i bevegelse. Musikkterapi er en kroppslig opplevelse, både for musikkterapeut og klient. Samhandlingen er musikalsk, men like fullt kroppslig. Det kan være vanskelig å holde de to aspektene, musikk og kropp, adskilt. Musikkterapeuten er så visst musiker, men den grunnleggende forutsetningen er kroppen. Men hvordan kan vi beskrive og forstå den kroppslige samhandlingen? Hvordan kan vi forstå forholdet mellom kroppslig samhandling og musikalsk samhandling? Den kroppslige samhandlingen inngår gjerne i musikkterapeuters såkalte tause eller praktiske kunnskap. Den er særlig relevant i arbeid med klienter som ikke har verbalspråk og som befinner seg kognitivt på et tidlig utviklingstrinn. Kroppen trer også frem som et viktig tema i arbeidet med klienter som har ulike grader av fysisk funksjonshemming. Likevel er ikke denne praktiske kunnskapen i like stor grad blitt behandlet på et teoretisk nivå i musikkterapifaget. I denne masteroppgaven, derimot, er det nettopp kroppens betydning i musikkterapi som er i fokus. På denne måten kan, forhåpentligvis, den tause kunnskapen løftes frem og bli mer tilgjengelig. Jeg skal her utforske kroppens betydning i arbeidet med en bestemt målgruppe, barn med multifunksjonshemming. Men vi er alle en kropp, og vi bringer alle kroppene våre inn i vårt arbeid. Dette er uavhengig av hvilken målgruppe vi jobber med. Deler av denne oppgaven kan derfor også ha overføringsverdi til andre målgrupper og yrkesfelt.

¹ Vignetten er hentet fra oppgavens datamaterial. For ordens skyld refererer jeg til datamaterialets tre videoer som video 1, 2 og 3 i resten av oppgaven. Denne vignetten er fra video 2. I vignetter vil jeg for enkelhetens skyld referere til musikkterapeuten som hun, og barnet som han. Dette reflekterer ikke nødvendigvis informantenes kjønn.

1.1 Problemstilling og avgrensning

Det overordnede temaet for denne masteroppgaven er kroppslig samhandling i musikkterapi. Den mer avgrensede problemstillingen jeg skal utforske videre er:

Hvordan bruker musikkterapeuter berøring i samhandling med barn med multifunksjonshemming?

Denne problemstillingen skal jeg belyse ved bruk av videoanalyse. Jeg har gjort videoopptak av enetimer i musikkterapi. Opptakene er av tre forskjellige musikkterapeuter og barn med multifunksjonshemming som har blitt filmet én gang hver. Videoopptakene og en begynnende bearbeiding av disse, ble gjort parallelt med problemutviklingsprosessen og det teoretiske arbeidet, og har vært med å forme den endelige problemformuleringen. Det er særlig tre aspekter jeg retter søkelyset mot. For det første ønsker jeg å kategorisere ulike typer berøring musikkterapeuter bruker. Når bruker musikkterapeuter berøring? Hvilken funksjon kan de ulike berøringene ha? For det andre er det i en *samhandling* med et barn med multifunksjonshemming at musikkterapeuten eventuelt bruker berøring. I bearbeidingen og analysen av videoene vil jeg derfor også fokusere på hva som skjer mellom barnet og musikkterapeuten. For å fange opp samhandlingsaspektet er det viktig å ikke bare se på hva musikkterapeuten gjør, men også på barnets responser og uttrykk før, under og etter berøring. For det tredje foregår denne samhandlingen innenfor en *musikkterapeutisk* kontekst. Forholdet mellom berøring og musikk eller musikalske elementer er derfor også sentralt.

Utgangspunktet for valget av dette temaet var min første praksisperiode på musikk og helsestudiet. Her arbeidet jeg med barn med multifunksjonshemming, og her ble min interesse for målgruppen vekket. I løpet av praksisperioden opplevde jeg at det kunne være vanskelig å komme i kontakt med noen av barna. Etter hvert observerte og erfarte jeg at det ofte kunne hjelpe å ta utgangspunkt i kroppen, gjennom berøring og bevegelse. Disse erfaringene fulgte meg videre, og det som opptok meg, var særlig tanker rundt berøring, fysisk nærhet og det vi uttrykker med kroppen vår gjennom gester, bevegelser, mimikk og kroppsholdning. Jeg forsto likevel raskt at jeg i masteroppgaven ikke ville ha anledning til å ta for meg alle disse elementene på det dybdenivået jeg ønsket. Jeg endte derfor opp med å avgrense oppgaven til å dreie seg om berøring og fysisk nærhet. Etter å ha begynt å bearbeide datamaterialet mitt mer systematisk så jeg at det lå svært mye informasjon her. Jeg avgrenset derfor oppgaven ytterligere til kun å dreie seg om berøring. Datamaterialet viste også noen svakheter når det

gjaldt å belyse fysisk nærhet. Dette kommer jeg tilbake til i metodekapittelet. Dermed faller en del andre aspekter bort, som kroppsspråk, mimikk, fysisk nærhet og gester, med mindre de har direkte relevans for beskrivelsen og analysen av berøring. Dette innebærer ikke at jeg ser øvrige aspekter knyttet til kroppen, som underordnet eller mindre relevant i musikkterapeutisk arbeid. Men innenfor denne oppgavens rammer vil det ikke være mulig å gå i dybden på alle disse aspektene. Jeg opplever også at det i større grad er skrevet om kroppsperspektiver knyttet til for eksempel bevegelser, gester og mimikk i musikkterapeutisk litteratur enn berøring og fysisk kontakt. Der berøring nevnes, ses dette gjerne som en viktig forutsetning, men det beskrives ikke særlig inngående (se for eksempel Bakken 1998, Eckhoff 1997, Eggen 2006, Frisk 1997, Galaasen 2006, Hauge og Tønsberg 1997, Holck 2002, Trondalen 2004). Bruk av berøring blir slik en underliggende forutsetning, en praktisk og delvis taus kunnskap.

1.2 Sentrale begreper

1.2.1 Barn med multifunksjonshemming

Jeg har til nå brukt begrepet *barn med multifunksjonshemming*. En annen vanlig betegnelse er *barn med svært store og sammensatte lærevansker*. Å si barn med svært store og sammensatte lærevansker kan bli noe tungvint. Betegnelsen kan i tillegg føre til at fokuset hovedsakelig blir på kognitive vansker, mens begrepet barn med multifunksjonshemming bedre kan romme ulike fysiske funksjonshemminger og problematikk knyttet til disse. Til tross for at begrepet multifunksjonshemming også kan problematiseres, er dette den kanskje mest brukte betegnelsen på de barna vi snakker om her (Horgen 2006:25). Jeg vil derfor fortsette å bruke barn med multifunksjonshemming, og ikke for eksempel *sterk multifunksjonshemming* (loc.cit.) eller *sterk funksjonshemming* (Frölich 1995:11). Jeg mener videre at det er bedre å si mennesker med multifunksjonshemming enn multifunksjonshemmede, fordi den setter mennesket først. Personen er det viktige, og funksjonshemmingene er sekundære (Almås 1996:5).

Hva menes så med begrepet multifunksjonshemming? Først vil jeg påpeke at personer med multifunksjonshemming er ikke en enhetlig gruppe. Å ha multifunksjonshemming innebærer ikke at man automatisk identifiserer seg med andre mennesker med multifunksjonshemming og på bakgrunn av dette danner et sosialt fellesskap. Når man snakker om mennesker med multifunksjonshemming som en gruppe, er dette en kategori påført dem utenfra av andre instanser i samfunnet. De er blitt definert av andre på grunnlag av visse kriterium. En slik kategorisering kan virke distanserende og objektivierende, og kan lede til stereotype

oppfatninger (Bernstein, Clarke-Stewart, Roy og Wickens 1997:583–584). Man kan lett komme til å se seg blind på diagnoser og sykdommer. Men et barn med multifunksjonshemming er først og fremst en person, ikke multifunksjonshemmet. Det er snakk om individer med sin egen personlighet og sine egne interesser. Forskjellene i ressurser og evner kan være store, både kognitivt, motorisk og sosialt. Dette bør man ha i bakhodet når jeg nå skal trekke opp visse fellestrekk blant barn med multifunksjonshemming.

Generelt innebærer multifunksjonshemming en dyp eller alvorlig psykisk utviklingshemming, bevegelseshemminger, og ofte i kombinasjon med syns- og hørselshemming. Mange har i tillegg andre somatiske lidelser som epilepsi, hjerte- og lungeproblemer, samt feilstillinger som følge av spastisk muskulatur. Disse skadene virker sammen og skaper store vansker og problemer i samhandling med omverdenen (Horgen 2002:1). Barna trenger hjelp til alle slags dagligdagse gjøremål, som ved stell, måltider, forflytning og så videre. De har et gjennomgripende behov for hjelp (Horgen 2006:26). Barna er slik sett svært avhengige av andre mennesker i livet sitt, og de vil til stadighet oppleve å bli løftet, rettet og flyttet på i hverdagen. Andre menneskers berøringer er en nødvendig del av livet.

Mennesker med multifunksjonshemming befinner seg på et tidlig utviklingstrinn, her avgrenset til omtrent 0–2 år. Men det kan være en utfordring å vite hvor mye som blir forstått. Det kan være vanskelig å konstatere hvordan sanseapparatet fungerer (Bakken 1998:22). De er såkalt ”ikke-testbare” (Horgen 2006:18). De fleste antas å ha en mental alder på 16–17 måneder, men spennet kan være noe større enn dette (Eggen 2006:2). Når vi jobber med barn med multifunksjonshemming, må vi møte barnet på det modenhetsnivå og den utviklingsalder barnet har, og ikke nødvendigvis antall leveår. Men alder kan likevel spille inn. En voksen med multifunksjonshemming har et bredere erfaringsgrunnlag enn et barn, og dette må vi tilpasse oss. I denne oppgaven er barna som har blitt filmet, i alderen 8–14 år, og oppgaven dreier seg dermed om denne aldersgruppen. Funn kan likevel vise seg å ha overføringsverdi til andre aldersgrupper. Det kan for øvrig være store forskjeller i kognitivt nivå og sosiale ressurser også innad i aldersgruppen. Et sentralt aspekt ved arbeid med mennesker med multifunksjonshemming er derfor individuell tilpassing og opplæring.

Barn med multifunksjonshemming befinner seg på et førspråklig nivå, i hvert fall i forhold til hva de selv kan uttrykke. Deres uttrykk kan være både svake, utydelige, vanskelige å lese og ukonvensjonelle (Dalen 2001:2, Horgen 2006:21). Barna har i tillegg mange fysiske

funksjonshemminger som vanskeliggjør bevegelser. De kan ha mye ufrivillig bevegelse, spastisitet og hypotoni. Derfor har flere lite viljestyrt bevegelse som kan brukes til å uttrykke seg i en samhandling. Et viktig spørsmål er dermed hvordan vi kan samhandle med barna. Som en rettesnor kan vi påpeke at samvær med barn med multifunksjonshemming forutsetter tålmodighet og konsentrert oppmerksomhet, og vi bør lete etter de sansekanalene og områdene hvor vi oppnår best kontakt (Horgen 2002:1–2).

1.2.2 Berøring

Med *berøring* menes her musikkterapeutens stimulering av reseptorer i barnets hud, gjennom ulike former for fysisk kontakt. Dette er det vi kan kalle passiv berøring, i motsetning til aktiv berøring (McLinden og McCall 2002:62ff). Til grunn for denne oppgaven ligger det en hypotese om at berøring kan ha en positiv funksjon i samhandling med barn med multifunksjonshemming. Denne antagelsen bygger på tidligere observasjoner av musikkterapeuter som arbeider med målgruppen, egne erfaringer fra arbeid med målgruppen og teoretisk tilegnelse. Følesansen er i tillegg en av de tidligst utviklede, og huden er vårt største sanseorgan. Berøring og kroppslig nærhet er to av de grunnleggende elementene i det tidlige samspillet mellom omsorgsgiver og barn (Frölich 1995:42, 54, Chen og Downing 2006:13). Videre går berøringer to veier. Den som berører både gir og får tilbake ”informasjon” med samme berøring. Vi berører et barn som mottar stimuli gjennom huden. Samtidig kan vi fange opp informasjon i form av endringer i muskelspenninger, bevegelser og lignende. Vi både berører og blir berørt.

Vi kan likevel ikke overse muligheten for at berøring kan oppleves negativt. For eksempel er vold og seksuelle overgrep også en form for berøring. Og selv om vi ikke trekker det så langt, kan berøringer være uønsket. Alle mennesker forholder seg til berøring på ulike måter, noen er svært ”kroppslige”, andre trenger mer rom rundt seg for å føle seg komfortable. En berøring kan oppleves som en omsorgsfull gest, men den kan også oppleves som en invasjon av vår privatsfære. Noen kan også ha forstyrrelser i taktile sanseinntrykk, for eksempel det som kalles ”taktilt forsvar” (McLinden og McCall 2002:76). Uansett hvem vi jobber med må vi respektere og tilpasse oss andres grenser for berøring, og vi bør også respektere og være oss bevisst våre egne grenser.²

² Berøring kan også forstås i et sosiologisk perspektiv innenfor et diskursanalytisk rammeverk, hvor bruk av ulike former for berøring og grenser for berøring ses i sammenheng med blant annet samfunn, makt, ideologier, kulturell kontekst og sosial bakgrunn (se for eksempel Halley 2007). Dette går jeg ikke videre inn på her.

I arbeid med barn med multifunksjonshemming er vi avhengige av å berøre barnet. De trenger hjelp på alle dagliglivets områder. I tillegg har barna ikke et verbalspråk, og deres uttrykk og signaler kan være utydelige og vanskelige å lese. Barna kan dermed ikke si klart ifra dersom noe er ubehagelig ved en berøring, eller dersom de ønsker litt mer rom rundt seg. Mange kan heller ikke bevege seg fysisk bort fra situasjonen. Barna er avmektige overfor andres berøringer. Kanskje er det derfor særlig viktig å være bevisst på *hvordan* vi berører når vi jobber med disse barna.³ Dersom vi er oppmerksom på de uttrykkene som kommer fra kroppen og tar dem på alvor som meningsbærende, kan vi plukke opp signaler som kan hjelpe oss å forstå. Blikk, pust, mimikk, gester, berøring og lyd kan formidle mye. I vårt arbeid med barn med multifunksjonshemming bør vi bestrebe oss for ikke bare å gjøre våre berøringer minst mulig ubehagelige, men også for å gjøre berøringen god, nær og varm. Slik kan forhåpentligvis berøringene bli en betydningsfull del av samhandlingene med disse barna.

1.2.3 Samhandling

Jeg har her valgt å bruke begrepet *samhandling*. Andre begrep som kunne vært aktuelle, er for eksempel *samspill* eller *kommunikasjon*. Jeg bruker ikke kommunikasjonsbegrepet, da dette gjerne bringer tankene inn på en formidling av budskap gjennom bruk av felles koder og symboler, som språket. Barn med multifunksjonshemming befinner seg på et tidlig utviklingstrinn og på et førspråklig nivå, og det blir derfor ikke relevant å snakke om kommunikasjon gjennom språk og symboler. Men det er jo ikke slik at disse barna ikke kan formidle noe på andre måter, for eksempel gjennom kroppslige uttrykk og stemmelyder. Noen har derfor valgt å snakke om et utvidet kommunikasjonsbegrep (se for eksempel Horgen 2006, Horgen, Løvås og Nilsen 2002, Lorentzen 2001). Dette mener jeg ikke er nødvendig, da det eksisterer begreper som samspill og samhandling som kan fange opp det et slikt utvidet kommunikasjonsbegrep i så fall skal inneholde. Jeg tror det er bedre å oppvurdere samspill og samhandling som betydningsfulle og meningsbærende måter å være sammen med andre mennesker på, enn å utvide kommunikasjonsbegrepet. Slik bevares det skillet det faktisk er mellom samspill eller samhandling, og det å kommunisere gjennom felles koder, tegn og symboler, som språk.⁴

³ Dette temaet har Sissel Bakken (1998) satt fokus på. Chen og Downing (2006:15) understreker også viktigheten av å tolke og respektere barnas responser på berøring. Mer generelt har særlig sykepleiefaget fremhevet betydningen av bevisst berøringsbruk (se for eksempel Eide 2006).

⁴ Selv om man har ervervet seg språk, består mye av kommunikasjonen i tillegg av kroppsuttrykk, tonefall og lignende. Men én del er nettopp språk, til forskjell fra barn med multifunksjonshemming som ikke har et språk.

Skillet mellom samspill og samhandling kan være mer utydelig.⁵ Det er ikke det at jeg ikke kunne ha brukt uttrykket samspill. Samspill er for eksempel mye brukt for å beskrive den tidlige førspråklige interaksjonen mellom spedbarn og omsorgsperson. Barn med multifunksjonshemming befinner seg som nevnt på et tidlig utviklingstrinn, og det kunne derfor vært nærliggende å benytte et begrep fra utviklingsteorier, altså samspill. Jeg holder meg her til begrepet samhandling, da jeg mener dette bedre understreker handlingsaspektet som ligger i bunn med et grunnleggende fokus på kroppen og kroppslige uttrykk.

1.3 Grunnsyn

Til grunn for denne undersøkelsen ligger det visse antagelser knyttet til menneskesyn, musikkens syn og syn på kroppen. Disse grunnleggende holdningene har blant annet sammenheng med den musikkterapeutiske og vitenskapelige tradisjonen jeg er opplært i gjennom studiet. For musikkterapeuter vil det være viktig å synliggjøre de konseptene som ligger til grunn for våre teorier omkring den terapeutiske anvendelsen av musikk (Ruud 1998:104). Nødvendigheten av å bevisstgjøre og synliggjøre slike holdninger og teoretiske posisjoner, er en form for refleksivitet som ligger innbakt i den hermeneutiske tankegangen, og er i seg selv en del av grunnsynet. Hermeneutikken vil jeg komme tilbake til i metodekapittelet. Det er to felt som er av særlig interesse her, den såkalte kroppslige vendingen og den norske musikkterapeuttradisjonen. Grunnleggende holdninger og antakelser i tilknytning til disse to feltene har hatt konsekvenser for mitt fokus, tolkninger av datamaterialet og valg av teorier. Perspektivene som blir presentert nedenfor, sammen med begrepsavklaringene ovenfor, vil være oppgavens filosofiske og teoretiske utgangspunkt.

1.3.1 Den kroppslige vendingen⁶

De siste årene har det oppstått en fornyet interesse for kroppen i humaniora, samfunnsvitenskap og helsefag. Dette er kjent som den kroppslige vendingen (Gretland 2007:21, Engelsrud 2006:65). I musikkvitenskapen er søkelyset rettet mot aspekter knyttet til fremføring og musikkopplevelse. Her har kroppslige aspekter blitt mer fremtredende i musikkanalysen enn den mer tradisjonelle musikkvitenskapen legger opp til med sitt fokus på musikkhistorie og konvensjonell analyse av notebildet. I tillegg har *embodied music cognition*

⁵ Andre har valgt å skille begrepene ved å si at samhandling er noe mer fokusert eller konkret (Trondalen 2004:109) eller ved å innføre et skille mellom ikke-intensjonell og intensjonell mening (Hauge og Tønberg 1997:25). Dette vil jeg ikke gå videre inn på her.

⁶ Den følgende presentasjonen bygger på min fordypningsoppgave om kroppsfilosofi og mulige konsekvenser for musikkterapi (Johansson 2008).

vokst frem som et eget felt (Jenseni 2007:11–12). Disse teoriene understreker at hele kroppen spiller en viktig rolle i opplevelsen av musikk, og de fokuserer på det kroppslige og multimodale ved den menneskelige bevisstheten. Med denne kroppslige vendingen har mange fått øynene opp for kroppens betydning for bevissthet, opplevelse og erfaring. Kroppslige fornemmelser er blitt oppvurdert som kilde til kunnskap og som viktig i vår interaksjon med omverdenen og i vår relasjon med andre mennesker.

En person som har hatt stor innflytelse på denne vendingen, er den franske fenomenologen Maurice Merleau-Ponty (1908–1961).⁷ Han har forsøkt å omartikulere vår kroppsførståelse og forbindelsen mellom kropp og bevissthet. Hans filosofi kan ses som en reaksjon på en objektivisering av kroppen, hvor kroppen gjerne omtales som en maskin. Denne objektiveringen kan vi forstå ut fra en dualistisk tankegang som lenge har preget vestlig tenkning. Det kanskje mest kjente dualistiske skillet innen filosofi er nettopp skillet mellom kropp og sjel, hvor de to ses som fundamentalt forskjellige substanser som eksisterer hver for seg. Dualismen kan spores helt tilbake til Platon og middelalderens neoplatonisme, men den personen som ofte anses for å ha befestet denne dualismen i vestlig tenkning, er René Descartes (1596–1650). Det som er karakteristisk menneskelig i denne tankegangen, er bevisstheten. Menneskets status som subjekt knyttes til tanken, og mentale fenomener ses i bunn og grunn som ikke-fysiske, og dermed som noe atskilt fra kroppen.⁸

Merleau-Ponty understreker derimot kroppens betydning for det å være menneske og hevder at bevisstheten kun kan eksistere i forbindelse med kroppen. Slik sett kan han sies å definere mennesket materielt eller biologisk. Det er imidlertid ikke snakk om kroppen som et materielt objekt som kan studeres i biologien, men *den fenomenale kroppen* (Merleau-Ponty 2002:121ff). I tråd med Merleau-Ponty kan vi argumentere for at vi ikke opplever kroppen som et objekt i hverdagen, men som *min* kropp, som er meg selv og som involverer meg i verden. Vi observerer ikke kroppen vår fra utsiden, vi *er* den fra innsiden. Spørsmålet blir om

⁷ Den videre fremstillingen av Merleau-Pontys filosofi er basert på Adams (2008), Cataldi (2008), Cerbone (2008), Matthews (2006), Merleau-Ponty (2002), Morris (2008), Sanders (2008) og Scruton (2002:263–280). Blant Merleau-Pontys mange inspirasjonskilder finner vi for eksempel Hegel, Husserl, Heidegger, humanistisk marxisme og gestaltpsykologien. Det er imidlertid ikke plass til å gå nærmere inn på disse retningene her. Interesserte lesere henvises til Matthews (2006) eller del 2 i Diprose og Reynolds (2008).

⁸ Jeg skal ikke gå videre inn på dualismen her. For en kortfattet innføring, se for eksempel *Concise Routledge Encyclopedia of Philosophy* (2000:203–205, 217–218, 239–240, 740–741), Eriksen (1993:17–33), Kortner, Munthe og Tvetås (1993(3):615–616; 1993(4):120) og Scruton (2002:29–48). Dualismen har også møtt motstand i flere antidualistiske, monistiske teorier, bl.a. *materialismen* (se for eksempel *Concise Routledge Encyclopedia of Philosophy* 2000:236, 535–536, 577–581, Matthews 2006:45–48).

vi ved å foreta et dualistisk skille mellom kropp og bevissthet går glipp av kunnskap som kommer fra kroppen som *erfarende subjekt*.

Ifølge Merleau-Ponty har mennesket en kroppslig forbindelse til verden som er mer grunnleggende enn vår refleksjon. Han forkaster ikke vår kognitive, intellektuelle kunnskap om verden, men mener at denne kunnskapen alltid er avledet av kroppens eksponering i verden. Vi har tilgang til verden gjennom kroppen, og det er i kroppen bevisstheten tar form. Vi er kroppen, og det finnes ikke et ontologisk skille mellom et "jeg" og kroppen. Tanken kan derfor ikke skilles fra vår kroppslige, situerte og fysiske natur. Det er med kroppen vi er i kontakt med verden. Livet leves i og uttrykkes gjennom kroppen. Kroppen *bebor* verden. Ettersom vi er våre kropp, kan vi heller ikke stille oss utenfor vår egen kropp og betrakte den som et objekt. Merleau-Ponty har på denne måten en ikke-dualistisk oppfatning av erfaring og opererer med en "jeg kan"-bevissthet. Vi handler og erfarer med hele kroppens sanseapparat. Dette vil si at kroppen ikke består av tilfeldig sammensatte deler, men den er en enhet hvor alle delene står i et indre forhold til hverandre. Og med kroppen kan vi forstå på en umiddelbar måte. Det vi kan, kan vi med kroppen før vi tenker at vi kan (Horgen 2006:58).

Kroppen er slik ikke kun materie uten ånd, den er alltid uttrykksfull og i relasjon med verden og andre kropp. At kroppen er uttrykksfull, innebærer ikke at den bare er et redskap for bevisstheten, men at kroppen aktivt fremkaller, tolker og omformer mening (Adams 2008:153). Emosjoner, for eksempel, er ikke kun "private", de er en type atferd eller stil som er synlig fra utsiden, i ansiktet, i gester. Subjektivitet er ikke noe indre, gjemt bort fra alle andre mennesker, men noe som manifesterer seg i våre ytre handlinger. Kroppens bevegelser er mettet med intensjonalitet og mening. De er ikke kun en mekanisk aktivering av ulike ledd i en viss rekkefølge. Mennesket er dermed ikke bevissthet skilt fra kroppen i en dualistisk forstand, og heller ikke kun biologiske organismer, men *kroppssubjekter*. Kroppen min er en levd kropp som er personlig erfarende og som står i en intersubjektiv relasjon med andre kroppssubjekter. Tanken om at alle er en kropp, utgjør "en eksistensiell grunn for å kunne skape kontakt og berøring mellom mennesker" (Engelsrud 2006:33). Min kropp utgjør likevel alltid et perspektiv som er selektivt og begrensende. Kroppen er relasjonell, og vi merker andre i kroppen gjennom en empatisk presentasjon av den andre kroppen: "Just as I recognize my own consciousness as embodied . . . so too do I analogically . . . recognize that the material body now presented before me is not merely one object alongside many, but is itself also a living organism as am I" (Sanders 2008:143). Den andre og jeg selv er intersubjektivt

tilgjengelige for hverandre. En annen kropp er et uttrykk for en atferd og en stil, og vi opplever slik ikke andre kropper kun som objekter, men som personer, som subjekter.

Videre mener Merleau-Ponty at forholdet mellom mennesket og objekter i verden er dialogisk: Subjektet er hva det er kun gjennom sin forbindelse til objekter, og objekter er hva de er kun som objekter for et subjekt (Matthews 2006:78). Kroppssubjektet er rettet ut mot verden, samtidig som vi retter oss etter det vi opplever i møtet med denne. Kroppssubjektet både skaper og skapes i en historisk, kulturell og situasjonell verden. Han understreker at kroppen aldri er ren natur eller ren kultur, og at atferd aldri er kun fysisk eller kun psykisk. Derfor er også alltid tvetydigheten til stede, både i kroppslige og språklige uttrykk. Vår væren er slik både væren i en naturlig eller fysisk verden, og en væren i en sosial eller kulturell verden. Dette er en verden vi deler med andre mennesker, som er subjekter som oss selv. Når vi skal undersøke denne verden mener han at vi må avvise den forutinntatte vitenskapelige oppfatningen av verden og returnere til den opprinnelige erfaringen denne springer ut fra. Konkret erfaring er mer grunnleggende enn abstrakt teoretisering: "The world is not what I think, but what I live through" (Merleau-Ponty 2002:xviii). Ingen begrep kan ha mening for oss med mindre de har sitt grunnlag i vår direkte førrefleksive kontakt med verden gjennom erfaring. Vi må derfor returnere til beskrivelser av vår førrefleksive involvering i verden, som for Merleau-Ponty vil si å returnere til beskrivelser av vår persepsjon. Det persiperende mennesket er da ikke en passiv mottager av stimuli, men persepsjon er en praktisk involvering i verden. Og persepsjon består ikke av mange enkeltstimuli som i ettertid blir satt sammen, men av helheter hvor delene står i et indre forhold til hverandre. I persepsjon er det også et poeng at *hele* kroppen er involvert. Dette innebærer at de ulike sansene utfyller og kommuniserer med hverandre. Sansene kommuniserer også med det affektive. Dette kan kalles kryssmodal persepsjon, noe jeg vender tilbake til i kapittel 3.

Merleau-Pontys tanker har vært en kilde til inspirasjon og er blitt videreutviklet innen flere fagfelt. Innenfor helsefag og medisin har fenomenologien generelt og Merleau-Ponty spesielt bidratt til et fokus på *pasientens* opplevelse av sykdom eller helse (Gretland 2007, Rothfield 2008). Dette innebærer et fokus på *den levde kroppen* heller enn *den objektive kroppen*, eller i hvert fall i tillegg til. Et annet felt er nyere kognisjonsforskning, hvor den generelle trenden i dag blant annet er at forskere legger vekt på den formen for kroppsliggjøring som Merleau-Ponty er kjent for (Gallagher 2008:208). Aktuelle filosofer og teoretikere er Hubert Dreyfus, Andy Clark, Vittorio Gallese og Francisco Varela, og sentrale bøker er *The Embodied Mind*

(Varela, Thompson og Rosch 1991) og *What Computers Still Can't Do* (Dreyfus 1992). Tre andre personer som kort kan nevnes, er Antonio Damasio, Mark Johnson og George Lakoff. Lakoff og Johnson (1999) hevder, i tråd med Merleau-Ponty, at det ikke finnes noen kartesiansk person med en mulig bevissthet separat fra kroppen. Forestillingen om en bevissthet adskilt fra kroppen er kun metaforisk. Med utgangspunkt i funn fra kognisjonsforskning hevder de at bevisstheten oppstår fra våre hjerner, kropper og kroppslige erfaringer. De mener videre at sinnet, som da er kroppslig fundert, i stor grad er ubevisst, metaforisk, emosjonelt og empatisk. Også Damasio avviser en kartesiansk dualisme: "Det finnes ikke noen homunkel, verken metafysisk eller i hjernen, som sitter i det kartesianske teater som et enmannspublikum som venter på at objektene skal tre fram i lyset" (2002:22). Han setter videre fokus på forbindelsen mellom bevisstheten og emosjoner, og deres forbindelse til kroppen. Både bevisstheten og særlig selvbevisstheten oppstår i kroppen.

Dette er altså det kroppsfilosofiske grunnlaget som danner utgangspunktet for denne oppgaven. Kroppen betraktes som uttrykksfull, meningsbærende og som fundamental for den menneskelige eksistens. På det rent praktiske plan innebærer dette for eksempel at vi i vår omgang med andre mennesker ikke kun uttrykker oss gjennom språk og symboler, men også gjennom kroppslige uttrykk som mimikk, kroppsholdning, gester og berøring. Denne erkjennelsen undergraver ikke nødvendigvis betydningen av språk, symboler, kultur og samfunn. Hensikten her er å synliggjøre en annen og mer grunnleggende del av vår erfaringsverden, ikke ved å erstatte aspekter som språk, men ved å gi en mer utfyllende forståelse av samhandlingen mellom mennesker. Vi merker både oss selv og andre gjennom kroppen, og kroppslige uttrykk fylles med mening. Vi kan dermed si at vi har en kroppslig kompetanse som vi benytter i vår samhandling med andre mennesker. Vi uttrykker oss gjennom kroppen og leser andres kroppslige uttrykk ved hjelp av denne kompetansen.

1.3.2 Perspektiver på musikkterapi

Det er ikke meningen å gi en fasttømret definisjon av musikkterapi her. Det vil føre altfor langt. Jeg skal kun ta for meg noen elementer som er sentrale innenfor norsk musikkterapi. Her har vi i stor grad vært preget av, og er fortsatt preget av, Nordoff/Robbins-tradisjonen. Denne tradisjonens grunnleggende holdninger og verdier går blant annet ut på at klienten er i sentrum, at man møter klienten der han eller hun er og tar utgangspunkt i det klienten *kan*. Man har en tro på at hvert barn er musikalsk og at alle mennesker, uansett handikap, har et potensial til å ha utbytte av musikk. I tillegg står improvisasjon sentralt som arbeidsform

(Hauge og Tønsberg 1997:66, 81–86; Stensæth 2008a:21–25). Dette kjenner vi igjen i den norske musikkterapi tradisjonen. Her står den humanistiske grunntanken sterkt, med omsorg for det enkelte mennesket, uansett funksjonsnivå. Ethvert menneske ses som handlende og meningssøkende. Den sterke vektlegging av improvisasjon går også igjen i norsk musikkterapi (Ruud 2008). Her skal jeg ikke gå videre inn på spesifikke metoder, men trekke frem noen av de grunnleggende holdningene som har konsekvenser for faget og profesjonen musikkterapi. Det er tre aspekter som peker seg ut som relevante i forhold til denne oppgaven, et ressursorientert perspektiv, et utvidet musikk syn og et relasjonelt perspektiv.

Et ressursorientert perspektiv vil kort sagt si at vi ser det som like viktig å fokusere på klientens sterke sider og ressurser som symptomer og problemområder (Solli og Rolvsjord 2008, Rolvsjord 2008). Det er også et sentralt poeng å jobbe mot å gi klientene medbestemmelsesrett eller påvirkningsmulighet. Dette er noe som etter hvert har fått en sentral plass mer generelt innen helsevesenet med retningslinjer om brukermedvirkning og deltakelse. Disse aspektene står også sentralt innenfor bemyndigelsesfilosofi (empowerment), som den ressursorienterte musikkterapien trekker inn perspektiver fra (Rolvsjord 2004). Det ressursorienterte perspektivet kan også ha konsekvenser for vårt syn på musikk. Et ønske om å gi klientene medbestemmelsesrett og et fokus på klientens ressurser kommer blant annet til uttrykk ved at vi ønsker å ta utgangspunkt i klientens musikalske preferanser. Vi opererer ikke med et musikalsk hierarki hvor en viss type musikk har større verdi enn en annen. Valget av musikk er derfor alltid kontekstsensitivt (Ruud 2008:18). Videre tar ressursorientert musikkterapi utgangspunkt i at ”alle mennesker er musikalske med evne til å uttrykke seg gjennom musikk” (Trondalen 2006:134). ”Det finnes ressurser hos alle mennesker. Begrensningene ligger snarere i vår måte å møte andre mennesker på” (Ruud 2001:33). En slik holdning innebærer nødvendigvis en forståelse av musikk som er ganske vid.

Det vide musikk synet innebærer blant annet at vi tar utgangspunkt i de uttrykkene klienten kommer med, som kan være tradisjonelle musikalske elementer, men også omfatte bevegelser, mimikk, pust og lignende. De kroppslige uttrykkene ses da som betydningsfulle, og de kan speiles i musikken, settes inn i en musikalsk sammenheng, selv om de ikke nødvendigvis i seg selv er musikk. Vi kan for eksempel bli møtt med bevegelser når vi synger til et barn. Disse bevegelsene kan være et tegn på at barnet reagerer og responderer på lyd. Ifølge Even Ruud er det særlig viktig å være oppmerksom på de kroppslige svarene når barnet har funksjonshemminger. Her får man gjerne ikke en rask vokal respons på egen sang, og

oppmerksomhet overfor responsene fra barnets kropp er en forutsetning for å få til et tidlig samspill basert på lyd og musikk (Ruud 2007:127). Et slikt standpunkt kan vi forankre filosofisk i Merleau-Pontys betraktninger. I tråd med Merleau-Ponty kan vi hevde at det er gjennom kroppen vi har tilgang til verden. Det er gjennom kroppen at vi forstår oss selv og andre, og det er gjennom kroppen vi samhandler med andre mennesker. Å ta utgangspunkt i en kroppslig samhandling er derfor grunnleggende. Uten kroppen kan vi ikke oppleve eller skape musikk og heller ikke inngå i en terapeutisk relasjon.

Et vidt musikkssyn har også konsekvenser for hvem som kan antas å være musikalske, og dermed hvem som kan ha utbytte av musikkterapi. Brynjulf Stige skriver blant annet om en form for *protomusikalitet* i boken *Culture-Centered Music Therapy* (2002:87-92). Han argumenterer for at mennesker er født rytmiske og at alle i bunn er musikalske. Tanken om at alle kan prestere noe gjennom musikk, er som nevnt også tydelig til stede i Nordoff/Robbins-tradisjonen. Nyere spedbarnsforskning kan også belyse dette, med forskere som Colwyn Trevarthen, Daniel Stern og Stephen Malloch. I beskrivelser av lyddialoger mellom spedbarn og omsorgsperson benytter de seg av begreper knyttet til beskrivelser av musikk. Det er blant annet snakk om tempo, rytme, intensitet, form, frasering, tonehøyde, puls og klang. Forskere mener å finne likhetstrekk mellom musikalsk samhandling og samhandling mellom spedbarn og voksne i livets første måneder – *communicative musicality* (Malloch og Trevarthen 2009, Trevarthen og Malloch 2000).

Men er det relevant å trekke inn spedbarnsforskning når undersøkelsen ikke gjelder spedbarn? Som tidligere nevnt befinner barn med multifunksjonshemming seg på et tidlig utviklingstrinn. Perspektiver fra spedbarnsforskning kan derfor tenkes å kunne belyse noen aspekter ved samhandlingen med barn med multifunksjonshemming. I musikkterapilitteratur er det heller ikke uvanlig å trekke denne parallellen, og det har særlig blitt fokusert på hvordan musikalske elementer inngår i det førspråklige samspillet (se for eksempel Hauge og Tønsberg 1997). Poenget er ikke at barn med multifunksjonshemming er som spedbarn, men at musikkterapeuter overfører noen strategier fra samhandlingen med spedbarn til samhandlingen med barn med multifunksjonshemming. I samhandlingen med spedbarn og den musikalske samhandlingen med barn med multifunksjonshemming kan vi se likheter og finne de samme grunnleggende trekkene (Johns 1993:46). I denne forbindelse kan vi trekke inn en annen sentral fransk tenker, Marcel Mauss (1872–1950), og hans begrep

kroppsteknikker.⁹ Kroppsteknikker handler om måter å bruke kroppen på, og viser til hvordan mennesker lærer å bruke kroppene sine. Det dreier seg om fysio-psyko-sosiologiske handlinger, som er mer eller mindre vanemessige og innarbeidet hos individer og i ulike samfunn. Dette gjelder alle slags kroppslige handlinger, som å gå, løfte eller danse. Ifølge Mauss varierer kroppsteknikkene med kjønn, livsfase og læring eller overføring. Blant annet beskriver han kroppsteknikker mellom mor og barn i de første leveår, som bærer preg av bæring og fysisk kontakt (Mauss 2004:65–97). Begrepet kroppsteknikker kan også belyse sammenhengen mellom samhandling med henholdsvis barn med multifunksjonshemming og spedbarn. I tillegg til parallellen til de musikalske elementene i et førspråklig samspill, kan vi se deler av den kroppslige samhandlingen som en overføring fra dette feltet. I arbeid med barn med multifunksjonshemming viser dette seg gjennom mer bruk av kroppskontakt og berøring enn det vi kanskje ville ha brukt i arbeid med andre barn på samme alder.

I denne undersøkelsen vil jeg operere med et vidt og inkluderende musikk-syn. Jeg vil også fokusere på bruken av musikalske elementer, som kan, men ikke nødvendigvis, inngå i et mer helhetlig musikalsk forløp. Her kan jeg behandle aspekter som stemmens toneleie og kvalitet, og bevegelser og gester som på en eller annen måte kan ses som et musikalsk element. Når jeg senere skal gå nærmere inn på undersøkelsens videomateriale, vil jeg derfor kunne omtale et vidt spekter av uttrykk som musikalske elementer. Et av barna i videoene uttrykker seg for eksempel hovedsakelig gjennom pustelyder, som vil bli sett som musikalske elementer. Musikkterapeuten som arbeider med dette barnet, bruker også en del pustelyder, men kan i tillegg velge å sette disse pustelydene inn i en mer helhetlig musikalsk ramme, som en sang.

Det relasjonelle perspektivet på musikkterapi knytter seg til et syn på at alle mennesker er grunnleggende kontaktsøkende og meningsskapende (Ruud 2008:12). Et av de sentrale feltene knyttet til det relasjonelle perspektivet, er igjen nyere spedbarnsforskning. Her understrekes spedbarnets evne til gjensidighet og kontakt, og dets evne til å agere og påvirke sine omgivelser. Spedbarnet har medfødte biologiske forutsetninger for å inngå i et sosialt samspill (Hauge og Tønsberg 1997:59). Og det er i relasjon med andre mennesker vi utvikler oss, gjennom fellesskap og samhørighet med andre (Trondalen 2008:29, Tønsberg og Hauge 2008:91). Fokuset på relasjonen innenfor musikkterapifaget kommer også til syne gjennom

⁹ Mauss introduserte også begrepet *habitus*, hvor kroppsteknikker inngår. Dette har senere blitt videreutviklet av den mer kjente sosiologen Pierre Bourdieu (1930–2002). Mauss sine tanker om kroppsteknikker har også influert Michel Foucault (1926–1984).

referanser til filosofen Martin Buber (1878–1965). Han mener at mennesket må forstås på bakgrunn av sine relasjoner, enten dette forholdet er jeg–du eller jeg–det (Garred 2008). Med henvisninger til det Buberske jeg–du-forholdet streber mange musikkterapeuter etter en likeverdighet i forholdet mellom terapeut og klient. Relasjonen mellom terapeut og klient vil likevel alltid være asymmetrisk i for eksempel ansvarsfordeling. Men likeverd forutsetter ikke nødvendigvis likhet, vi kan være ulike men likevel ha gjensidighet og respekt i relasjonen (Rolvjord 2008:30, Stensæth 2008b:117). Vi kan argumentere for at musikk er egnet for å oppnå denne likeverdigheten. I musikalsk improvisasjon kan subjekt–objekt-posisjoner skifte mellom partene underveis, til tross for musikalsk kompetansekjell, og slik kan relasjonen oppleves som gjensidig og mer likeverdig (Ruud 1987:459, Trondalen 2008:37).

I denne undersøkelsen kommer fokuset på den gjensidige relasjonen blant annet til uttrykk gjennom tanken om at musikkterapeut og barn ikke kan studeres hver for seg. Deres handlinger og deres uttrykk springer som regel ut av noe den andre gjør, og bearbeidingen og analysen av datamaterialet må derfor ta hensyn til dette aspektet. Dette argumenterer også musikkterapeutene Hauge og Tønsberg for i sin hovedoppgave (1997).

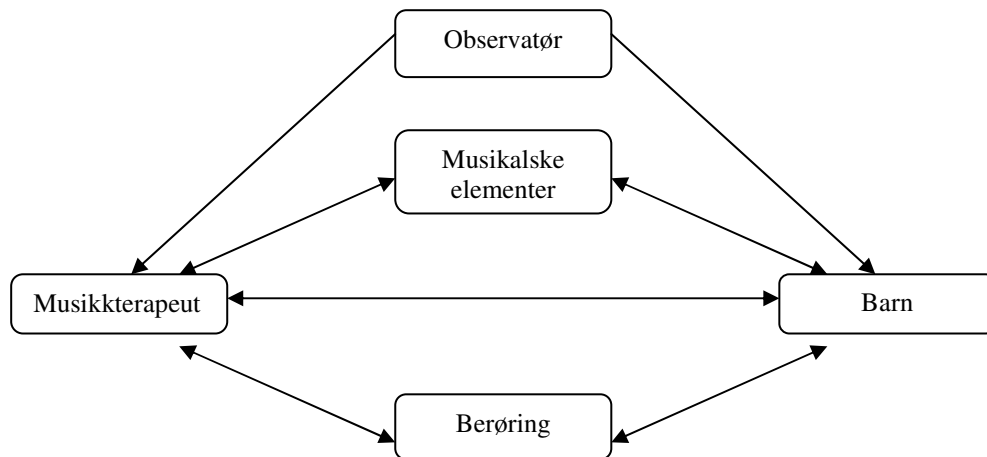
1.4 Oppgavens struktur

Jeg har nå redegjort for de holdningene og antakelsene som ligger til grunn for denne oppgaven. Disse er knyttet til kroppsfilosofi og perspektiver på musikkterapi. Sammen med klargjøringen av undersøkelsens sentrale begreper, utgjør dette oppgavens teoretiske og filosofiske fundament. Jeg skal i neste kapittel vende meg mot den metodiske tilnærmingen. Her vil jeg drøfte problemstillinger knyttet til casestudier og generaliserbarhet, hermeneutikk og fenomenologi, samt utfordringer ved bruk av video. Jeg vil mot slutten av andre kapittel gå inn på hvordan datamaterialet har blitt bearbeidet og analysert.

I kapittel tre skal jeg ta for meg undersøkelsens funn. Her vil jeg presentere fem ulike kategorier. Disse vil bli beskrevet med henvisninger til videomaterialet, og jeg vil også trekke inn teoretiske perspektiver og drøftninger underveis. Sentrale teoretiske perspektiv vil blant annet være knyttet til sammenhengen mellom musikk og kropp, virkninger av berøring, målgruppespesifikk teori og spedbarnsforskning, hovedsakelig representert ved Daniel Stern. I tillegg vil jeg trekke linjene tilbake til det filosofiske og teoretiske fundamentet jeg har presentert i dette kapitlet. Tredje kapittel utgjør dermed oppgavens tyngdepunkt. Til slutt vil jeg forsøke å samle tankene med noen oppsummerende ord.

2 Metode

Det overordnede siktemålet for denne masteroppgaven er en dypere forståelse av samhandlingen mellom en musikkterapeut og et barn med multifunksjonshemming. Denne samhandlingen vil bestå av flere elementer i et komplekst samspill. Undersøkelsen skal her ta for seg noen av disse elementene, og kan forenklet illustreres med denne modellen:



Figur 2.1: Modell for samhandling mellom musikkterapeut og barn.

Det er altså snakk om en samhandling mellom musikkterapeut og barn som, i henhold til grunnsynet som ble redegjort for i forrige kapittel, ses som gjensidig. Begge uttrykker seg og påvirker samhandlingen gjennom kroppslige uttrykk og musikalske elementer. Her er det berøring som trekkes frem og skal studeres nærmere. I og med at jeg har vært til stede og tatt opptak av samhandlingen, må også observatørens eventuelle innvirkning på terapeut og barn tas høyde for. Det som blant annet gjør samhandlingen komplisert, er at både barn og terapeut ofte uttrykker seg gjennom berøring, andre kroppslige uttrykk og musikalske elementer samtidig og om hverandre. Det kan dermed være vanskelig å skille de ulike elementene fra hverandre. Spørsmålet er hvilken framgangsmåte som er best for å belyse samhandlingen.

2.1 Casestudie

I valg av metodetilnærming kan man trekke frem tre betingelser som kan gi en pekepinn på hvilken metode som er best egnet. Dette er hvilken type forskningsspørsmål som stilles, hvor stor grad av kontroll forskeren har over hendelsene eller atferden som undersøkes, og hvorvidt fokus ligger på samtidige eller historiske hendelser. Ifølge Yin (2003:5–9) er casestudier den

foretrukne metoden dersom man (1) stiller spørsmål av typen *hvordan* eller *hvorfor*, (2) har liten eller ingen kontroll over hendelser og atferd, og (3) fokuserer på et samtidig fenomen som utspiller seg innenfor sin naturlige kontekst. Denne undersøkelsen oppfyller disse betingelsene: Jeg spør om hvordan musikkterapeuter bruker berøring. Jeg undersøker dette innenfor en naturlig kontekst, en musikkterapitime, og er kun til stede som observatør, og har dermed ingen kontroll over handlingene og atferden som skal studeres. Det er derfor casemetode som er utgangspunktet for denne undersøkelsen. Det er videre en instrumentell casestudie, da utgangspunktet er et bestemt tema som skal utforskes, og ikke en interesse for casen i seg selv (Smeijsters og Aasgaard 2005:441).

Casestudier forbindes ofte med kvalitativ forskning, gjerne fordi en casestudie begrenser seg til en eller et noen få tilfeller av et gitt fenomen. Casestudier kan dermed sies å fokusere på det spesifikke eller unike (ibid:440). I tillegg gir casestudier blant annet mulighet for fleksibilitet i forskningsdesign, mulighet for å studere fenomener i sin naturlige kontekst og mulighet for innsamling av detaljerte og omfattende data om et fenomen (Yin 2003). Disse aspektene nevnes nettopp som et kjennetegn på kvalitativ forskning (Ruud 1998:103, 108–109, Wheeler og Kenny 2005:64). Denne undersøkelsen er også preget av disse elementene, og kan derfor sies å ha en overordnet kvalitativ tilnærming. Det er imidlertid ingen regel om at man ikke kan benytte kvantitative tilnærminger til datamaterialet i en casestudie. Casestudier kan basere seg på både kvalitative og kvantitative data (Smeijsters 2005, Yin 2003:14–15). Jeg har i denne undersøkelsen valgt en kvalitativ tilnærming til datamaterialet. Den konkrete fremgangsmåten kommer jeg tilbake til under avsnittene om bearbeiding av data og analysetilnærming.

Casen defineres her til den konkrete samhandlingssituasjonen mellom en musikkterapeut og et barn med multifunksjonshemming. Studien består av tre slike samhandlingssituasjoner, og designet kan dermed ses som en multippel casestudie bestående av tre ulike caser (Yin 2003:23). Men for å komme i havn tidsmessig har ikke første case blitt ferdig bearbeidet før utvalg og innsamling av neste case og så videre. Den første bearbeidingen av de tre videoene ble gjort parallelt, før studiens endelige bearbeidings- og analysetilnærmingen ble etablert (se kapittel 2.3.2). Dette taler imot å kalle undersøkelsen en multippel casestudie, da den ikke følger en slik replikasjonslogikk i framgangsmåten (Skogen 2006:55, Yin 2003:47–51). En multippel casestudie med en streng replikasjonslogikk vil imidlertid være nærmest umulig å gjennomføre innenfor et mastergradsstudium.

Et annet alternativ er å se undersøkelsen som en sammensatt singlecasestudie (Yin 2003:42–43). Casen, en samhandlingssituasjon mellom et barn med multifunksjonshemming og en musikkterapeut, vil da være en teoretisk konstruksjon. Innenfor casen vil jeg operere med tre analyseenheter som er de tre konkrete samhandlingssituasjonene. Men det kan synes unødvendig tungvint å konstruere en slik sammensatt singlecase. Poenget er her å synliggjøre at selv om studien består av tre enheter som kan oppfattes som selvstendige case, så følges ikke den tradisjonelle skrittvis prosedyren for utførelsen av en multippel casestudie, slik det blant annet fremstilles hos Skogen (2006) og Yin (2003). Like fullt bearbeides samhandlingssituasjonene hver for seg. Også analysen vil starte på dette nivået før det trekkes linjer mellom dem på neste nivå i analysen. Det ville kanskje vært mer lett vint å kun se på én samhandlingssituasjon innenfor en vanlig singlecasestudie. Men ved å inkludere tre forskjellige musikkterapeuter mener jeg det vil bli et bedre grunnlag for å si noe om hvordan musikkterapeuter mer generelt bruker berøring i samhandling med barn med multifunksjonshemming. Dette gir rom for å oppdage flere perspektiver og eventuelle bruksmåter. Dersom det er noen likhetstrekk på tvers av samhandlingssituasjonene, til tross for ulike omstendigheter, vil dette i stor grad øke studiens generaliserbarhet, selv om det kun er snakk om tre ulike situasjoner (Yin 2003:53).

Casestudien blir ofte møtt med stereotype oppfatninger og fordommer: Den er svak metodisk, den er ikke systematisk nok, den er ikke objektiv nok, og ikke minst, den gir ikke noe grunnlag for generaliseringer. Det stemmer at denne undersøkelsen ikke gir grunnlag for statistiske generaliseringer fra et utvalg til en populasjon. Til det er utvalget for lite, og utvalget er heller ikke gjort med dette som utgangspunkt. Men mulige generaliseringer kan finne sted som analytiske generaliseringer (ibid:10–11, 32–33). Men verken statistiske eller analytiske generaliseringer er det samme som å komme frem til, og heller ikke å tro at det er mulig å komme frem til, universelle lover eller den ene sannheten. Generaliseringer har ”kun gyldighet for bestemte klasser av fenomener under gitte forutsetninger” (Andersen 1997:10). Eller som Even Ruud (1998:111) skriver: Kvalitativ forskning anerkjenner at det finnes flere oppfatninger eller forståelser av virkeligheten. Her kan vi skyte inn at dette nok også gjelder for det meste av kvantitativ forskning. Hver forskningsstudie, kvalitativ som kvantitativ, belyser kun en liten brikke i et enormt puslespill (Prickett 2005:46).

Casestudier kan altså generaliseres til teoretiske påstander om et fenomen innenfor en viss kontekst. Jeg ser som nevnt ikke slike generaliseringer som en universell lov eller en sannhet,

men som en forståelse av eller perspektiv på et fenomen, her samhandlingssituasjonene mellom musikkterapeut og barn med multifunksjonshemming. Denne forståelsen vil muligens også ha verdi for forståelsen av andre lignende fenomener. Slik kan casestudier være teoriutviklende. Funn fra det empiriske materialet kan også ses i sammenheng med allerede utviklede teorier. Teorier kan da bli styrket dersom man finner støtte for dem i en eller flere casestudier. Motsatt kan selvfølgelig teorier også bli svekket (Yin 2003:37–38). Det blir derfor en sentral del av denne oppgaven å sette eventuelle funn fra datamaterialet inn i en større teoretisk sammenheng. Dette skal jeg gjøre i kapittel 3. Undersøkelsen kan ses som en teoretisk fortolkende studie hvor jeg ser empirien i lys av allerede etablerte teorier (Andersen 1997:68–73). Men den kan også ses som en teori- eller begrepsutviklende studie hvor jeg med utgangspunkt i datamaterialet søker begreper eller kategorier som fanger sentrale trekk ved hvordan berøring blir brukt i samhandling mellom musikkterapeuter og barn med multifunksjonshemming (ibid:73–82). Jeg ser altså etter noen kategorier som kan fange inn hoveddimensjoner på tvers av de tre samhandlingssituasjonene.

Teori er imidlertid ikke noe som kommer inn først etter eller under analysen av datamaterialet. Yin (2003:28–33) argumenterer for å opparbeide seg et teoretisk fundament allerede før innsamling av data. Et slikt teoretisk fundament ble til en viss grad opparbeidet i denne studien, med kjennskap til litteratur knyttet til målgruppen, musikkterapifeltet og kroppsfilosofi. Det utgjør deler av grunnsynet som ble redegjort for i forrige kapittel. Grunnsynet består også av teori som ikke nødvendigvis er blitt tilegnet spesifikt for denne oppgaven. Men det teoretiske rammeverket har også utviklet seg underveis, under datainnsamling, og under bearbeiding og analyse av data. Forholdet mellom teori og data er gjensidig, noen teorier har vært en del av min forforståelse, andre har stått frem som sentrale ut fra erfaringer gjort ved innsamling, bearbeiding og analyse av data. Teori og empiri har slik påvirket hverandre i et samspill mellom deduksjon og induksjon. Denne runddansen mellom empiri og teori kan videre kobles opp mot hermeneutikken.

2.2 Vitenskapsfilosofisk bakteppe

Hermeneutikk kalles gjerne tolkningsvitenskap eller tolkningskunst (Wheeler og Kenny 2005:66). Begrepet refererer innen humanistisk vitenskap til metoder som baserer seg på fortolkning av menneskelige handlinger og uttrykk (Rønholt, Holgersen, Fink-Jensen og Nielsen 2003c:73). Jeg vil her ikke gi en historisk fremstilling av hermeneutikkens utvikling,

men gjøre rede for noen sentrale trekk slik de fremstår i dag, og disse trekkenes relevans i denne sammenhengen.

Et viktig begrep er den hermeneutiske spiral (eller sirkel). Dette refererer for det første til at en del av en tekst alltid må forstås i forhold til helheten og omvendt (Ruud 2005:36). En tekst er ikke nødvendigvis en litterær tekst, men kan blant annet inkludere handlinger, talte ord og estetiske objekt. Hva som utgjør helheten til en del kan favne vidt, for eksempel kan samfunnet, den kulturelle konteksten eller den historiske bakgrunnen være helheten. I denne studien er teksten tre ulike samhandlingssituasjoner som er tatt opp på video. Hvert opptak splittes opp i mange deler, for eksempel en bestemt berøring, en sekvens, en aktivitet. Disse ses hele tiden i sammenheng med en større del av opptaket eller opptaket som helhet. Helheten kan i vår sammenheng være videoopptaket som helhet, men også helheten av alle de tre videoene. Videoene tolkes også opp mot en større teoretisk kontekst.

For det andre omfatter den hermeneutiske spiral forholdet mellom ens forforståelse og ens forståelse (ibid:37). Forforståelsen inkluderer blant annet teoretisk kunnskap, erfaringer, historisk situerthet og språk. Denne forforståelsen påvirker hvordan man erfarer verden, og ny forståelse som man tilegner seg gjennom ens møte med verden, virker igjen tilbake på forforståelsen. Hvordan en person møter ulike fenomen avhenger av personen som subjekt med sine forforståelser og sine erfaringer. I en forskningsprosess farger dette hva man ser i datamaterialet, hva man ser etter og hva man tolker ut av det. I denne studien var erfaringer fra praksis en viktig forutsetning for valg av emne. Sammen med teoretiske forforståelser, som ble redegjort for innledningsvis, farget dette hvordan jeg møtte mitt datamateriale og hva jeg så etter. Samtidig har arbeidet med datamaterialet gitt nye forståelser, som igjen har påvirket forforståelsen, som igjen har lagt føringer for den videre bearbeidingen og analysen av videoopptakene. Man kan altså ikke møte et forskningsobjekt, eller verden generelt for den saks skyld, forutsetningsløst. Dette er uavhengig av metodevalg.

Vi fjerner oss dermed fra et krav om objektivitet i forskningen. Men ender vi da kun opp med subjektiv synsing uten mulighet for intersubjektiv enighet om eventuelle resultater? Kan vi i det hele tatt snakke om resultater? Stikkord er her kontrollert subjektivitet og refleksivitet. Vi anerkjenner at forskerens subjektivitet er en nødvendig forutsetning for forskningen, og at vår umiddelbare forståelse kan være viktig. Men en viss kontroll innføres, for eksempel gjennom en skrittvis og systematisk nedtegnelse av observasjoner. Vi forsøker å ta høyde for at våre

forutsetninger farger hva vi ser etter, hvordan vi ser og hva vi tolker ut av det vi ser. Vi er altså oppmerksom på at vår egen posisjon i verden påvirker forskningen (Bruscia 2005:130). Vi synliggjør derfor vår forforståelse og våre forutsetninger for gjennom dette å hindre at de påvirker forskningen på en ugunstig måte (Ruud 1998:104–106, Wheeler og Kenny 2005:67). Denne synliggjøringen oppfatter jeg som en bevisstgjøringsprosess som kan gjøre det lettere for forskeren å få øye på perspektiver og tolkninger som ikke er del av forskerens forforståelse. Jeg ser det også som et poeng at andre får tilgang til de forforståelsene som forskerens tolkninger bygger på, og dermed lettere kan følge og vurdere forskerens tolkninger og argumentasjon. Dette har å gjøre med studiens pålitelighet eller troverdighet (Kenny, Jahn-Langenberg og Loewy 2005:336).

Som forskere balanserer man mellom sitt engasjement for og involvering i forskningsobjektet, og en mer distansert og analytisk holdning. Med Paul Ricoeur kan man si at den hermeneutiske prosessen blir en bevegelse mellom nærhet og distanse til forskningsobjektet, og også en bevegelse mellom ønsket om å forstå og ønsket om å forklare (Rønholt, Holgersen, Fink-Jensen og Nielsen 2003c:80). Dette blir kanskje tydeligst innenfor kvalitativ forskning, men også en forsker som benytter seg av kvantitative metoder står i dette spenningsfeltet. Det kan virke lettere å distansere seg fra datamaterialet når man bruker tall, men også her møter forskeren sitt forskningsobjekt med visse subjektive og teoretiske forutsetninger, og også her tolker forskeren sine data.

Noen elementer i denne studien kan kobles opp mot en annen filosofisk retning, fenomenologien.¹⁰ Noe av studiens teoretiske fundament er knyttet til fenomenologien gjennom filosofien til Maurice Merleau-Ponty (se kapittel 1.3.1). Med ham hevder jeg at kroppen er uttrykksfull og relasjonell, og at mening ligger i kroppslige uttrykk. Det er derfor den konkrete observerte samhandlingssituasjonen som er det sentrale for undersøkelsen. Slik kan fokuset i stor grad sies å være på en her–og–nå-situasjon. Dette viser seg ved at jeg har filmet tre ulike musikkterapi timer kun én gang. Studien tar dermed ikke i stor grad for seg verken musikkterapeutens eller barnets forutsetninger, historie eller videre kontekst, som man ville kunne forvente av en hermeneutisk studie. I tillegg kan målet om å komme frem til noen kategorier ses som et mål om å komme frem til en essens gjennom en fenomenologisk

¹⁰ Jeg vil her ikke gjøre rede for fenomenologien og fenomenologiske begreper. For en kort innføring, se for eksempel Forinash og Grocke 2005, Ruud 2005, Rønholt, Holgersen, Fink-Jensen og Nielsen 2003b, Scruton 2002 (kapittel 18) og Trondalen 2004 (kapittel 3), som denne fremstillingen er basert på.

reduksjon (epoché). Her er det imidlertid et poeng å forsøke å se disse kategoriene fra ulike perspektiver, altså gjennom en fortolkningsprosess i en lag-på-lag tankegang heller enn en tankegang hvor lagene skrelles bort for å komme frem til en kjerne. Jeg mener derfor at det er hermeneutikken som utgjør denne oppgavens vitenskapsfilosofiske grunnlag. Det avgjørende punktet har å gjøre med studiens epistemologiske fundament: Det er ikke mulig, og ikke nødvendigvis ønskelig, å tilsidesette verden og ens egne tidligere erfaringer og forforståelser i en fenomenologisk reduksjon. Disse ses derimot, i tråd med hermeneutikken, som en forutsetning for menneskets forståelse og kunnskapsutvikling. Dette gjelder også i forskning. Men her bør de synliggjøres og ikke fullstendig ureflektert påvirke forskningsprosessen.

2.3 Studiens datamateriale

I denne undersøkelsen er videoopptak brukt for å hente inn datamaterialet som utgjør studiens empiri. Metoden er altså observasjon med video som redskap. Det er som tidligere nevnt tre ulike musikkterapeuter som har blitt filmet mens de jobber individuelt med barn med multifunksjonshemming. Prosjektet ble meldt til og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste før utvalget ble gjort (se vedlegg 1). Utgangspunktet for valg av informanter var musikkterapeutene. Jeg ønsket å filme erfarne musikkterapeuter som var vant med å bli filmet eller observert mens de arbeidet. Da ville forhåpentligvis samhandlingen i mindre grad bli påvirket av min tilstedeværelse. Jeg sendte derfor en forespørsel til ulike musikkterapeuter jeg kjente til fra før, og utvalget kan dermed sies å være strategisk eller skjønnsmessig (Hellevik 2002:120). Forespørselen inneholdt en kort beskrivelse av undersøkelsens tema og fremgangsmåten for å belyse dette (se vedlegg 2). Musikkterapeutene som ønsket det, fikk også tilsendt masterprospektet mitt. De tre musikkterapeutene som ville delta i studien, har alle over ti års arbeidserfaring med målgruppen.

Utgangspunktet for valg av barn var at de hadde multifunksjonshemming. Som kriterier satte jeg her at barna ikke hadde verbalspråk, hadde sterk psykisk utviklingshemming og i tillegg hadde omfattende fysiske funksjonshemminger. Jeg fortalte så musikkterapeutene at jeg ønsket å filme en "normal" enetime, altså en time som kunne representere deres måte å arbeide på. Med dette understreket jeg at jeg i utgangspunktet ikke skulle filme en time hvor de fokuserte på fysiske aspekter. I tillegg ønsket jeg å filme en time som var noenlunde etablert, og ikke var i en begynnende utforskningsfase av terapiforløpet. Hver musikkterapeut foreslo ut fra dette et barn som det kunne være aktuelt å filme. Alle musikkterapeutene har jobbet med barna som ble valgt, i minimum to år. Barnets foreldre/foresatte fikk så

informasjonsskriv om undersøkelsen via musikkterapeuten (se vedlegg 2). Barnas foreldre og musikkterapeutene er informert om formålet med undersøkelsen, hva videoene skal brukes til, hvordan de skal behandles og om at de når som helst kan trekke seg fra prosjektet uten å måtte oppgi noen grunn. Informantene skrev så under på samtykkeerklæring (se vedlegg 3). En av musikkterapeutene foreslo at jeg kunne filme to forskjellige barn. Jeg filmet begge barna, men valgte å kun inkludere ett av opptakene i analysen, så ikke én musikkterapeut skulle stå for halvparten av datamaterialet. Jeg valgte i ettertid ut det videoopptaket som hadde best billedkvalitet og vinkel. Et av de andre barna har jeg møtt tidligere. Jeg vurderte imidlertid ikke dette som et problem, da jeg ikke har inngående kjennskap til barnet. Det er også lenge siden jeg har hatt kontakt med barnet.

I forkant av videoopptaket ble det altså hentet inn noe informasjon om både musikkterapeut og barn, med hver musikkterapeut som informant. Dette ble gjort i en uformell samtale og skrevet ned stikkordsmessig. Hensikten var å sikre et godt utvalg. Jeg ønsket å begrense informasjonsmengden om hvert individ da det som skulle undersøkes, ikke er en person, men en konkret samhandlingssituasjon. Jeg så det ikke som nødvendig å hente inn informasjonsdokumenter om barnets diagnose, da jeg fikk de viktigste opplysningene muntlig. Det var heller ikke nødvendig å gå til Individuell Opplærings Plan, da undersøkelsen fokuserer på berøring i en samhandling uavhengig av de spesifikke målene musikkterapeutene arbeider med.

2.3.1 Video – fordeler og ulemper

Bruk av video gjør at man kan fastholde en situasjon og gjøre den tilgjengelig for nærmere analyse. Ved å se videoen flere ganger kan stadig nye sider ved situasjonen avsløres (Holgersen 2003:203). Likevel er videoopptaket kun en representasjon eller rekonstruksjon av situasjonen, og ikke situasjonen i seg selv. Her kan man også understreke at videoopptaket kun fanger opp et avgrenset utsnitt av situasjonen, for eksempel avhengig av kameraets plassering i rommet og billedvinkel. Plassering og vinkel er det igjen jeg som har stått for under opptaket, og allerede her farges datamaterialet av mine tolkninger og perspektiver (Stensæth 2008a:68). I denne forbindelse var målet at hele kroppen til både musikkterapeuten og barnet skulle være i bildet, og jeg valgte å zoome, flytte kamera og lignende minst mulig underveis i opptaket. Hvordan man ser, tolker og forstår videoopptaket i ettertid kan også variere ut fra forskjellige perspektiv (Fink-Jensen 2003:267). Videoopptakene slik de fremstilles i denne studien, er dermed mine oppfatninger og forståelser av dem.

Når dette er sagt har video som verktøy flere fordeler. I og med denne studiens fokus på kroppslige elementer i en samhandlingssituasjon, pekte video seg ut som en god tilnærming. Flere trekker frem videoens evne til å inkludere og fange opp kroppslig interaksjon og nonverbale uttrykk som et viktig argument for bruk av video (Fink-Jensen 2003:279, Holck 2002:161, Stensæth 2008a:66). Dette er særlig viktig i denne studien ettersom barna ikke har verbalspråk. De kroppslige uttrykkene er noe som ikke kommer frem ved for eksempel bruk av lydbånd. Video har dermed en styrke i at det inkluderer flere sanser. Gjennom bruk av video får vi mulighet til å se sammenhenger mellom handlinger, bevegelser og uttrykk, som det ikke er så lett å få øye på ved bruk av vanlig observasjon (Rønholt, Holgersen, Fink-Jensen og Nielsen 2003a:15). Videoopptak muliggjør for eksempel detaljert analyse av forløp i tid og rom, og interaksjon. Dette fordi vi kan spole frem og tilbake, spille av videoen i ulike hastigheter, zoome inn og så videre. Her kan vi fange opp aspekter som vi kanskje ellers ikke får øye på (Holgersen 2003:203, Holck 2002:157). Videoobservasjoner kan slik se ut til å gi sterkere data enn naturalistisk observasjon (Stensæth 2008a:63). Dette kan altså være en styrke, men det kan også være en svakhet. Videoene kan komme til å skjule data gjennom for mye og detaljert informasjon (ibid:64). Dette kan for eksempel føre til fortolkninger hvor en detalj blir gitt uforholdsmessig mye oppmerksomhet.

Video utelater også flere sansekanaler som lukt, romfølelse og taktil sans. Dette siste er spesielt viktig i forhold til denne oppgavens tema. Gjennom videoopptaket kan berøringen observeres visuelt, men man kan ikke kjenne styrkegrader og kvalitet i berøringene. Man kan likevel til en viss grad se styrken i en berøring gjennom hvordan klesplagg snurpes sammen eller ligger nokså i ro, eller man kan se om kun en fingertupp berører eller hele armen og lignende. For å belyse aspekter knyttet til styrkegrader og kvalitet i berøring kunne jeg ha gjennomført intervju med musikkterapeutene i tillegg til videoanalyse. Her kunne jeg også fått tak i musikkterapeutenes intensjon ved bruk av berøring. Men husker man så nøyaktig? Og er man alltid like bevisst sine handlinger i en samhandlingssituasjon? Ved å bruke videoopptaket som støtte underveis i intervjuet kunne jeg kanskje ha hjulpet terapeuten å huske situasjonen (Holgersen 2003:203, Stensæth 2008a:65). For øvrig er *barnets* opplevelse av berøringen et viktig aspekt, og den kan jeg ikke spørre etter siden barnet ikke har språk. Barnets kropp er også preget av funksjonshemminger, og barnet kan dermed oppleve berøring annerledes enn funksjonsfriske. Det skal likevel ikke stikkes under en stol at praktiske hensyn til tid og ressurser også spilte inn på avgjørelsen om å ikke inkludere intervju. Kanskje kan en senere undersøkelse fange opp dette aspektet, enten ved å gjennomføre både videoobservasjon

og intervju, eller ved å gjennomføre en intervjuundersøkelse med utgangspunkt i funn fra denne undersøkelsen. Jeg kunne også sagt mer om kvaliteten i berøringene dersom jeg selv hadde vært utøvende musikkterapeut. Men da ville jeg møtt andre utfordringer knyttet til rollen som både terapeut og forsker, evne til å distansere seg fra datamaterialet og lignende (Trondalen 2004:85–90). Som nevnt tidligere ønsket jeg også å filme erfarne musikkterapeuter innenfor en noenlunde etablert time. Disse kravene er ikke noe jeg kan oppfylle som musikkterapistudent. Jeg vurderte det derfor ikke som aktuelt å filme meg selv.

En annen utfordring ved bruk av video, er at tilstedeværelsen av både en observatør og et videokamera, kan ha påvirket musikkterapeutene, barna og samhandlingen mellom dem (Hauge og Tønsberg 1997:122, Holck 2002:161–162, Stensæth 2008a:63). Mitt tema var også kjent for musikkterapeutene, og dette kan ha virket inn på hvordan de forholdt seg til barna. Ulla Holck (2002:163) trekker imidlertid frem at videoopptak ser ut til å forsterke eksisterende interaksjonsmønstre, og ikke forandre dem fundamentalt. Hun mener videre at videoopptak virker mindre forstyrrende der hvor partene allerede har utviklet et interaksjonsmønster over tid, enn der hvor personene ikke har bygget opp en relasjon (loc.cit.). På grunn av disse aspektene var det viktig for meg å velge ut musikkterapeuter som var vant med å bli filmet eller observert i sitt arbeid. Musikkterapeutene har også lang arbeidserfaring med målgruppen og hadde jobbet lenge med de aktuelle barna. På bakgrunn av dette vil jeg argumentere for at musikkterapeutene i mindre grad vil endre sin fremgangsmåte ved tilstedeværelsen av en observatør og et videokamera. Noe av dette gjelder også for barna. Det kan videre argumenteres for at barn med multifunksjonshemming i liten grad reagerer på tilstedeværelsen av en tredje person på grunn av deres lave kognitive nivå.

Som nevnt i innledningskapittelet, ble det vanskelig å belyse fysisk nærhet ut fra datamaterialet. Dette har å gjøre med at video er et endimensjonalt medium. Derfor var det ikke alltid så lett å vurdere nærheten mellom musikkterapeut og barn, for eksempel dersom de satt på rekke innover i bildet. Jeg kunne ha imøtekommet denne svakheten ved å bruke to eller flere kameraer for å fange opp flere vinkler. Jeg valgte likevel å bruke kun ett kamera. Dette var for å ivareta samhandlingenes ”normale” rammer best mulig. Flere kameraer kunne ha påvirket situasjonen i større grad enn ett kamera. Musikkterapeut og barn forflyttet seg også i løpet av timene. For å få gode vinkler på opptakene måtte jeg da ha gått rundt i rommet og justert videovinkel eller flyttet kameraene. Dette kunne ha virket forstyrrende på samhandlingen. Datamaterialet kunne også blitt stort og uoversiktlig med flere videoopptak.

2.3.2 Bearbeiding av videomaterialet

Fortolkningsprosessen av datamaterialet starter allerede i opptakssituasjonen. For å fange opp de umiddelbare tolkningene skrev jeg derfor en kort logg rett etter hvert opptak. Loggene er ikke detaljerte, men summerer opp den helhetlige opplevelsen av samhandlingssituasjonen. I loggene skrev jeg også ned eventuelle problemer i opptakssituasjonen som burde endres til neste opptak. For å skape en viss distanse til datamaterialet, lot jeg videoopptakene ligge en stund før jeg gikk videre i bearbeidelsen av dem. Målet med dette var at jeg skulle stille meg åpen for datamaterialet, og ikke i for stor grad bli styrt av min første og umiddelbare forståelse av det. Den første bearbeidelsen av datamaterialet hadde som utgangspunkt å velge ut en kort sekvens fra hver video med sikte på å gjennomføre mikroanalyser av disse. Men etter hvert endret problemstilling og fokus seg noe, og dermed også tilnærmingen til materialet. Da jeg startet transkriberingen av videoene, hadde jeg derfor sett gjennom videoene flere ganger og hadde et helhetsinntrykk av hver video.

Etter å ha fundert en stund på hvordan jeg best kunne transkribere videoene, endte jeg med en form som er inspirert av Karette Stensæth (2008a:79–97).¹¹ Jeg har valgt å transkribere videoene skriftlig i en tabell (se vedlegg 4).¹² Å transkribere videoopptakene på denne måten bydde på flere utfordringer. Det var blant annet vanskelig å finne ord som kunne beskrive de nonverbale uttrykkene, både kroppslige og musikalske, på en god måte. Samtidig måtte den språklige beskrivelsen være kort og presis for å kunne visualiseres i en tabell. Transkriberingen av materialet var derfor en tidkrevende og til tider frustrerende prosess. Det var likevel en nødvendig prosess som både har gitt meg et overblikk over datamaterialet og en mer detaljert innsikt i de ulike uttrykkenes forhold til hverandre i samhandlingen. Tabellen består av fire kolonner som beskriver ulike elementer i samhandlingen: (1) tid, (2) musikkterapeutens berøringer av barnet, (3) andre uttrykk fra musikkterapeuten, inkludert lyd, musikalske elementer og kroppslige uttrykk som ikke er berøringer, og (4) barnets uttrykk, både kroppslig og musikalsk eller lydlig. Beskrivelser av uttrykk som er stilt horisontalt på linje skjer samtidig, mens elementer som skjer etter hverandre plasseres under hverandre vertikalt. Noen elementer er også helt synkrone, og da valgte jeg å understreke disse elementene i tillegg å sidestille dem. Slik visualiseres rekkefølgen av ulike uttrykk i tabellen.

¹¹ Jeg har imidlertid ikke inkludert eventuelle tolkningsspørsmål eller utdrag fra logger i transkriberingsformen. Jeg har også vurdert andre transkriberingsformer, blant annet Hauge og Tønsberg (1997) og Holck (2002).

¹² Vedlegget viser transkripsjonen av video 1, som eksempel på transkripsjonsformen. Da transkripsjonene til sammen utgjør over 70 sider, legger jeg ikke ved resten. Resten av oppgaven er skrevet slik at det ikke skal være nødvendig å se disse transkripsjonene. Dersom leseren likevel har behov for å se dem, kan jeg kontaktes.

Siden temaet for denne undersøkelsen er hvordan musikkterapeuter bruker berøring, har jeg valgt å kun transkribere de delene av videoene som inkluderer dette. Opprinnelig vurderte jeg å ha med en mikroanalyse i tillegg til denne oversikten av de tre videoene. Dette var fordi jeg ønsket å fange opp et eventuelt samspill mellom musikkterapeutens berøringer, initiativ fra barnet og musikalske elementer. Men for å kunne trekke ut noen kategorier fra oversikten så jeg det som nødvendig å beskrive datamaterialet nokså detaljert også på dette nivået. Jeg valgte derfor å heller gjøre en grundig bearbeidelse av helheten av de tre videoene enn å inkludere en mikroanalyse. Jeg stoppet altså opp ved hver berøring og beskrev detaljert i tabellen det som skjedde på videoen, både visuelt og auditivt. Videoopptaket som helhet ble slik delt opp i mindre deler som ble nummerert. I transkriberingen var målet å beskrive det som skjedde i videoen, så nøyaktig og fullstendig som mulig, og ikke forklare eller fortolke.¹³ Det var også en del lengre perioder med en form for berøring som var konstant, og andre former for berøring i tillegg til den konstante, som varierte. Jeg beskrev da først hva som var konstant og hvor lenge det varte. Innenfor dette valgte jeg å dele opp materialet både ut fra endringer i berøringsmåte og ut fra endringer i musikalske elementer og musikalsk aktivitet. I noen sekvenser delte jeg opp materialet basert på utsagn fra musikkterapeuten, som jeg mener indikerte at intensjonen fra musikkterapeuten eller målet for samhandlingen forandret seg.

Denne oppdelingen innebærer for så vidt i seg selv en fortolkning av datamaterialet. Selv om jeg i transkriberingen av datamaterialet fokuserte på å beskrive det som skjedde på videoen, og ikke forklare eller tolke, oppstår tolkninger underveis i arbeidet. Disse mer umiddelbare tolkningene ønsket jeg å fastholde og klargjøre underveis. Ruud (1998:109) skriver at kvalitativ forskning nettopp understreker betydningen av umiddelbare observasjoner og spontane fortolkninger. For hver type berøring som ble beskrevet i tabellen, skrev jeg derfor ned stikkord knyttet til tolkning og mulige kategorier med en gang i et eget notat (se vedlegg 5–7). Tolkningene er knyttet til hva som kom i forgrunnen for meg. Dette kunne for eksempel dreie seg om berøringens funksjon overfor barnet eller berøringens funksjon overfor musikken. Jeg mener det var viktig å få disse tolkningene skrevet ned med en gang. Da satt samhandlingen slik den fremstod på videoen, ferskt i minnet, og jeg hadde sett sekvensen

¹³ Omformingen av videoopptaket til et annet medium, skriftspråket, er en form for tolkning av datamaterialet. Valg av ord er for eksempel med på å konstruere en forståelse av det som skjer. Jeg har her valgt å transkribere musikalske elementer med beskrivende ord (for eksempel myk, lys, raspete, luftig, kraftig, svak) heller enn et mer detaljert notasjonssystem. Dette for å gjøre transkripsjonene mer leservennlige, både for meg selv og andre. En transkripsjon kan heller aldri bli fullkommen eller ”korrekt” (Holck 2002:167).

flere ganger og beskrevet den detaljert og i rekkefølge. Ofte så jeg over helheten av sekvensen før tolkningen slik at jeg fikk ”repetert” sammenhengen og helheten berøringen inngikk i.

Hver video ble bearbeidet slik hver for seg. Jeg ønsket med dette å opparbeide en viss forståelse av hver enkel case før jeg sammenlignet dem. Dette er også noe som kjennetegner kvalitativ forskning (Wheeler og Kenny 2005:66). Ut fra tolkningsnotatene ser jeg likevel at tolkningene etter hvert ble mer fyldige, og at en bestemt begrepsbruk går mer og mer igjen. Dette kan forklares med at jeg ble mer fortrolig med arbeidsmåten underveis. Det kan også ha sammenheng med at jeg etter hvert gjenkjente visse aspekter i materialet og klarere så hvilke kategorier som kunne være aktuelle. Slik har nok tolkningene fra første video påvirket tolkningene av andre video, og tolkningene fra første og andre video påvirket tolkningene av tredje video.

2.3.3 Analysetilnærming

Tiden var nå kommet for å trekke ut hoveddimensjonene i datamaterialet. Underveis i dette arbeidet kunne jeg gå tilbake til tabellene eller deler av videoopptakene for å kontrollere og klargjøre tolkningene opp mot datamaterialet. Første trinn i denne prosessen var å lese gjennom hver transkripsjon sammen med sitt tilhørende tolkningsnotat og føye til eventuelle kommentarer. Etter dette så jeg over tolkningsnotatene for å finne elementer eller ord som gikk igjen på tvers av de tre videoene. Jeg ble etter hvert oppmerksom på at de elementene som gikk igjen befant seg på ulike analytiske nivå, fra det helt konkrete til mer abstrakte meningsnivå. Jeg ønsket derfor å kategorisere datamaterialet på en måte som kunne gjenspeile de ulike nivåene. Til slutt sto jeg igjen med seks hovedtemaer.

I videoopptakene finner vi noen berøringer som kan betegnes som **funksjonell berøring**. Dette er berøringer som har en praktisk funksjon og ses for eksempel i forbindelse med at musikkterapeuten retter på barnets klær, tørker barnets munn og forflytter seg i rommet. Disse berøringene er ikke spesielle for musikkterapeutisk arbeid. Jeg skal derfor ikke gå nærmere inn på denne typen berøringer, men heller fokusere på berøringer som mer spesifikt ser ut til å være relevant i en musikkterapeutisk samhandling. De funksjonelle berøringene synliggjør likevel at berøring er en nødvendig del av arbeidet med barn med multifunksjonshemming, og

dermed viktigheten av å belyse bruk av berøring i arbeid med denne målgruppen.¹⁴ Ser man bort fra de funksjonelle berøringene er det fem kategorier som har utkrystallisert seg:

- Berøringsinstrumentering
- Samspill mellom musikk og berøring
- Berøringsdynamikk
- Berøringsharmonikk
- Berøringsaffekter

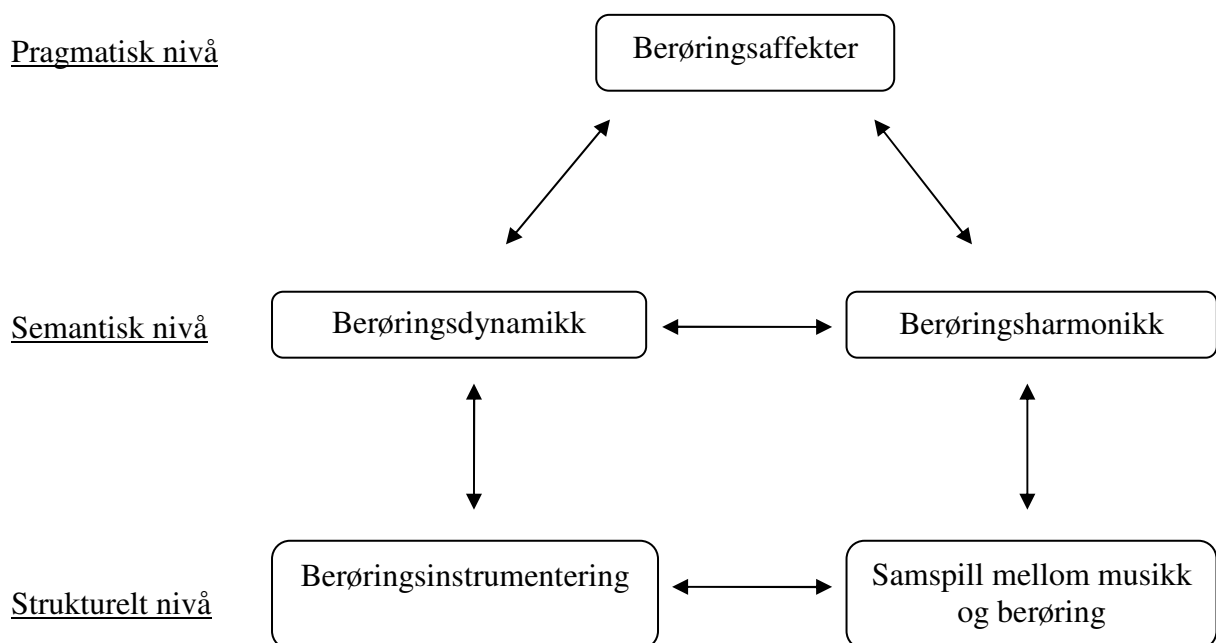
Disse kategoriene er teoretiske konstruksjoner. I en musikkterapeutisk samhandling vil det ikke være snakk om klare skillelinjer, og flere kategorier vil ofte opptre samtidig. I fremstillingen bruker jeg denne inndelingen for oversiktens skyld. I de konkrete samhandlingssituasjonene vil man imidlertid finne gjensidige utvekslingsforhold mellom kategoriene. I neste kapittel går jeg nærmere inn på de ulike kategoriene. Her vil jeg i tillegg presentere noen underkategorier. I samhandlingen ser man ofte at det veksler raskt mellom disse undergrupperingene, og at overgangene er glidende.

Etter at kategoriene var på plass, gikk jeg gjennom transkripsjonene og tolkningsnotatene på nytt, nå for å plassere materialet i forhold til kategoriene, inkludert deres underkategorier. Jeg satte så opp en tabell hvor de ulike kategoriene kunne krysses av. Slik kunne jeg se om det var noen sammenhenger mellom kategoriene. Jeg gikk også mer detaljert gjennom datamaterialet med fokus på forholdet mellom bestemte berøringsformer og hver enkelt kategori samt forholdet mellom musikalske elementer og den enkelte kategori. Jeg kunne da identifisere om noen berøringstyper eller musikalske uttrykk gikk igjen innenfor hver enkelt kategori.

Som nevnt befinner kategoriene seg på forskjellige analytiske nivåer. De to første kategoriene er på et nokså konkret og beskrivende nivå. De identifiserer noen tendenser i hvordan berøring blir brukt i videomaterialet, men trekker ikke i stor grad inn en eventuell intensjon fra musikkterapeuten eller en eventuell opplevd mening for deltakerne. De kan ses som byggesteinene til de øvrige kategoriene. De to neste kategoriene, berøringsdynamikk og berøringsharmonikk, beveger seg mot et nytt meningsnivå. Her dreier det seg gjerne om et

¹⁴ Det er viktig med en bevissthet også rundt de funksjonelle berøringene, som kan formidle mye. Vi kan her trekke en linje til en undersøkelse av operasjonssykepleieres "håndlag", hvor det ser ut til at sykepleierne benytter konkrete oppgaver som en mulighet til å få kontakt, formidle omsorg og skape tillitt (Eide 2006:73–74).

forløp eller en utvikling i samhandlingen, og jeg vil også trekke inn musikkterapeutenes mulige intensjon. Den siste kategorien, berøringsaffekter, befinner seg på et mer overordnet eller dypere meningsnivå. Jeg vil her drøfte mulige opplevelser av mening for og mellom musikkterapeut og barn. Denne kategorien kan sies å trekke konsekvensene av de andre kategoriene. Jeg vil også komme inn på overordnede mål for det musikkterapeutiske arbeidet og mulig betydning utover den konkrete samhandlingssituasjonen. Disse nivåene kan ses i sammenheng med Karette Stensæths tre analysenivåer, strukturelt, semantisk og pragmatisk (2008a:98–120).¹⁵ Berøringsinstrumentering og samspill mellom musikk og berøring vil da være på et strukturelt nivå, mens berøringsdynamikk og berøringsharmonikk er på det semantiske nivået. På det pragmatiske nivået finner man berøringsaffekter. Hovedkategoriens nivå og samspillet mellom dem kan illustreres gjennom denne modellen:



Figur 2.2: Kategoriens nivå og samspill

Denne modellen viser også det gjensidige utvekslingsforholdet mellom kategoriene. En endring i berøringsaffekt kan medføre en endring i berøringsdynamikk og samspillet mellom musikk og berøring. Eller en endring i berøringsinstrumentering viser til en endring i berøringsharmonikk, som igjen kan endre berøringsaffekten. Jeg vender meg nå mot oppgavens tredje kapittel, hvor jeg skal presentere kategoriene, deres underkategorier og sammenhengene mellom dem.

¹⁵ Stensæth bygger på Ferrara (1984), Ruud (1987) og Trondalen (2004). Jeg vil ikke gå videre inn på de øvrige forfatterne her, men støtter meg til Stensæths anvendelse av analysenivåene.

3 Presentasjon og drøftning av funn

I presentasjonen av de fem kategoriene vil jeg starte med kategoriene på det mer konkrete nivået, og gradvis bevege meg mot et dypere meningsnivå. Rekkefølgen blir dermed (1) berøringsinstrumentering, (2) samspill mellom musikk og berøring, (3) berøringsdynamikk, (4) berøringsharmonikk og (5) berøringsaffekter. Hver kategori får en kort beskrivelse, og det blir trukket linjer til de konkrete samhandlingssituasjonene gjennom eksempler fra videomaterialet. I presentasjonen av de to første kategoriene vil jeg referere til videomaterialet i korte beskrivelser eller henvisninger. Når jeg vender meg mot kategoriene berøringsdynamikk og berøringsharmonikk, vil jeg i større grad inkludere korte vignetter fra videoene. Dette er fordi disse kategoriene gjerne beskriver et forløp i tid og dermed bedre kan illustreres på denne måten. I presentasjonen av kategorien berøringsaffekter vil jeg i hovedsak trekke linjene fra kategorien berøringsharmonikk. Jeg vil også ta med teoretiske perspektiver og drøftninger underveis. I tillegg vil jeg trekke inn mer filosofiske perspektiver, med linjer tilbake til det kroppslige grunnsynet som ble presentert i innledningskapittelet (se kapittel 1.3.1).

Selv om berøringsinstrumentering og samspill mellom musikk og berøring er satt på samme nivå i det forrige kapittelet, er det likevel visse forskjeller mellom dem. Samspill mellom musikk og berøring er mer sammensatt enn berøringsinstrumentering, fordi denne kategorien opererer med samspillet mellom to ulike modaliteter. Berøringsinstrumentering er mer snevert rettet mot den konkrete berøringen. Videre er berøringsdynamikk mer sammensatt enn samspillet mellom musikk og berøring, fordi denne kategorien i større grad ser på et forløp i tid. Kategorien beveger seg også mot et annet meningsnivå, da musikkterapeutens mulige intensjon blir beskrevet. Musikkterapeutens intensjon er her knyttet opp mot en ganske avgrenset sekvens innenfor samhandlingen. I kategorien berøringsharmonikk ses mulige intensjoner innenfor en noe lengre sekvens i samhandlingen, og intensjonen kan sies å være mer spesifikk. Berøringsharmonikk befinner seg dermed på et mer sammensatt og dypere meningsnivå enn berøringsdynamikk. I presentasjonen og drøftningen av kategorien berøringsaffekter, vil musikkterapeutens intensjoner ses i sammenheng med en mulig opplevelse av mening, samt mulig betydning utover den konkrete samhandlingssituasjonen. Kategoriene kan slik bygge på hverandre, fra det konkrete til det mer abstrakte eller sammensatte, selv om jeg ikke vil hevde noen faste årsakssammenhenger mellom de ulike kategoriene. Jeg vil hele tiden referere tilbake til kategorier på et mer konkret nivå i

presentasjonen av kategoriene. Men før jeg går nærmere inn på de ulike kategoriene, kan det være på sin plass med en mer helhetlig forståelse av videomaterialet.

3.1 Et overblikk

De tre samhandlingssituasjonene følger alle en slags standard for oppbyggingen av musikkterapitimer innenfor en spesialpedagogisk kontekst. For eksempel starter de med en velkommensang og rundes av med en avslutningssang. Selv om jeg kun har filmet timene én gang, er det grunn til å anta at dette er faste åpnings- og avslutningssanger. En av musikkterapeutene benytter også den velkjente ”Ha det bra”-sangen til Tom Næss (1999:76). Timenes øvrige dramaturgiske struktur ser ut til å følge et noenlunde fast mønster, med oppbygging av spenning mot et høydepunkt og så en nedtrapping mot timens avslutning. Aktivitetene kretser hovedsakelig rundt temaene, i tilfeldig rekkefølge, (1) lydutvekslinger mellom musikkterapeut og barn, (2) spill på instrumenter, (3) bevegelse gjennom for eksempel en pølleaktivitet eller hopping på en trampoline og (4) kroppen. Videre veksles det mellom det som ser ut til å være faste og kjente sanger, og mer improviserte deler. Denne vekslingen kan gjelde fra aktivitet til aktivitet, men også innad i den enkelte aktivitet, hvor musikkterapeutene gjerne har en fast tilbakevendende melodi, men varierer dette med for eksempel improviserte turtakingsmønstre.

Et annet sentralt trekk ved alle videoene er bruken av gjentakelser. Dette er særlig tydelig i musikken, med faste, kjente melodier og tilbakevendende melodiske motiver og fraser. Vi finner også gjentakelser i bevegelse og berøring. Gjentakelser i bevegelser finner vi for eksempel i video 1 hvor aktiviteter på pøllen er en sentral del av timen. Her ser vi gjentakelser av ro- og gyngbevegelser. Gjentakelse av berøringer ser vi også ofte. Et særlig godt eksempel finner vi i video 3 under en aktivitet setter barnets og musikkterapeutens kropp i sentrum, gjennom berøring og benevning av ulike kroppsdelene. Her gjentas berøring og stryking av barnets og musikkterapeutens kinn, øyne og nese. Gjentakelser er generelt et sentralt tema i musikkterapeutisk arbeid. Dette gjelder både innenfor den enkelte aktivitet og innenfor hver time, men også som mønster over tid med kjente sanger og aktiviteter og en fast struktur og oppbygging av timene. Gjentakende elementer og en fast struktur kan blant annet legge til rette for gjenkjenning, og gjenkjenning kan legge til rette for forutsigbarhet og trygghet (Johns 2008:68). Musikkterapeutene bruker også mye imitasjon og inkorporasjon av barnas uttrykk, samt pauser som kan gi rom til barnas initiativ. Disse elementene er vanlig innenfor musikkterapeutisk praksis (se for eksempel Næss 1989, Næss 1999, Stige 1991:116–

124). Denne overordnede strukturen kan leseren ha i bakhodet når jeg nå skal splitte opp samhandlingene i mindre deler gjennom beskrivelsene av de enkelte kategoriene.

3.2 Berøringsinstrumentering

Helt konkrete former for berøring som musikkterapeutene bruker, kalles her for **berøringsinstrumentering**. På samme måte som en komponist kan velge mellom ulike instrumenter når han skriver ut et musikkverk, kan en musikkterapeut velge mellom ulike berøringer i en samhandling. Dette kan være å stryke på barnets kinn, å holde barnets hender eller å klemme på barnets skulder. Men det vil føre for langt å her beskrive alle mulige berøringstyper som blir brukt i samhandlingssituasjonene. Dette er nok heller ikke så interessant, ettersom samme berøring, for eksempel å holde barnets hånd, kan ha ulik funksjon i forskjellige sammenhenger. Jeg skal derfor kun nevne hovedtrekkene i videomaterialet, og så kommentere noen få konkrete berøringstyper.

Det er svært mange former for berøring i de ulike samhandlingssituasjonene. Likevel er det noen elementer som går igjen. Det er blant annet en tendens til at musikkterapeutene i større grad berører barnets overkropp enn beina. Dette gjelder særlig hånd, arm, skulder, brystkasse og ansikt. Innenfor dette er det igjen stor grad av variasjon i hvordan musikkterapeutene berører, her kalt **berøringsmodus**. Modi som går mye igjen, er å holde, stryke, rugge, klappe og klemme. Men dette sier ikke så mye i seg selv. Her synliggjør jeg kun at det er variasjon i både hvilke kroppsdelene som berøres og hvordan berøringen utføres. I de øvrige kategoriene vil jeg trekke frem berøringsinstrumenteringen dersom bestemte typer eller modi går igjen innenfor kategorien. Men før jeg går videre skal jeg dvele litt ved noen berøringstyper som skiller seg noe ut fra den øvrige berøringen, og som går igjen på tvers av datamaterialet, vedvarende berøring, berøring gjennom pust og munn, håndledning og indirekte berøring.

Med **vedvarende berøring** menes her at musikkterapeuten holder en eller annen form for berøring noenlunde konstant over tid. Denne berøringen kan omfatte større eller mindre deler av kroppen. I video 1 og video 3 finner vi eksempler på at store deler av kroppene er i berøring over lengre tid. I video 2 finner vi hovedsakelig eksempler på at musikkterapeuten holder barnets hånd eller holder en hånd på barnets skulder konstant over tid. Dette finner vi også igjen i de andre videoene. Vedvarende berøring er mye brukt i alle videoene og ser noen ganger ut til å ha en stabiliserende funksjon. Gjennom å stabilisere barnets kropp, slipper barnet å bruke de fleste kreftene på å finne stabilitet (Horgen, Løvås og Nilsen 2002:24).

Men vedvarende berøring brukes også når den ikke ser ut til å fungere mer funksjonelt for å støtte barnet fysisk. Dette er interessant fordi reseptorene på huden raskt tilpasser seg berøring. De venner seg med andre ord raskt til en berøring som ligger i ro, slik at følelsen av berøringen avtar (Kolb og Whishaw 2003:177, Bernstein, Clarke-Stewart, Roy og Wickens 1997:116). Barnet vil dermed ikke nødvendigvis føle denne berøringen i stor grad. Dersom den første berøringen utføres med mer trykk, vil berøringen imidlertid kunne føles lenger. Dette er fordi reseptorer som føler trykk tilvennes stimuli saktere (Kolb og Whishaw 2003:177, Bernstein, Clarke-Stewart, Roy og Wickens 1997:116).

Den vedvarende berøringen kan vi også se som en slags tilkoblingsstrategi fra musikkterapeuten sin side. Her kan musikkterapeuten fange opp ikke-synlige kroppslige uttrykk eller reaksjoner hos barnet gjennom nær og vedvarende berøring. De ikke-synlige kroppslige uttrykkene kan for eksempel være endring i pust, muskelspenninger og svært små bevegelser. Denne formen for berøring kan være av særlig relevans i arbeid med barn med multifunksjonshemming, spesielt der hvor barnet har et svært begrenset uttrykksrepertoar, og der hvor uttrykkene kan oppfattes som svake og utydelige. Dette er tilfelle i video 3, og det er også her vi finner mest bruk av vedvarende berøring, og av denne er oftest store deler av kroppen involvert. En vedvarende berøring kan også opprettholde kontakten mellom barnet og musikkterapeuten. Gjennom berøringen kan barnet for eksempel vite hvor vi befinner oss, og føle seg trygt på at vi er sammen om en aktivitet (Chen og Downing 2006:34). Også andre fremhever den kroppslige kontaktens betydning for samhandling i musikkterapi. Blant annet hevder Rita Strand Frisk i sin hovedoppgave at en ”total kroppskontakt er en viktig forutsetning for at det skal bli et gjensidig møte” (1997:45). Kroppslig nærhet, taktil tilstedeværelse, taktile møter og hudkontakt trekkes frem som sentrale og gjennomgående elementer i arbeidet med barn med multifunksjonshemming (Eggen 2006, Frölich 1995, Galaasen 2006, Horgen 2006, Horgen, Løvås og Nilsen 2002, Knill 1990).

Berøring gjennom pust og munn finner vi i både video 2 og 3, og særlig i video 2. Musikkterapeuten fører da gjerne barnets hånd opp til sin munn og puster, synger eller snakker mot barnets hånd. Barnets hånd kan være i direkte kontakt med musikkterapeutens munn eller svært nær. Kanskje er dette en måte for musikkterapeuten å forsterke og tydeliggjøre sitt lydlige uttrykk for barnet på, ved å gi stimuli gjennom flere sansekanaler samtidig, her auditivt og taktilt. Barnet kan kanskje lettere oppfatte, forstå og få en viss oversikt dersom musikkterapeuten presenterer sitt uttrykk fra flere ulike vinkler

(Borchgrevink 2008:190). Her ser vi også elementer av en annen form for berøring: **håndledning**. Håndledning viser til berøringer hvor musikkterapeuten holder og fører barnets hånd. Vi kan her finne ulike grader av leding, musikkterapeuten kan holde barnets hånd, holde eller støtte om barnets håndledd eller holde og støtte om barnets albue. Musikkterapeuten kan blant annet lede barnet til å berøre sitt eget eller musikkterapeutens ansikt eller lede barnet til en annen form for handling, for eksempel å banke på trampolinen eller å dunke på musikkterapeutens brystkasse.

Indirekte berøring vil si at musikkterapeuten står bak en berøring, men via et annet objekt. I video 1 og 3 ser man dette særlig i sekvenser hvor barnet og musikkterapeuten er på en trampoline. Når musikkterapeuten hopper eller humper på trampolinen, skaper dette vibrasjoner og bevegelser i trampolinen, som fører til forandringer i barnets taktile fornemmelser. Men musikkterapeuten trenger ikke å være i direkte kroppslig kontakt med barnet for å skape disse fornemmelsene. I video 2 skjer den indirekte berøringen via en lyre. Her beskriver jeg noen ganger barnets kontakt med lyren som musikkterapeutens indirekte berøring, mens jeg andre ganger ser den som barnets spill på lyren. Dette har å gjøre med om det er barnet som selv drar hånden eller fingrene over lyrens strenger eller om det er musikkterapeuten som beveger lyren under barnets hånd. Dette kommer jeg tilbake til senere.

3.3 Samspill mellom musikk og berøring

Som jeg tidligere har vært inne på, er det viktig å understreke at undersøkelsen dreier seg om bruk av berøring i en *musikkterapeutisk* samhandling. Musikken og musikalske elementer har betydning innenfor alle kategoriene, og er med på å forme og gi mening til dem. Samtlige berøringskategorier har derfor hele tiden blitt tolket opp mot den musikalske konteksten, samt aktiviteten denne representerer, enten det er en instrumentalaktivitet, en mer improvisert turtaking gjennom lyder, en velkommen- eller avslutningssang, eller en aktivitet med fokus på ulike kroppsdeler. Det kan for øvrig være interessant å se nærmere på om det er et mer konkret **samspill mellom musikk og berøring**. I de analyserte videoopptakene er det to hovedformer som har pekt seg ut: støttende berøring og kontrasterende berøring.¹⁶

¹⁶ Vi kan her trekke en parallell til begrep anvendt for å analysere bruk av musikk i film. Hanns Eisler og Theodor Adorno har blant annet benyttet begrepene støttende og kontrapunktisk. Vi kan også nevne Roland Barthes begrep forankring og avløsning (i Larsen 1999:117–119 og Larsen 2002:136). Begrepet støttende berøring har da sin parallell i støttende og forankrende bruk av musikk, mens kontrasterende berøring finner sin parallell i kontrapunktisk og avløsende bruk av musikk.

3.3.1 Støttende berøring

Når musikalske elementer og berøringer støtter eller underbygger hverandre, har vi det som her kalles **støttende berøring**. I forholdet mellom musikalske elementer og berøringer er det denne støttende formen som er mest brukt. Støttende berøring går også igjen med omtrent samme hyppighet i alle de øvrige kategoriene. De ulike elementene som inngår i dette samspillet, kan være intensitet, styrkegrad, tempo eller retning. Vi ser blant annet at myk, svak og lys stemmelyd eller sang opptrer sammen med en rolig stryking, enten det er å stryke barnets hånd, overarm, kinn eller skulder. Vi ser også eksempler på at når musikkterapeuten synger en nedadgående melodilinje, stryker musikkterapeuten samtidig nedover barnets arm. Svak styrkegrad i stemmebruk og lyst toneleie kombineres ofte med lette eller myke berøringer. For eksempel stryker og klemmer en musikkterapeut lett barnets hånd med små bevegelser samtidig som hun småprater i lyst toneleie. Vi finner også eksempler på bruk av vedvarende berøring uten variasjon ved rolig og stadig svakere stemmebruk.

Mer sporadiske og korte, lyse toner kombineres gjerne med sporadiske og lette berøringer. Mye luft eller pauser mellom lydlige uttrykk ser vi ofte sammen med et lavt tempo i berøringsvariasjon, altså hyppighet av ulike berøringsformer og hvor fort det skiftes mellom dem. Her finner vi også eksempler på "turtaking" mellom musikalske elementer og berøringer. Musikkterapeuten kan da først synge en strofe, så være stille mens hun berører barnet, så synges en ny strofe og så videre. I noen sekvenser synger musikkterapeuten et spørsmål til barnet, eller forsøker på annet vis å få en respons fra barnet. Da ser vi gjerne at musikkterapeuten berører barnet rett før, samtidig, eller umiddelbart etter spørsmålet. Denne berøringen kan være å klemme barnets hånd, å stryke barnets brystkasse og lignende.

Eksemplene ovenfor inneholder hovedsaklig svak og lys stemmebruk og rolig tempo. Men det finnes selvfølgelig også sekvenser med et høyere intensitetsnivå. Vi ser da eksempler på at kraftigere stemmebruk kombineres med fastere berøring. Videre kan musikkterapeuten synges en frase med crescendo og samtidig berøre barnet gradvis tettere. Vi kan også se at økende intensitet i musikalske elementer kombineres med en gradvis utvidelse av berøring. I en trampolinesekvens fra video 3 ser vi at musikkterapeuten først holder barnets ene hånd ganske løst. Etter hvert som syngingen og humpingen på trampolinen blir kraftigere, tar musikkterapeuten et fastere grep rundt barnets hånd. Musikkterapeuten tar så tak i begge barnets hender og humper og synger deretter kraftigere. Fra samme video finner vi også en veksling mellom høy intensitet og pauser, hvor musikken og berøringsformen følger

hverandre. Musikkterapeuten holder her begge barnets hender og beveger dem opp og ned vekselvis. Dette skjer samtidig med forholdsvis mye kraft i både sang og humping på trampolinen. Innimellom tar musikkterapeuten pauser i sangen og humpingen, og da samler hun barnets hender og holder dem i ro.

3.3.1.1 Betonende berøring

Innenfor bruk av støttende berøring finner vi en type berøring der forholdet til musikalske elementer er mer direkte, **betonende berøring**. Berøringen kan her kobles opp mot et mer spesifikt musikalsk element. Vi ser for eksempel at en rask vibrerende stemmelyd kombineres med raske kilende berøringer eller rugging. Bruk av berøring gjennom pust og munn kan også ses som betonende. Når musikkterapeuten holder barnets hånd inntil munnen sin, blir det et direkte forhold mellom lydene musikkterapeuten produserer med stemmen, og de berøringene barnet kan føle på hånden gjennom pust og munnbevegelser.

Videre finner vi en del berøringer som direkte sammenfaller med musikkens puls, takt eller rytme. For eksempel kan berøringer komme samtidig med eneren i takten, enten dette er å klappe på barnets brystkasse, klemme barnets hånd eller en gyngbevegelse hvor musikkterapeutens og barnets kropp møtes på eneren. Vi finner også bruk av håndledning, hvor barnet ledes til å banke på trampolinen sammen med første slaget i takten. Denne betoningen av musikkens puls gjennom berøring og håndledning kan være med på å etablere en opplevelse av en felles grunnpuls. Dette er ikke uten betydning, da deling av en felles grunnrytme er den første intersubjektive opplevelsen (Johns 2008:70). Intersubjektivitetsbegrepet vender jeg tilbake til under kategorien berøringsharmonikk.

Når det gjelder rytme, kan musikkterapeuten blant annet klappe en rytme på barnets brystkasse, hånd eller skulder samtidig som hun synger eller fremsier den samme rytmen. Vi finner også eksempler på at indirekte berøring brukes på denne måten. I video 1 ser vi at musikkterapeuten dunker under trampolinen barnet ligger på. Her sammenfaller dunkingen, altså den indirekte berøringen, og musikkterapeutens stemmelyder i både rytme og kraft. Berøring kan også brukes til å betone en bestemt tone, eller et bestemt ord. Musikkterapeuten kan da for eksempel holde rundt barnet og rugge, legge en hånd på barnets brystkasse og rugge, håndlede til berøring av musikkterapeuten eller gi en ekstra klem rundt barnets skulder samtidig med ordet eller tonen. I video 2 finner vi særlig eksempler på at musikkterapeuten bruker berøring til å betone barnets navn både i velkommen- og avslutningssangen.

Musikkterapeuten legger da gjerne en hånd på barnets brystkasse og rigger samtidig med at hun synger barnets navn. I video 3 finner vi igjen denne berøringsformen i avslutningssangen. Hun betoner her henvisninger i sangens tekst til barnet ved å rugge på barnets brystkasse.

3.3.2 Kontrasterende berøring

Musikalske elementer og berøringer kan også inngå i et motsetningsforhold, for eksempel i intensitet, tempo, omfang eller variasjon. Dette blir her kalt **kontrasterende berøring**. I videomaterialet finner vi i hovedsak én type kontrasterende berøring. Musikken bygges da opp i spenningsnivå og dynamikk. Men berøringen forandres ikke i samme retning, den forblir rolig. Det er særlig snakk om en vedvarende berøring som holdes i ro. Fra pølleaktiviteten i video 1 kan vi blant annet se sekvenser hvor pøllens gynging og musikkterapeutens sang blir kraftigere og øker spenningen. Samtidig ser vi at musikkterapeuten holder en fast omfavning av barnet vedvarende gjennom en slik sekvens. I akkurat disse sekvensene kan en vedvarende berøring også ha en praktisk funksjon, hvor musikkterapeuten ved kraftig gynging har behov for å støtte barnet fysisk. Den vedvarende berøringen kan her ha en stabiliserende funksjon. Fra video 3 finner vi igjen kombinasjonen av vedvarende berøring og oppbygging av musikalsk spenning. Musikkterapeutens stemmelyd og humping på trampolinen bygges opp i spenningsnivå og dynamikk, mens berøringen holdes konstant og i ro. Berøringen bygger dermed ikke opp under musikken, men fungerer som en forankring innenfor en mer ”voldsom” aktivitet.

Det er som nevnt glidende overganger mellom underkategoriene, og fra video 3 kan vi se et eksempel på hvor gradvis og rask en slik overgang finner sted. I denne sekvensen holder musikkterapeuten en hånd i ro på barnets overarm mens humpingen på trampolinen og sangen blir kraftigere. Samspillet mellom musikken og berøringen kan slik ses som kontrasterende. Etter hvert blir denne berøringen imidlertid over i en mer betonende funksjon, da musikkterapeuten enten hopper kraftigere eller holder løsere. Musikkterapeutens hånd gir da et ekstra trykk på barnets arm, i stedet for å holde berøringen konstant, og er dermed med på å betone pulsen i musikken.

Selv om videomaterialet i denne undersøkelsen i hovedsak viser én type kontrasterende berøring, kan denne berøringsformen nok ha andre funksjoner og bruksmåter også. Dette mener jeg er noe musikkterapeuter kan reflektere over og videreutvikle i sitt arbeid.

3.3.3 Teoretiske perspektiv

Hvordan kan vi hevde at det er en sammenheng mellom barnets opplevelse av musikalske elementer og berøringer? Kanskje opplever ikke barnet en sammenheng, men opplever de ulike stimuliene separat? Vi kan her først vende oss til nyere spedbarnsforskning. Daniel Stern (2003) mener mennesket har en medfødt generell evne til kryssmodal eller amodal persepsjon. Som nevnt i innledningskapittelet, er dette også sentralt i Merleau-Pontys filosofi. Allerede som spedbarn kan vi motta informasjon i en sansemodalitet, og ”oversette” den til en annen modalitet. Denne evnen trodde man tidligere ble utviklet gjennom læring, altså gjennom gjentatte opplevelser i verden. Det ser derimot ut til å være en del av persepsjonssystemets medfødte utforming. Spedbarn persiperer helhetlig og sammenhengende og har en evne til å synkronisere sanseopplevelser. De kan gjenkjenne inntrykk eller stimuli på tvers av ulike sanser. Dette gjelder koblinger av kvaliteter som form, intensitet og tid på tvers av for eksempel syn, følesans, hørsel og proprioepsjon, eller egen bevegelse. Stern mener at spedbarnet opplever former, intensiteter og temporale mønstre, heller enn bilder, lyder, berøringer og konkrete gjenstander (ibid:111–117). Det er dermed grunn til å anta at også barn med multifunksjonshemming har denne evnen til kryssmodal persepsjon, og kan oppleve en sammenheng mellom musikalske elementer og berøringer.

En annen retning vi kan nevne, er *økologisk psykologi*, formulert av James J. Gibson (1904–1979). Her ses persepsjon som en aktiv prosess hvor kroppen, bevisstheten og omgivelsene er i interaksjon, og hvor det er en tett forbindelse mellom persepsjon og handling. Videre ses persepsjon som multimodal eller kryssmodal, noe som vil si at hele kroppen er involvert når vi erfarer verden, og at sansene kan påvirke hverandre gjensidig. Multimodalitet gjelder ikke bare i persepsjon, men også i vår atferd og interaksjon med andre. Vi kan snakke om kryssmodal persepsjon, atferd og samhandling. Disse ses videre som en fundamental egenskap ved mennesket (Jensenius 2007:12–18).

Flere forskere har også mer spesifikt studert sammenhengen mellom musikk og kropp. I *Musical Gestures*-prosjektet ved Universitetet i Oslo har forskere undersøkt forbindelsen mellom musikk og kroppslig bevegelse.¹⁷ Alexander Refsum Jensenius har i sitt doktorgradsarbeid (2007) undersøkt forbindelsen mellom handling og lyd og ulike typer musikkrelaterte bevegelser. Med teoretiske henvisninger til blant andre Gibson og

¹⁷ Se Universitetet i Oslo: <http://www.hf.uio.no/imv/forskning/forskningsprosjekter/musicalgestures/index.html>

musikkforskeren Eric Clarke, og med basis i observasjoner av musikkrelaterte bevegelser, hevder han at opplevelsen av musikk er multimodal. Sammenhengen mellom lyd og bevegelse, sier han, er dypt forankret i menneskets kognitive system. Bearbeiding av musikk er basert på egenskaper ved kroppen vår i relasjon til våre omgivelser, og kroppslig bevegelse er en vesentlig del av både musikalsk persepsjon og fremførelse. Det er da ikke kun snakk om de bevegelsene som er nødvendige for å produsere musikken. Bevegelsene kan for eksempel være akkompagnerende, kommunikative og teatraliske (Godøy, Haga og Jensenius 2006, Jensenius 2007). Jeg vil her trekke en parallell mellom støttende berøringer og akkompagnerende bevegelser. Kommunikative og teatraliske bevegelser mener jeg også kan romme kontrasterende eller motstridende elementer, selv om disse også kan være støttende. Man kan dermed finne forbindelsen til de kontrasterende berøringene.

Hallgjerd Aksnes (2002, 2006) tar utgangspunkt i kognitiv metafor-teori, representert ved Mark Johnson og George Lakoff, og trekker samtidig inn blant andre Antonio Damasio og Daniel Stern i sine betraktninger om musikalsk mening. Hun hevder at musikalsk mening er kroppsfundert og vektlegger også kryssmodale kvaliteter. Dette skal imidlertid ikke forstås som at musikalsk mening kan reduseres til rent nevrobiologiske prosesser: Vår ”musikalske kropp” involverer både auditive, kinestetiske, emosjonelle, visuelle og lingvistiske aspekter (Aksnes 2002:81). ”Meningen er betinget både av biologi, kultur, samt av våre personlige livserfaringer og særegne mentale og emosjonelle disposisjoner”, skriver hun (Aksnes 2006:16). Aksnes understreker forbindelsene mellom musikk, bevegelse og emosjon og beskriver hvordan for eksempel sorg uttrykkes på en sammenlignbar måte i kropp og musikk. Kroppslig kommer følelsen gjerne til uttrykk gjennom bøyd hode, sammenkrøpet kroppsholdning og sakte tempo i bevegelsene: Det går nedover. De samme elementene mener hun å finne igjen i sørgmodig musikk gjennom blant annet langsomt tempo og nedadgående kromatiske melodilinjer (Aksnes 2002:93). Hun argumenterer videre for at de kroppsbaserte metaforene som oppstår i vårt møte med musikk, kan være intersubjektive, nettopp fordi de har sitt grunnlag i delte biologiske disposisjoner og grunnleggende kroppslige erfaringer, i tillegg til delte kulturelle disposisjoner (ibid:82).

To andre forskere som har brakt sammen teoretiske perspektiver knyttet til musikk og kropp samt spedbarnsforskning, er Jane Davidson og Stephen Malloch (Davidson 2009, Davidson og Malloch 2009). De hevder at kroppen spiller en vesentlig rolle i skapelse og formidling av musikk. En utøver uttrykker musikken gjennom kroppen, og kroppslige bevegelser er et viktig

element i den musikalske ekspressiviteten. Forfatterne trekker også linjer mellom kroppslige elementer i samspillet mellom spedbarn og omsorgspersoner og mellom profesjonelle musikere. De kroppslige elementene inkluderer blant annet synkronisert gynging, svaing og rotasjon, og disse kan ha betydning for interpersonlig og sosial inntoning. I studiet av musikalske utøvere mener de at de kroppslige bevegelsene i en musikalsk fremførelse kan være (1) tekniske bevegelser som må til for å utøve musikken, (2) intrapersonlige ekspressive bevegelser, (3) interpersonlige kommunikative bevegelser rettet mot de andre musikerne og (4) interpersonlige kommunikative bevegelser rettet mot et publikum.

Disse teoretikerne har i hovedsak vært opptatt av bevegelse og gester, ikke berøring. Dette kan ha sammenheng med at flere hører innunder fagfeltet musikkvitenskap og dermed ikke har fokusert på relasjonen mellom en terapeut og en klient slik denne undersøkelsen gjør. Fremførelsen av musikk og opplevelsen av den fremførte musikken er muligens mer sentral i her, og dermed også utførelsen av bevegelser i forbindelse med dette. Men selv om forskerne har undersøkt forbindelser mellom bevegelser og musikk, har de også med dette påpekt den mer generelle forbindelsen mellom kropp og musikk. Denne gjelder også for berøring.

Vi kan innvende at disse teoriene egentlig ikke sier noe nytt. Selvfølgelig er vi avhengige av kroppen for å oppleve musikk, uten hørselsorganet kan vi ikke høre lyder. Og at musikk virker fysiologisk på kroppslige fenomener som puls, blodtrykk og galvanisk hudmotstand, er ikke ukjente (Bonde 2007:37). Det disse forskerne i tillegg har vist, er at kroppslige bevegelser kan være viktige for både utførelsen og oppfattelsen av musikk, og da ikke kun de bevegelsene som er nødvendig for å produsere lyd. Aksnes argumenterer også for at kroppsbaserte metaforer og opplevelser i møte med musikk kan være intersubjektive. Dette gjør hun med utgangspunkt i blant andre Lakoff og Johnson. Det er en metaforisk likhet i uttrykk som kan forbinde musikk og kropp, og denne likheten har ifølge disse forskerne en biologisk forankring.

Det sentrale spørsmålet blir kanskje ikke *om* det finnes en forbindelse mellom musikk og kropp, men hvilken *betydning* man tillegger denne forbindelsen. Er kroppen kun en nødvendig forutsetning for å kunne høre og produsere musikk, med noen akkompagnerende automatiske fysiologiske endringer? Eller er det slik at også musikkens mening og verdi kan finnes i ens kroppslige opplevelse av den? Med Merleau-Ponty vil jeg innta det siste standpunktet, og hevde at det er i ens direkte persepsjon man kan oppleve musikken, og det er

nettopp med kroppen man inngår i en slik direkte kontakt, en relasjon, med musikken. Jeg vil med disse teoretikerne hevde at det er en forbindelse mellom musikk og kropp. Kroppslige opplevelser, i denne sammenhengen berøringer, og opplevelsen av musikalske elementer kan derfor virke sammen. Barnet kan oppleve de ulike stimuliene i en sammenheng.

3.4 Berøringsdynamikk

Som navnet indikerer, dreier det seg i kategorien **berøringsdynamikk** om en endring, bevegelse eller retning innenfor en sekvens i samhandlingen. Jeg har allerede vært inne på endringer i styrkegrader i beskrivelsen av samspillet mellom musikk og berøring. Men selv om jeg her benytter dynamikkbegrepet, må dette ikke misforstås dit hen at det i første rekke dreier seg om musikkens styrkegrader. Endringene som spores, er i form av intensitets-, energi- eller spenningsnivå. Styrkegrader kan selvsagt inngå som et viktig element i dette. Men en reduksjon av styrkegrad trenger ikke nødvendigvis å føre til en reduksjon i spenning, det kan også medføre et økt spenningsnivå. Jeg skal nå se nærmere på de to underkategoriene i berøringsdynamikken, *diminuendo* og *crescendo*.

3.4.1 *Diminuendo*

Musikkterapeuten sitter ved barnets høyre side og holder en hånd på barnets skulder. Det rykker til i barnets kropp. Han presser hodet bakover og strekker armene ned. Musikkterapeuten stryker rolig nedover barnets overarm. Hun legger hånden tilbake på skulderen. Barnet er mer avspent i kroppen. "Ja, det var det..." Musikkterapeuten prater mykt og rigger samtidig rolig på barnets skulder. Det blir stille. Hun fortsetter å prate, enda svakere. Hun hvisker mens hun holder hånden i ro på barnets skulder. Barnet beveger øynene rundt i rommet. Han beveger hodet sakte mot høyre. Musikkterapeuten går over i et lysere toneleie. Igjen rykker det i barnets kropp. "Jaaa..." hvisker musikkterapeuten. Hun stryker nedover langs barnets overarm. Barnets kropp er mer avspent, og musikkterapeuten trekker seg sakte bort.

Sekvensen som er gjengitt ovenfor, er hentet fra video 2. Den inneholder flere trekk som går igjen i underkategorien **diminuendo**. Vi ser at barnets kropp rykker til og blir spent. Musikkterapeuten møter dette med rolige berøringer, hun stryker barnets overarm, holder en fast hånd på barnets skulder og rigger rolig på barnets skulder. Dette kombinerer hun etter hvert med svak, myk og luftig stemmebruk. Endringen som spores, er et redusert

spenningsnivå. Formålet ser ut til å være kroppslig avspenning – å roe ned før musikkterapeuten går videre. Det er videre et rolig tempo i berøringsvariasjonen.

Innenfor diminuendokategorien ser musikkterapeutene altså ut til å initiere en endring i form av en reduksjon i spenningsnivået. I denne underkategorien er musikkterapeutenes intensjon gjerne å roe ned, avrunde eller avslutte en aktivitet, eller kroppslig avspenning. Berøringsinstrumenteringen er variert, men noen typer berøringer går igjen, som å holde barnets hånd eller hender, å holde på barnets overarm eller skulder og vedvarende berøring, her ofte med store deler av kroppen involvert. Den vedvarende berøringen opptrer både alene og i kombinasjon med andre berøringstyper. Berøringsmodi som ses ofte, er å stryke, å rugge og å massere. Det er videre en tendens til et nokså lavt tempo i berøringsvariasjonen. Men vi finner også noen eksempler på både medium og høyt tempo.

Vi finner eksempler på at både musikken og berøringen initierer endringen. I den forrige sekvensen er det berøringen som kommer først. Musikkterapeuten introduserer stemmen når barnet er mer avspent i kroppen. Fra video 3 kan vi se et eksempel på at det er det musikalske uttrykket som endres først. Dette følges opp med berøring, stryking og massering.

Musikkterapeuten og barnet er sammen på trampolinen. Barnet ligger halvveis på siden. Musikkterapeuten står over ham med en fot på hver side. Hun humper på trampolinen og synger livlig idet barnet lukker øynene og gjesper. Humpingen avtar. Musikkterapeuten lener seg ned. "Og du ble trøtt, ser jeg ja..." synger hun gradvis svakere og saktere. Hun legger en hånd på barnets overarm. Hun stryker og masserer. "Ååah," et nedadgående sukk, samtidig som hun stryker nedover langs barnets overarm.

Hvordan kan det så ha seg at visse berøringer ser ut til å kunne redusere spenningsnivået og roe ned? Professor i fysiologi Kerstin Uvnäs Moberg har undersøkt stoffet oksytocin sin innvirkning på kroppen. Den videre fremstillingen av dets virkninger er basert på boken *Afspænding, ro og berøring* (Moberg 2006).

Oksytocin produseres i hypotalamus. Hypotalamus påvirker både det autonome nervesystemet og styrer det hormonelle kontrollsystemet i hypofysen. Noen nervebaner kjeder også sammen de områdene i hypotalamus som regulerer kroppslige funksjoner, og amygdala, som har forbindelse med følelser og følelsesmessig hukommelse. Disse nervebanene går begge veier,

og det er dermed en sterk sammenheng mellom følelser og samtidige kroppslige reaksjoner, uavhengig av hvilket system som aktiviseres først. Fra hypothalamus kan oksytocin frigjøres som hormon i blodbanen via hypofysen. Det kan også frigjøres direkte til nervesystemet via lange nerveutløpere til mange områder i hjernen og ryggmargen, som signalstoff. Som hormon kan stoffet nå store deler av kroppen. Som signalstoff når stoffet kun et begrenset område, men det kan da fremkalle helt spesifikke og lokale reaksjoner. Disse to systemene kan også samordnes, og derfor gi anledning til en rekke forskjellige reaksjoner.¹⁸

I kroppen finner vi to komplementære systemer, kamp–flukt systemet, altså det sympatiske nervesystemet, og ro–hvile systemet, altså det parasympatiske nervesystemet. Det er det siste systemet Moberg fokuserer på. Ifølge Moberg spiller oksytocin en sentral rolle i forbindelse med ro og avspenning, både psykisk og fysisk. Stoffet virker blant annet ved å hemme aktiviteten i det sympatiske nervesystemet og aktivere det parasympatiske nervesystemet. Stoffet kan utløse lavere blodtrykk, senket puls, lavere nivå av stresshormoner og atferd preget av avspenning og sosial interaksjon. Oksytocin kan virke beroligende og minske muskelspenninger. Det interessante i denne oppgavens sammenheng er at nettopp berøring kan være viktig for å frigjøre oksytocin i kroppen. Oksytocinnivået kan også påvirkes av andre typer stimuli, men det ser ut til at stoffet frigjøres lett ved behagelige ytre stimuli, som for eksempel berøring. Berøring kan altså frigjøre oksytocin og dermed være med på å skape en endring i retning av redusert spenningsnivå og ro.

Vi kan her understreke at det nok ikke er likegyldig hvem som berører oss, og hvordan. Moberg påpeker at de fleste foretrekker fysisk kontakt med personer de kjenner godt. Det er i en nær relasjon at berøring som oftest hører hjemme. Her kan vi skyte inn at for barn med multifunksjonshemming er berøring en nødvendig del av livet, uavhengig av om barnet kjenner personen som berører dem godt eller ikke. Kanskje virker denne relasjonen inn på i hvor stor grad berøring frigjør oksytocin? I denne undersøkelsen har imidlertid alle musikkterapeutene jobbet med barna jevnlig i minimum to år. Relasjonen kan derfor anses som ganske nær. Men hvordan vi berører, kan også spille inn på frigjørelsen av oksytocin. Fra huden ledes impulser med ulik hastighet etter type berøring. Berøring i alminnelighet formidles av hurtigledende, grove nervetråder. Det finnes også en form for tynne, langsomt

¹⁸ Jeg vil her ikke gå i detalj på alle reaksjoner oksytocin kan fremme, eller hvilke konkrete prosesser som skjer i hjernen og kroppen i forbindelse med disse. Jeg trekker frem de generelle virkningene som har relevans i forhold til denne undersøkelsens tema. For mer detaljer, se Moberg 2006.

ledende nervetråder som aktiveres ved regelmessig og lett berøring. Disse nervene kan, ifølge Moberg, sannsynligvis formidle opplevelser av velvære og behag. Aktiveringen av tynne og langsomt ledende nervetråder gir hovedsaklig en reaksjon i hjernens lavere og utviklingsmessig sett eldre deler. Berøring som ledes gjennom denne type nerver, kan derfor utløse fysiologiske reaksjoner som vi verken er bevisste eller registrerer. Disse reaksjonene kan være mange av de kroppslige prosessene som vi forbinder med ro og avspenning.

Kan musikkterapeutenes berøringsinstrumentering i diminuendokategorien sammenlignes med Mobergs regelmessige og lette berøringer? Dette er vanskelig, for hun beskriver ikke i detalj hva hun mener med denne betegnelsen. Men andre berøringsformer Moberg nevner spesifikt i forbindelse med frigjørelse av oksytocin, er rolig stryking og massasje. Oksytocin ser ut til å frigjøres i størst grad dersom disse berøringsformene utføres med en langsom og regelmessig rytme. Dette er interessant sett opp mot berøringsinstrumenteringen som går igjen innenfor diminuendokategorien. Her er det nettopp stryking, massasje og rugging som er de mest anvendte berøringsmodi, og tempoet i berøringsvariasjonen er som sagt ofte lavt.

Forskning peker altså i retning av at berøring kan virke beroligende og avspennende og ha andre gunstige effekter. Dette gjelder også forskning som ikke spesifikt har rettet søkelyset mot stoffet oksytocin. I en studie har man undersøkt effekten av massaselignende berøring på 4–5 år gamle barn med aggressiv og avvikende atferd (Knorrning, Söderberg, Austin og Moberg 2008). Forskerne fant her en signifikant reduksjon i aggressiv atferd og videre en reduksjon i somatiske problemer, reduksjon av sosiale problemer og en reduksjon i oppmerksomhetsvansker hos barna som mottok daglig massasje. Andre studier viser at massasje kan ha en rekke positive virkninger på både atferd og fysiologiske funksjoner. Massasje kan blant annet virke avspennende, fremme utviklingen av varme, positive relasjoner, fremme vektøkning hos premature spedbarn, fremme utvikling, fremme gode søvnmønstre og redusere stressnivå (Field 1995, Field 2000, Field og Diego 2008).¹⁹

Disse studiene kan likevel ikke uten videre sammenlignes med samhandlingen mellom en musikkterapeut og et barn med multifunksjonshemming. Dette knytter seg både til målgruppen man har forsket på, og selve bruken av berøring. For det første undersøker denne oppgaven bruk av berøring i kombinasjon med musikk, ikke berøring eller massasje alene.

¹⁹ I tillegg kan man finne mange referanser til forskningsartikler om massasje og berøring på nettsidene til *Touch Research Institute*: <http://www6.miami.edu/touch-research/research.htm>.

Studiens deltakere og relasjonen mellom deltakerne kan heller ikke overføres direkte til samhandlingen og relasjonen mellom en musikkterapeut og et barn med multifunksjonshemming. Virkningen av stoffet oksytocin og studier om virkninger av massasje gir likevel et interessant teoretisk perspektiv som kan forklare hvordan noen typer berøringer kan virke beroligende og avspennende og initiere en endring i form av redusert spenningsnivå. Men i denne undersøkelsens samhandlingssituasjoner er det som sagt ikke kun berøring som er involvert. Musikkterapeutene bruker også musikken og dens elementer. Sekvensene innenfor diminuendokategorien, kan derfor finne noe av sin forklaring i musikkens virkning. Det er faktisk blitt foreslått at lytting til musikk også kan fremme frigjørelsen av oksytocin, med de virkningene vi allerede har vært inne på (Cross og Morley 2009:64). Denne undersøkelsen dreier seg imidlertid om en mer aktiv musikkterapeutisk samhandling. Jeg skal nå se nærmere på hvilke musikalske elementer man kan identifisere innenfor diminuendokategorien.

Det er noen musikalske elementer som går igjen på tvers av datamaterialet. Musikkterapeutene bruker for eksempel en myk og varm stemme. Styrkegraden er ofte svak, og vi finner også en del hvissing. Videre er toneleie ofte lyst. Andre elementer er nedadgående glissandi eller melodilinjer og mye vokallyder. Tempoet er som regel rolig, og vi finner også bruk av ritardando, decrescendo og gjentakelser. Dette kan vi koble opp mot forskning på virkningen av spesifikke musikalske elementer.²⁰ Lave og fallende konturer i melodilinjer ser blant annet ut til å virke beroligende (Ruud 2009:38) og kan forklare den hyppige bruken av nedadgående glissandi og melodilinjer. Videre karakteriseres myk, sakte og legato musikk som beroligende musikk (Hodges 2009:122). Den beroligende musikken har en tendens til å senke puls og hjerterefrekvens, senke respirasjon og minske muskelspenning (ibid:122–124). En musikalsk beroligelsesteknikk kjent i musikkterapien er videre å redusere for eksempel dynamikk og tempo (Stige 1991:120), noe vi finner igjen her gjennom musikkterapeutenes bruk av ritardando og decrescendo.

Ut fra fysiologiske responser på ulike musikalske elementer kan vi likevel ikke si så mye om opplevelsen av musikken i den konkrete samhandlingen. Men det kan være grunn til å tro at slike fysiologiske virkninger kan legge til rette for eller tilby en endring i form av redusert

²⁰ Vi skal likevel være forsiktige med å hevde noen universelle virkninger av visse musikalske elementer. Musikkens virkning må alltid ses i sammenheng med individets preferanser, kulturelle og sosiale bakgrunn, samt den konkrete konteksten musikken opptrer i.

spenningsnivå. Dette kan forklare bruken av rolig tempo, nedadgående glissando og svake styrkegrader i diminuendokategorien. I videomaterialet ser det ut til at sekvenser i denne kategorien har en beroligende virkning på barnet. Datamaterialet kan slik sies å støtte teorier om den beroligende virkningen av både visse musikalske elementer og noen berøringsformer.

Musikkterapeutene bruker også hørbar og tydelig utpust, eventuelt også med stemmelyd, for eksempel ”aaah...” og ”åååh...” med mye luft. Utpust gir senket puls gjennom en aktivering av vagusnerven, som hører til den parasympatiske delen av det autonome nervesystemet (Moberg 2006:170). Dette vil være en effekt hos musikkterapeuten. Spørsmålet er om dette i sin tur kan påvirke barnet. Vi kan koble dette spørsmålet opp mot forskning på speilnevroner. Speilnevroner ser ut til å gi et nevrobiologisk grunnlag for på en eller annen måte å oppleve i sin kropp den handlingen som foregår i den andres kropp (Næss og Ruud 2008:475, Stern 2003:41). Dette er noe allerede Merleau-Ponty var inne på da han hevdet at vår kropp er relasjonell, og at vi merker andre i kroppen gjennom en empatisk presentasjon av den andre kroppen. Vi kan med dette spekulere over om barnet, via speilnevroner i sin relasjonelle kropp, kan oppleve en beroligende og avspennende effekt gjennom musikkterapeutens tydelige utpust. Musikkterapeuten Ruth Eckhoff har vært inne på denne tanken og beskriver blant annet hvordan man i en terapeutisk situasjon kan få en ansent klient til å slappe av gjennom å selv puste rolig, spenne av og sende ut rolige signaler (1997:45). I videoene ser det noen ganger ut til at dette virker, og datamaterialet kan dermed sies å støtte denne hypotesen. Men virkninger knyttet til pusten har ikke vært denne undersøkelsens primære fokus. Virkninger av pusten, både på musikkterapeuten og barnet, er likevel et interessant perspektiv som kan videreutvikles i andre studier.

Som nevnt under presentasjonen av samspillet mellom musikk og berøring, er det den støttende formen som blir mest brukt i alle kategoriene, også i diminuendokategorien. Dette er en form hvor berøring og musikalske elementer underbygger hverandre. Man kan med dette koble forståelsen av berøringens virkning sammen med musikkens virkning, slik jeg argumenterte for gjennom henvisninger til kryssmodal persepsjon og forskning på sammenhengen mellom musikk og kropp. Ettersom det her er snakk om en endring i spenningsnivå over tid, kan det også være interessant å trekke inn begrepet *vitalitetsaffekter*. Vitalitetsaffekter dreier seg om kvaliteter ved følelser som er vanskelig definerbare, og som lettere fanges opp av dynamiske, kinetiske termer som økende, flytende, eksplosiv og lignende (Stern 2003:118). Det dreier seg om forandringer og mønstre over tid, en endring i

intensitet over tid, en aktiveringskontur. Det er formaspektet ved følelser vitalitetsaffektene handler om, i motsetning til kategoriaffektene, som dreier seg om innholdsaspektet. Vitalitetsaffekter kan imidlertid opptre både alene og sammen med kategoriaffekter (Trondalen 2004:196). Videre oppleves vitalitetsaffekter både innenfra og i andre personers atferd og handlinger (Stern 2003:118). Hvordan vi beveger oss, berører, løfter et instrument, spiller eller synger, kan dermed uttrykke vitalitetsaffekter. Vitalitetsaffektene kan også kobles sammen kryssmodalt på tvers av ulike sansemodaliteter og atferdsmanifestasjoner (ibid:122).

I denne undersøkelsen er det forbindelsen mellom musikalske elementer, enten det er vokaluttrykk, lyder fra instrumenter eller rytmer som klappes, og berøringer av ulike slag som blir satt under lupen. Stern bruker faktisk koblingen mellom en berøringsform og et vokalt uttrykk som eksempel på den kryssmodale korrespondansen i vitalitetsaffekter:

I et forsøk på å berolige spedbarnet sier foreldrene for eksempel: 'Såå, såå, såå' og legger hovedtrykket på første del av ordet og lar resten avta i styrke. Eller foreldrene kjærtegner taust barnets rygg eller hode med en bevegelse som svarer til 'Såå, såå'-sekvensen, idet de stryker kraftig i begynnelsen og lar trykket avta mer eller mindre mot slutten. Hvis strykingens varighet og pausene mellom strøkene hadde samme absolutte og relative varigheter som vokaliserings-pause-mønsteret, ville spedbarnet oppleve de samme aktiveringskonturene uansett hvilken beroligelsesteknikk som ble brukt (2003:123).

Vi kan her se parallellen til våre samhandlingssituasjoner. En musikkterapeut synger svakt og lyst i nedadgående linjer, eller hun stryker rolig nedover barnets arm og masserer barnets skulder. Hun kan også gjøre begge deler samtidig. Og barnets opplevde vitalitetsaffekt kan være avspennende, beroligende og avtagende i spenningsnivå.

Både berøring og musikk kan dermed virke beroligende hver for seg. Men kanskje er det ved å bruke begge modalitetene, musikk og berøring, at virkningen blir størst? Som jeg tidligere har nevnt, kan stimuli gjennom flere sansekanaler muligens lette barnets evne til å oppfatte og forstå musikkterapeutens uttrykk (Borchgrevink 2008:190). Men berøring og musikk kan også se ut til å ha den omvendte virkningen av å roe ned og spenne av. Jeg vender meg nå mot berøringsdynamikkens andre underkategori, crescendo.

3.4.2 *Crescendo*

Musikkterapeuten og barnet sitter sammen på en pølle hengende fra taket. Musikkterapeuten sitter bak barnet og holder rundt ham. Hun skyver pøllen rolig frem og tilbake med beina mens hun synger om bølgene på havet blå. Så stopper bevegelsen. ”Eh?” lyder det fra barnet. ”Åh!” svarer musikkterapeuten. ”Meeen...”, sier hun leende, ”... hvor kommer vinden fra nå?” Hun slår armene ut til siden. Det er stille. Musikkterapeuten omfavner barnet tett. To raske munnlyder høres fra barnet idet han raskt beveger venstre arm fremover. ”Ja, hvor kommer vinden fra nå?” synger musikkterapeuten igjen og klapper samtidig med begge hender på barnets brystkasse. Hendene blir liggende. Barnet snur sakte ansiktet opp mot musikkterapeuten. ”Hah!” Musikkterapeuten puster inn. Barnet stemmer i en lang vokallyd. Musikkterapeuten henger seg på. Stemmene glir sammen oppover. Barnet slår armen opp og ut og griper tak i musikkterapeutens hår. Musikkterapeuten klapper på barnets brystkasse, skyver kraftig fra med beina og fortsetter sangen: ”Den kommer i store kast...” Pøllen svinger fra side til side.

Denne sekvensen er fra video 1. Det bygges her opp spenning mot det som skal komme, at pøllen skal settes i sving igjen. Dette skjer både gjennom musikalske elementer, berøringer og pøllebevegelse.²¹ Først får vi et brudd i aktiviteten ved at pøllebevegelsen stopper opp. Barnet responderer umiddelbart med en kort spørrende stemmelyd, og musikkterapeuten svarer med en lignende kort stemmelyd. Videre varierer musikkterapeuten berøringene sine gjennom å slippe opp omfavningen av barnet, omfavne barnet på nytt og klappe på barnets brystkasse. Dette kombinerer hun med en gradvis kraftigere stemmebruk og oppadgående glissandoer. Til sammen munner disse elementene ut i pølleaktivitetens fortsettelse med et høyere intensitetsnivå enn før.

Innenfor underkategorien **crescendo** ser det altså ut til at musikkterapeutene på ulike måter forsøker å øke intensiteten, bygge opp spenningen eller tilføre energi i samhandlingen. Vi finner noen likheter med diminuendo i berøringsinstrumenteringen, blant annet bruk av vedvarende berøring og å holde barnets hånd eller hender. Til forskjell fra diminuendo ser vi her mer bruk av indirekte berøring, og mer variasjon i berøringstyper og -modi. Det kan også

²¹ Jeg skal her konsentrere meg om berøringer og musikalske elementer, og ikke gå videre inn på aspekter knyttet til pøllens gynging og bevegelse. For mer om bevegelseserfaringer og vestibulær stimulering i arbeid med barn med multifunksjonshemming, se for eksempel Frölich (1995).

se ut til at det er et noe høyere tempo i berøringsvariasjonen, med en tendens mot medium tempo. Dette er imidlertid ikke en helt klar tendens, vi finner eksempler på både høyt, medium og lavt tempo i variasjonene.

I vignetten ovenfor er det bruddet i pøllebevegelsen som først initierer forandringen. Pøllens bevegelse har tidligere gynget i takt med sangen, og kan sies å ha underbygget musikkens puls. Ved å stanse bevegelsen skapes det dermed også et brudd i musikken. Videre er det en endring i stemmelyd, fra sang på en fast melodi til korte lyder. Deretter kommer en annen melodi enn tidligere, med et spørsmål, som følges av endring i berøringen.

Men vi finner også sekvenser hvor berøringen er utgangspunktet for et økt intensitetsnivå.

Musikkterapeuten og barnet ligger på trampolinen vendt mot hverandre. Kroppene berører hverandre. Barnet puster hørbart "tsss..." og beveger hodet fra side til side. De har utvekslet lyder i et jevnt og rolig tempo. Musikkterapeuten griper nå barnets hånd. "Ja, ikke sant?" sier musikkterapeuten med lys stemme. Hun klemmer barnets hånd og møtes av barnets pustelyd. "Kh..." puster musikkterapeuten. Hun løfter så barnets hånd mot ansiktet sitt i det barnet kommer med to korte grynt. Musikkterapeuten kysser raskt barnets fingre og tar hånden ned igjen. Musikkterapeuten beveger overkroppen tettere inntil barnet og puster: "kh... kh... kh... khhh...". Barnet beveger raskt hodet til venstre og puster "tsss... tsss...". Musikkterapeuten ler og klemmer barnets hånd. Hun legger hånden på sin egen brystkasse. "Ja, ikke sant? Det er noe i det", sier hun leende.

Her ser vi et eksempel fra video 3. Musikkterapeuten og barnet har ligget rolig ved siden hverandre en stund og utvekslet lyder, mest pustelyder. Nå kan det se ut til at musikkterapeuten ønsker å tilføre mer energi i samhandlingen. Dette starter med en endring i berøring hvor musikkterapeuten tar barnets hånd i sin egen. Hun begynner så å bruke stemmen noe annerledes enn tidligere. Videre varierer hun berøringene mellom å holde barnets hånd, klemme barnets hånd, kysse barnets hånd og en gradvis tettere berøring av barnet med overkroppen.

Musikkterapeutene kan ut fra dette se ut til å føle at mer variasjon i berøringene og et noe høyere tempo i variasjonene, kan virke vekkende og tilføre energi. Dette høres for så vidt logisk ut, og i datamaterialet ser det ut til at dette virker. Vi kan her trekke linjen tilbake til

hudens reseptorer, som nevnt i omtalen av berøringsinstrumenteringen. Reseptorene på huden vår vinner seg forholdsvis raskt til en berøring. Dersom musikkterapeuten berører barnet oftere, kan vi tenke oss at barnets hud i mindre grad vinner seg til berøringen, og mengden av samlede stimuli til barnet vil være høyere. Det er nettopp forandringene og variasjonene i berøringer som utgjør de viktigste stimuli fra huden, og som er det barnet vil legge mest merke til.

Vi kan også koble dette opp mot musikalske elementer. Vi finner generelt bruk av kraftigere stemme i crescendokategorien enn ved diminuendo. Igjen er det den støttende formen for samspill mellom musikk og berøring som går igjen, og dette kan tyde på at også berøringene er kraftigere. Det er her ikke snakk om en hardhendt berøring, men en fastere berøring eller berøring med mer trykk. Som nevnt i omtalen av berøringsinstrumenteringen, vil berøringen kunne føles lenger dersom den første berøringen utføres med mer trykk, og samlet stimuli kan dermed igjen tenkes å være høyere enn i diminuendokategorien.

Musikkterapeutene bruker i tillegg mange andre musikalske elementer innenfor crescendokategorien. Også elementer fra diminuendokategorien anvendes, men det varierer mer. Vi finner generelt mer bruk av crescendo, selv om vi også finner bruk av decrescendo. Å øke dynamikk er da også en kjent musikkterapeutisk teknikk for å intensivere (Stige 1991:120). Vi finner videre mange oppadgående glissandi og melodilinjer, men også noen nedadgående. Nettopp høye og oppadgående konturer i melodien kan virke stimulerende (Ruud 2009:38). Et annet element som går igjen er bruk av hørbar innpust. Innpust gir økt puls ved en aktivering av det sympatiske nervesystemet (Moberg 2006:170). Dette vil da være en effekt hos musikkterapeuten. Som tidligere nevnt under diminuendokategorien i forbindelse med virkningen av utpust, kan muligens speilnevroner også gjøre seg gjeldende her, og vi kan spekulere på om dette kan ha en aktiverende effekt på barnet.

Videre karakteriseres gjerne stimulerende musikk som rask, høy og staccato. Den stimulerende musikken har en tendens til å øke hjertefrekvens, puls og muskelspenning (Hodges 2009:122–124). Musikk som inneholder plutselige og høye lyder, dissonerende lyder og raske rytmemønstre kan også se ut til å gi en økt aktivering (Juslin 2009:136). Men hva vi skal mene med for eksempel høy eller rask musikk kan selvfølgelig være gjenstand for tolkning. Dette kan være relativt til hva vi sammenligner med. Det vi i hvert fall kan si her, er at sammenlignet med diminuendokategorien er musikken høyere i styrkegrad og raskere i

tempo, og den kan minne mer om staccato og plutselige lyder gjennom mer bruk av pauser og variasjon.²²

Teoriene jeg nevnte i forbindelse med diminuendokategorien knyttet til den samlede virkningen av musikken og berøringer, samt vitalitetsaffekter, vil også gjelde i crescendokategorien, selv om jeg ikke repeterer disse her. Altså kan både berøringer og musikalske elementer virke intensiverende hver for seg. Men kanskje er det nettopp i samspillet mellom dem at virkningen er størst?

3.5 Berøringsharmonikk

Perspektivet dreies i kategorien **berøringsharmonikk** i større grad mot samhandlingen mellom musikkterapeut og barn. Ved å bruke begrepet harmonikk i tittelen vil jeg understreke at det er "samklangen" mellom barnet og musikkterapeuten denne kategorien skal belyse. Det sentrale er hvordan barnets uttrykk og musikkterapeutens uttrykk forholder seg til hverandre, og hvilke roller de inntar i samhandlingen. Søkelyset er likevel rettet mot musikkterapeutenes mulige intensjoner og mål, og måter å oppnå disse på. Den videre inndelingen er dermed gjort med tanke på musikkterapeutenes aktivitet og mulige fokus for samhandlingen. Innenfor berøringsharmonikken opererer jeg med to underkategorier, enstemmighet og flerstemmighet.

3.5.1 Enstemmighet

Musikkterapeuten og barnet ligger vendt mot hverandre på trampolinen. Kroppene berører. Musikkterapeuten synger i lyst toneleie, mykt og svakt: "Jeg stryker på kinnnet ditt." Hun stryker barnets kinn. Barnet beveger på hodet og puster hørbart. Hun tar rundt barnets hånd og leder den til sitt eget kinn. "Og du kan stryke på mitt." Sangen fortsetter i jevnt tempo: "Du og jeg kan ligge her, og holde oss inntil kinnnet." Hun stryker vekselvis over barnets kinn og hånd. En kraftigere pustelyd fra barnet. Sangen fortsetter: "Jeg stryker på kinnnet ditt", og hun stryker over barnets kinn. En mer hakkete pustelyd fra barnet. "Phuuuh...", musikkterapeuten puster ut. Hun løfter barnets hånd litt opp på kinnnet sitt. "Og du kan holde på mitt". Barnet beveger hodet frem og tilbake og puster

²² Forbeholdene som ble nevnt under diminuendokategorien, kan gjentas her: Vi skal være forsiktige med å hevde noen universelle virkninger av bestemte musikalske elementer. Og vi kan ikke automatisk slutte fra noen generelle fysiologiske responser til opplevelsen i den konkrete samhandlingssituasjonen.

”tsss...tsss...” ”Khhh...” puster musikkterapeuten. ”Du og jeg kan ligge her og stryke og holde på kinnene”, og hun stryker gjentatte ganger over barnets kinn.

Med begrepet **enstemmighet** menes *ikke* at kun musikkterapeuten eller kun barnet uttrykker seg i en gitt sekvens. I vignetten ovenfor, som er hentet fra video 3, kommer barnet med både lydige og kroppslige uttrykk. Musikkterapeuten svarer også på barnets lyder. Men musikkterapeuten ikke har fokus på barnets aktive deltakelse. Omdreiningspunktet for samhandlingen er noe felles, ikke en utveksling av uttrykk. I denne vignetten er den felles aktiviteten å berøre ulike deler av hverandres ansikt, rammet inn av en sang.

Musikkterapeutens intensjon i enstemmigheten kan være å få barnet oppmerksom på fellesskapet de deler, den sosiale relasjonen de inngår i og nærheten mellom dem. Musikkterapeuten kan sies å fokusere på barnets tilstedeværelse i et fellesskap, men ikke på at barnet skal svare aktivt på hennes uttrykk. En viss form for gjensidighet må dermed være til stede for at enstemmigheten skal kunne oppnås, en gjensidig tilstedeværelse. Vi kan si at musikkterapeuten ønsker at hun og barnet skal dele en opplevelse, men uten å gjøre forsøk på å endre noe ved barnets atferd.

Den gjensidige tilstedeværelsen kan vi koble opp mot begrepet *intersubjektivitet* slik vi finner det beskrevet i nyere spedbarnsforskning.²³ Begrepet refererer gjerne til noe som er felles for eller tilgjengelig for flere subjekter. Det kan dreie seg om å dele felles oppmerksomhet, intensjoner eller affektive tilstander. Intersubjektivitet kan både ses som en evne eller en kapasitet hos et menneske, og som et domene eller et område av tilhørighet mellom mennesker (Trondalen 2004:193). Tidlige former for intersubjektivitet eksisterer nesten fra livets begynnelse (Hansen 1991a:574, Stern 2003:43). Unni Johns refererer til fenomenologisk filosofi og beskriver det som en subjektiv og intensjonell utstrekning mot et delt opplevelsesfellesskap (2008:67).

Intersubjektivitet dreier seg altså om et opplevelsesfellesskap hvor man kan dele subjektive oppfatninger, tanker eller følelser (Hansen 1991a:568). Det er snakk om at to personer kan være sammen om en opplevelse, men uten at det er snakk om identiske opplevelser (Trondalen 2004:192). Så hvordan oppnås gjensidig tilstedeværelse og intersubjektivitet?

²³ Jeg problematiserer ikke her ulike forståelser av intersubjektivitetsbegrepet knyttet til primær og sekundær intersubjektivitet (se for eksempel det nye introduksjonskapittelet i Stern 2003).

Stern hevder at en slik opplevelse bare kan forekomme dersom det finnes en felles betydningsstruktur og felles samhandlingsformer som gester, holdning og ansiktsuttrykk (2003:191). Som jeg nevnte i innledningskapittelet, har jeg både erfart og observert at det kan være gunstig å ta utgangspunkt i barnets kropp gjennom berøring og bevegelse når man ønsker å oppnå kontakt med barn med multifunksjonshemming. Og som tidligere nevnt, argumenterte Hallgjerd Aksnes (2002) for at de kroppsbaserte metaforene som oppstår i møtet med musikk kan være intersubjektive på grunn av sin basis i delte biologiske disposisjoner og grunnleggende kroppslige erfaringer. Med Merleau-Ponty kan man si at det er gjennom kroppene man er intersubjektivt tilgjengelig for hverandre. Berøring, fysisk nærhet og taktile inntrykk trekkes også frem som en primær trygghetskilde (Bakken 1998:95, Rye 2007:123). Man kan dermed ane at kroppslig erfaring og samhandling, inkludert bruk av berøring, kan spille en viktig rolle. Men hva kjennetegner musikkterapeutenes berøringer her?

I enstemmigheten ser vi en tendens til at musikkterapeutene berører barnet i et jevnt tempo uten å ta så mange pauser. Dette gjelder også musikalske eller lydlig elementer. Sangen går i et jevnt tempo uten at det legges inn mange pauser som kan gi rom for barnets initiativ. Dette er selvsagt ikke absolutt, vi finner også bruk av pauser her, men generelt er det en mer jevn flyt i musikken. I denne underkategorien finner vi mer bruk av diminuendo enn crescendo, med alle de berøringsformer og -modi dette innebærer. Vi kan likevel finne noen eksempler på crescendo også innenfor denne kategorien. Vi kan med dette trekke linjene videre fra diminuendokategorien og den tidligere omtalte forskningen på stoffet oksytocin og virkninger av massasje. Virkningen er nemlig ikke kun knyttet til fysisk og psykisk avspenning og ro, også atferd kan påvirkes. Stoffet oksytocin og massasje ser blant annet i stor grad ut til å kunne påvirke sosiale aspekter, for eksempel knyttet til mottakelighet, nærhet, sosiale relasjoner og omsorg (Moberg 2006:22, Field 1995:106, Field og Diego 2008:370). Det er derfor ikke så rart at musikkterapeutene benytter seg av diminuendoens berøringsformer og -modi når de nettopp setter fokus på deres sosiale relasjon, fellesskapet, nærheten og enstemmigheten. Erfaringer fra såkalte ”hudkontakttimer” peker også på berøring og kroppslig kontakt som en måte å fremme nærhet, trygghet og kontakt på (Knill 1990:68).

Jeg skal nå la enstemmighetskategorien ligge litt, for så å vende tilbake til denne typen opplevelser under kategorien berøringsaffekter. Intersubjektivitet og gjensidig tilstedeværelse er også en komponent i samhandlinger mellom barn og musikkterapeut hvor barnet i langt større grad er aktivt. Dette leder over i harmonikkens neste underkategori, flerstemmighet.

3.5.2 Flerstemmighet

Innenfor underkategorien **flerstemmighet** er barnets aktive deltakelse det sentrale. Barnets uttrykk og musikkterapeutens uttrykk utgjør de ulike stemmene i samhandlingen, og som navnet flerstemmighet indikerer, er det begge stemmene som er i fokus. Men hvordan denne flerstemmigheten kommer til uttrykk varierer med graden av barnets aktivitet og deltakelse. Dette møter musikkterapeutene på forskjellige måter. Det er derfor nødvendig å dele inn flerstemmigheten ytterligere. Jeg skiller mellom to former for flerstemmighet, den spørrende og den svarende.

3.5.2.1 Spørrende flerstemmighet

I noen sekvenser ser musikkterapeuten ut til å forsøke å fremme en respons fra barnet eller vekke barnets oppmerksomhet. Dette blir her kalt **spørrende flerstemmigheten**. Musikkterapeutene er ikke nødvendigvis kun interessert i å fremme en enkelt respons. Det er mer sannsynlig at de ønsker å få i gang en mer vedvarende gjensidig utveksling av uttrykk. Men i første rekke dreier det seg om å vekke eller aktivisere barnet på en eller annen måte. Dette kan innebære en mer bevisst tilrettelegging fra musikkterapeutens side. Musikkterapeuten leder an i samhandlingen og bruker både musikalske elementer og berøringer for å fange barnets oppmerksomhet og få en respons. Musikkterapeuten kan dermed benytte seg av ulike oppmerksomhetsfangende elementer for å vekke barnets interesse og på sikt få en respons fra barnet. Vi finner generelt mer bruk av crescendo enn diminuendo innenfor denne kategorien.

Musikkterapeuten og barnet sitter skrevs over pøllen, ansikt til ansikt. Musikkterapeuten holder begge barnets hender. Hun synger *ro, ro til fiskeskjær*, mens pøllen gynger frem og tilbake. "... En til søster og en til bror, og en til den som fisken dro" Pøllen stopper, "og det var jammen...", synger hun videre, gradvis svakere. Barnet vender ansiktet og blikket nedover. Han lager to korte staccatolyder før han stemmer i en lengre knirkete tone. "Å-hå, var det deg?" spør musikkterapeuten spøkefullt. Hun imiterer barnets staccatolyder mens hun rister litt på barnets høyre hånd. Hun lener ansiktet nærmere barnet og rugger barnets venstre hånd inntil overkroppen hans. Hun venter. "Var det deg?" spør hun på nytt mens hun klemmer rundt barnets håndledd tre ganger. Hun venter litt. Så sier hun barnets navn med en mykere og lysere stemme og stryker barnets kinn. Barnet klikker tre ganger med munnen. Musikkterapeuten lener seg nærmere

barnet. Pannen berører svakt barnets panne. Hun rigger lett på begge hendene og snakkesynger: "Nå tar jeg hånden din". Barnet gjentar munnlyden.

I vignetten ovenfor, som er hentet fra video 1, utnytter musikkterapeuten pøllens bevegelse, musikalske elementer og berøringer for å engasjere eller vekke barnet. Det skapes først et brudd ved at pøllebevegelsen stanser. Hun fortsetter så sangen mens hun synger gradvis svakere. Her stopper hun så opp før melodilinjen er fullført, og venter på en respons fra barnet. Hun stiller videre spørsmål til barnet, og kombinerer dette med pauser. Berøringene er varierte og opptrer både i pausene mellom spørsmålene og samtidig med stemmen. Musikkterapeuten bruker også imitasjon av barnets stemmelyd.

Men det trenger ikke nødvendigvis å inngå et bestemt spørsmål i den spørrende flerstemmigheten, slik som tilfellet var med eksemplet ovenfor.

Barnet ligger på rygg på trampolinen. Musikkterapeuten sitter på kne ved siden av trampolinen til venstre for barnet. Barnet tar sakte hånden opp, og beveger fingrene foran ansiktet. Musikkterapeuten dunker under trampolinen. Hun venter. Barnet snur hodet litt til høyre. Musikkterapeuten dunker igjen, nå med økende kraft og nærmere barnets arm. Barnet snur hodet mot venstre. "Åh" sier musikkterapeuten. Hun dunker raskt på trampolinen under barnets arm, og synger samtidig korte, lyse trilletoner. Hun venter. "Mm...?", høres det fra barnet. Musikkterapeuten ler kort. Hun venter. Med stemmen lager hun to korte lyse pipetoner samtidig som hun dunker to ganger. Barnet beveger armen litt opp i luften.

Eksempelet er igjen hentet fra video 1. Vi finner her ingen konkrete spørsmål eller direkte kroppslig kontakt. Musikkterapeuten bruker en kombinasjon av indirekte berøring og musikalske elementer for å fremme respons hos barnet. De musikalske elementene hun benytter, er i hovedsak rytmer, lyse stemmelyder og ikke minst pauser. Den indirekte berøringen kan også kombineres med direkte kroppslig kontakt.

Musikkterapeuten sitter på barnets høyre side. Hun holder en hånd løst i ro på barnets overarm. I den andre hånden holder hun en lyre. Idet barnet beveger venstre arm, strekker hun lyren mot barnets hånd, plasserer den under hånden og drar lyren oppover. Lyren klinger. Hun trekker lyren bort og lar den hvile mot barnets rullestol. Barnet

beveger sakte på hodet. Hun stryker lett nedover barnets overarm. Hun tar barnets hånd og holder. ”Vil du spille mer?” synger hun svakt i lyst toneleie. Barnet strekker kroppen, presser hodet bakover. ”Hah!” Musikkterapeuten puster inn. Samtidig løfter hun lyren litt opp. ”Du må opp med hånda, vet du,” fortsetter hun, ”opp med hånda.” Hun synger lyst og mykt med korte toner. Barnet beveger hodet svakt. ”Åh”, musikkterapeuten slipper barnets hånd og berører så vidt barnets overarm med fingertuppene. Barnet beveger hodet svakt. ”Ja-a,” hvisker musikkterapeuten. Håndflaten ligger nå på barnets overarm. Barnet beveger venstre arm sakte oppover. Hun strekker lyren mot barnets hånd.

I dette eksempelet fra video 2 kombinerer musikkterapeuten direkte berøringer, indirekte berøringer, musikalske element, spørsmål og instruksjon. De direkte berøringene er konsentrert om barnets overarm og hånd. Berøringsmodi er variert, fra å holde løst til å holde fast, fra å berøre med fingertuppene til å berøre med hele hånden, fra å stryke til å holde i ro. I deler finner vi også vedvarende berøring hvor musikkterapeuten holder barnets hånd.

Så blir spørsmålet: Finnes det noen holdepunkter for å kunne hevde at disse berøringene virker aktiviserende og kan fremme en respons fra barnet? Igjen kan forskning på massasje og stoffet oksytocin gi noen interessante perspektiv. Dette synes kanskje underlig ettersom jeg nå anvender denne forskningen på ganske forskjellige kategorier. Men oksytocin og massasje virker ikke kun beroligende. De kan også fremme opplevelsen av nærhet og ha betydning for sosiale relasjoner slik det ble beskrevet i enstemmighetskategorien. Videre kan oksytocin stimulere nysgjerrigheten, sosial atferd og øke det sosiale samspillet mellom individer (Moberg 2006:96). Studier av massasje trekker frem økt oppmerksomhet, mottakelighet og initiativ samt en bedring av interaksjoner som noen av de positive virkningene (Field 1995:110, Field 2000:93–122, Field og Diego 2008:363). Også andre mener at berøring kan ha en vekkende virkning, både sosialt og motorisk (Horgen, Løvås og Nilsen 2002:24–25, Knill 1990:21).

Oksytocin frigjøres som nevnt tidligere gjerne ved berøringsformer som stryking og massasje. Kanskje kan dette være grunnen til at vi finner igjen berøringsformer fra diminuendo- og enstemmighetskategoriene både her og i crescendokategorien, som er den mest anvendte i den spørrende flerstemmigheten. Men musikkterapeutene varierer berøringene mer, og tempoet er

noe høyere. Kanskje de dermed utnytter oksytocinets gunstige effekt knyttet til nysgjerrighet og sosialt samspill, men samtidig unngår en beroligende effekt ved å variere mer? Dette blir kun en spekulasjon. Vi må heller ikke glemme at kategoriene og underkategoriene veksler raskt i de konkrete samhandlingssituasjonene, og det kan bølge frem og tilbake mellom dem. Det er derfor ikke utenkelig at effekter fra en kategori, som enstemmighet eller diminuendo, kan bringes videre inn i kategorien spørrende flerstemmighet. Berørings aktiviserende funksjon og eventuelle forbindelse til det sympatiske nervesystemet, er heller ikke beskrevet noe særlig i de kildene jeg har anvendt her. En eventuell senere studie kan derfor med fordel undersøke forbindelsen til det sympatiske nervesystemet nærmere.

Som nevnt i crescendokategorien, kan nettopp variasjonene i berøringer tenkes å være med på å intensivere samhandlingen og slik gi ekstra stimuli til barnet. Dette kan være en måte å vekke barnet eller engasjere det til å gi respons. Variasjonene i berøringer kan også knyttes opp mot turtakingsbegrepet. Ulla Holck (2004) beskriver hvordan omsorgsgivere i samspill med spedbarn ofte akkompagnerer sine ytringer med kroppslige uttrykk, inkludert berøring. Når omsorgsgiver så ønsker en respons fra barnet, stopper både lydlig og kroppslige uttrykk. Dette er et slags turgivende signal om at det er barnets tur til å uttrykke seg. Og jo flere slike signal omsorgsgiveren gir barnet, desto større er sjansen for at barnet vil reagere (ibid:47). Det synes derfor logisk at musikkterapeutene bør bruke både musikalske elementer og berøringer i den spørrende flerstemmigheten, noe de også gjør. Musikkterapeuten berører, eller varierer berøringen, når hun selv kommer med uttrykk. Hun tar så pause både i sitt lydlig uttrykk og i berøring når hun ser ut til å ønske en respons eller et uttrykk fra barnet. En pause i berøring kan være at den taktile kontakten med barnet opphører, eller berøringen kan holdes i ro. Dette mønsteret gir en klar og tydelig struktur. For et barn med multifunksjonshemming, som befinner seg på et tidlig utviklingstrinn og i tillegg kan ha ulike sansetap som gjør det vanskeligere å systematisere inntrykk, kan et slikt tydelig mønster med flere signaler kanskje lette deltakelsen i en samhandling (jamfør Borchgrevink 2008:190).

Bruk av pauser blir enda mer fremtredende i lydlig uttrykk eller musikalske elementer. Dette er en klar tendens i alle videoene. Musikkterapeuten tar tydelige pauser i sine uttrykk og initiativ for å vente på en respons fra barnet, selv om denne responsen ikke alltid kommer. I forsøket på å etablere en turtaking, ser vi ofte at musikalske elementer og berøringer underbygger hverandre og følger det mønsteret vi beskrev ovenfor. Men vi kan også se

eksempler på at berøringen står alene uten et akkompagnerende lydlig uttrykk, og at musikken står alene uten en akkompagnerende berøring.

I tillegg til musikkens stimulerende virkning som ble nevnt under crescendokategorien, kan man trekke inn musikkens evne til å vekke oppmerksomheten og holde oppmerksomheten over tid. Tom Næss hevder, blant annet på bakgrunn av lang praksiserfaring, at en rekke musikalske elementer kan virke oppmerksomhetsfangende og stimulerende (1989, 1999). Flere poengterer også musikkens evne til å stimulere til initiativ. Ifølge Ulla Holck (2004:51–52) kan musikken forsterke ulike turgivende signaler for barn som ikke vanligvis reagerer på slike signaler. I tillegg til bruk av pauser, trekker hun frem de mange variasjonsmulighetene som ligger i musikken, for eksempel i dynamikk, melodi og tempo. Små variasjoner i disse parametrene kan være viktige for å skape en viss spenning i samhandlingen, noe som kan opprettholde barnets interesse og motivasjon for deltakelse.

Et annet interessant aspekt ved turtaking har å gjøre med bruk av blick. Funksjonsfriske barn begynner ikke å bruke blikket på en turorganiserende måte før de er 18–24 måneder gamle (ibid:47). For barn med multifunksjonshemming, som befinner seg på et tidlig utviklingstrinn, kan dette bety at visuelle turgivende signaler ikke blir oppfattet så lett. I tillegg kommer det at barn med multifunksjonshemming ofte kan ha ulike synshemminger. Derfor blir kanskje turorganiserende tegn gjennom andre modaliteter desto viktigere, som for eksempel auditive signaler og taktile signaler. Og jo flere turgivende signaler barnet får, desto større er sjansen for at barnet gir respons. Det er kanskje derfor i samspillet mellom berøringer og musikalske elementer at virkningen er størst, slik jeg også argumenterte for under berøringsdynamikken.

3.5.2.2 Svarende flerstemmighet

I den spørrende flerstemmigheten ønsker musikkterapeutene å fremme respons hos barnet. På sikt har gjerne musikkterapeutene en intensjon om at dette skal føre til en **svarende flerstemmighet**. Her har barnet en mer aktiv rolle i samhandlingen. Det er ikke bare musikkterapeuten som leder an, også barnet kan lede samhandlingen gjennom initiativ og uttrykk: De svarer hverandre. I de konkrete samhandlingssituasjonene ser vi også ofte at den spørrende flerstemmigheten leder over i den svarende. Vi kan for eksempel se fortsettelsen av den siste vignetten fra video 2 (se side 57).

Musikkterapeuten sitter på barnets høyre side og holder en hånd på barnets overarm. I den andre hånden holder hun en lyre. Barnet rigger litt på hodet. Så løfter han venstre arm opp. Musikkterapeuten strekker lyren ut i møte med barnets hånd. Barnet drar fingrene over lyrens strenger. Lyren klinger mens musikkterapeuten beveger den i en stor sirkel foran barnet. "Oooi..." hvisker hun. Barnet løfter venstre arm raskt opp og ut til siden. Musikkterapeuten strekker lyren mot barnets hånd. Hun holder lyren foran hånden. Barnet bøyer begge armene opp. Ansiktet er vendt mot lyren, og munnen er åpen. Så drar han noen fingre over lyrens strenger, og lyren klinger.

Vi ser her mer flyt i samhandlingen mellom musikkterapeut og barn. Barnet tar i større grad initiativ. Et sentralt trekk i den svarende flerstemmigheten er gjensidigheten vi kan spore i samhandlingen. I denne sekvensen blir lyrens kontakt med barnet beskrevet som barnets spill og ikke som musikkterapeutens indirekte berøring. Selv om musikkterapeuten også i denne sekvensen strekker lyren mot barnets hånd, er det barnet selv som beveger hånden eller fingrene det siste stykket mot lyrens strenger. Musikkterapeuten tilrettelegger dermed for barnets spill på lyren, men det er barnet selv som til slutt spiller. Berøringen vi ser, er vedvarende, musikkterapeuten holder en hånd i ro på barnets overarm uten annen variasjon. Vi finner også eksempler på svarende flerstemmighet som ikke inkluderer et instrument.

Musikkterapeuten og barnet ligger sammen på trampolinen, vendt mot hverandre. Musikkterapeuten holder en hånd på barnets lår og en hånd rundt barnets underarm. "Tss tss..." puster barnet og rigger på hodet. Musikkterapeuten svarer med pustelyder: "Khh... khh... khh... khhh..." Barnet rigger på hodet. "Tsss..." Pustelyden hans ender i et kort klikk. Ansiktet er vendt mot musikkterapeuten. Musikkterapeuten puster videre: "Khh... khh... khh..." Barnet lukker øynene. Han åpner dem sakte og puster: "Tsss tsss...". Musikkterapeuten svarer med en luftig "oooo" som glir nedover. "Tsss..." puster barnet. "K... k... oooo," svarer musikkterapeuten. Barnet rigger på hodet. "Tsss...", så et lite "grynt". Musikkterapeuten svarer igjen på "ooo..." Barnet rigger på hodet, så et kort klikk. "Kh," svarer musikkterapeuten, kort. Barnet beveger hånden litt og puster "tsss..." "Akaaa," svarer musikkterapeuten.

Også i dette eksempelet fra video 3 kan vi spore mer flyt i samhandlingen. Det foregår en jevn utveksling av lyder mellom musikkterapeuten og barnet, en turtaking. Dette kan imidlertid

problematiseres. I denne sekvensen er det riktignok en jevn veksling mellom uttrykk fra barnet og uttrykk fra musikkterapeuten. Men vi kan ikke spore så mye variasjon i barnets uttrykk, noe som kan stille spørsmålsteget ved om det her er snakk om en gjensidig turtaking. Man kan også hevde at musikkterapeuten konstruerer en turtaking gjennom sin timing i forhold til barnets pustelyder, slik at turtakingen ytre sett kan se ut til å være gjensidig.

Dette er en problemstilling som musikkterapeuter og andre som jobber med barn med multifunksjonshemming, lett kan komme opp i. Kan vi være sikker på at barnet forstår hva vi uttrykker, og at barnet opplever å delta i en gjensidig turtaking? Svaret på dette spørsmålet blir nei. Vi kan ikke vite sikkert hva barnet opplever. Men samtidig kan en som jobber med mennesker med multifunksjonshemming, sikkert skrive under på at man intuitivt føler når man har en gjensidig kontakt, og når man ikke har det. I den konkrete samhandlingen plukker man nok opp flere signaler enn det som kommer med på et videoopptak, og som i enda mindre grad kan beskrives med ord. Jeg kan her nevne at opplevelsen da jeg var til stede i denne konkrete samhandlingssituasjonen, var den som skilte seg mest fra opplevelsen jeg fikk i ettertid da jeg så den på video. Horgen, Løvås og Nilsen (2002:24) argumenterer også for at når man ikke kan vite noe sikkert, bør man være åpen for at barnet kan oppfatte ens handlinger, og at dette kan hjelpe barnet til å oppleve seg selv i verden sammen med en annen.

Fra forrige eksempel kjenner vi i denne sekvensen igjen at berøringen er vedvarende, musikkterapeuten holder en hånd på barnets lår og den andre rundt barnets underarm. Disse holder hun i ro gjennom hele sekvensen. Dette er et sentralt trekk ved den svarende flerstemmigheten. På tvers av videomaterialet finner vi i denne underkategorien en del vedvarende berøring. Utover dette er det vesentlig mindre variasjon i berøringsinstrumenteringen enn ved enstemmighet og spørrende flerstemmighet. Men vi finner også her eksempler på at musikkterapeutene bruker berøring sammen med sitt lydlige uttrykk og tar pause når det er barnet sin "tur", altså som et turgivende signal.

Berøringens rolle i den svarende flerstemmigheten er mindre fremtredende enn i de øvrige kategoriene. Det er mindre variasjon i berøringsmodus, og det er et lavt tempo i berøringsvariasjonen. Dette har kanskje sammenheng med at barnets oppmerksomhet og tilstedeværelse allerede er oppnådd i den svarende flerstemmigheten. Det er dermed ikke behov for elementer som kan vekke barnets oppmerksomhet eller interesse, verken gjennom

berøring eller musikk. Berøring er likevel i høy grad til stede gjennom den vedvarende berøringen. Som jeg var inne på under berøringsinstrumenteringen, kunne den vedvarende berøringen ses som en form for tilkoblingsstrategi fra musikkterapeutenes side, og en måte å opprettholde kontakten mellom musikkterapeut og barn på. I den svarende flerstemmigheten trenger ikke musikkterapeuten oppmerksomhetsskapende elementer for å fremme respons fra barnet, men gjennom den vedvarende berøringen kan hun likevel ”vedlikeholde” kontakten og nærheten mellom dem.

Når det gjelder lydlig uttrykk eller musikalske elementer, er det mye bruk av pauser, som det også var i den spørrende flerstemmigheten. Forskjellen er at barnet i større grad er med og fyller ut musikkterapeutens pauser i et turtakingsmønster. Musikkterapeuten gir barnet tur, og barnet tar sin tur. Og slik fortsetter de med en gjensidig utveksling av uttrykk. I den spørrende flerstemmigheten gav musikkterapeuten barnet tur, men det var ikke alltid barnet tok sin tur.

3.6 Berøringsaffekter

Jeg skal nå se nærmere på hvilke konsekvenser som kan trekkes ut av ulike sekvenser innenfor samhandlingssituasjonene. I kategorien **berøringsaffekter** vil jeg komme inn på mulige opplevelser av mening. I tillegg til musikkterapeutens intensjon i den konkrete situasjonen, vil jeg nå forsøke å si noe om mer overordnede mål for det musikkterapeutiske arbeidet. Slik vil jeg også drøfte en mulig betydning utover den enkelte musikkterapeut. Jeg trekker linjer fra kategorien berøringsharmonikk og bygger videre på aspekter knyttet til harmonikkens underkategorier. Jeg trekker også linjer mellom kategoriene.

Når jeg nå skal beskrive opplevelser av mening og betydning utover den konkrete samhandlingen, er det klart at den enkelte person i større grad vil være viktig. Det er derfor noen lag av mening som kan være vesentlige for en person, men ikke for en annen. Her skal jeg drøfte noen tema jeg mener går igjen på tvers av datamaterialet, og som også kan ses på som mer generelle menneskelige tema.

3.6.1 Fellesskap og relasjonsopplevelser

Jeg skal her se nærmere på opplevelser knyttet til kategorien enstemmighet. Her er det **fellesskap og relasjonsopplevelser** som har blitt fremtredende. Enstemmighet, hvor det brukes mest diminuendo, kan skape en opplevelse av noe felles mellom musikkterapeut og barn, men uten at barnet nødvendigvis trenger å uttrykke seg aktivt i samhandlingen. En

gjensidig tilstedeværelse var viktig i enstemmigheten, og jeg trakk her en linje til intersubjektivitetsbegrepet, som et opplevelsesfellesskap mellom musikkterapeuten og barnet. Musikkterapeutene fokuserer altså på en opplevelse av fellesskap og nærhet. Men hvilke konsekvenser eller virkninger kan slike opplevelser ha for barn med multifunksjonshemming utover den konkrete samhandlingssituasjonen?

Opplevelsene av fellesskap og nærhet handler i bunn og grunn om aspekter knyttet til relasjoner. Vi kan si at musikkterapeuten forsøker å legge til rette for at barnet skal få en god relasjonsopplevelse. Denne tanken kan kobles opp mot det relasjonelle perspektivet på musikkterapi som ble presentert i innledningskapittelet. Her hevder man at det er i relasjoner med andre mennesker man utvikler seg. Gode relasjonsopplevelser er dermed et helt sentralt menneskelig tema, også for et barn med multifunksjonshemming. Flere understreker relasjoners betydning for utvikling, selvopplevelse og selvutvikling (Hansen 1991a, Lorentzen 1997, Rolvsjord 1993, Trondalen 2008). For barn er en nær og god relasjon med en omsorgsgiver sentralt for både fysisk og psykisk helse. Sosial og mellompersonlig erfaring har betydning for både barnets trivsel, nevrologiske utvikling, følelsesmessige utvikling og psykososiale utvikling (Rye 2007). Å oppleve et fellesskap med en annen person er svært betydningsfullt, og denne opplevelsen er i seg selv meningsskapende og utviklingsfremmende (Hansen 1991b:783).

Relasjonsopplevelser kan vi videre knytte opp mot menneskers opplevde livskvalitet. Gode relasjoner har stor betydning her. Å ha en nær relasjon til minst ett annet menneske fremheves som viktig for livskvaliteten (Rustøen 2001:18). Også den tidligere omtalte forskeren Kerstin Uvnäs Moberg trekker frem betydningen av gode relasjoner for helsen. Hun mener at stoffet oksytocin kan virke positivt inn på sosiale relasjoner og nærhet, og hun hevder at oksytocinfrigjørelse kan skape følelsesmessige bånd mellom individer. Som nevnt frigjøres oksytocin lett ved berøringer, og da særlig stryking og massering. Videre stimulerer sannsynligvis gode relasjoner ro–hvile systemet, som hun ser på som sentralt for menneskers helse. Dette skjer ikke alene gjennom virkningen av berøring, men også gjennom opplevelsen av støtte, varme og omsorg (Moberg 2006:129). Berøringer kan altså både stimulere ro–hvile systemet, men også være med på å fremme gode og nære relasjoner som igjen kan stimulere dette systemet. Gode, nære relasjoner kan på den måten være svært betydningsfulle for utvikling, selvopplevelse, helse og livskvalitet. Med basis i Merleau-Pontys kroppsfilosofi kan vi videre hevde at det er kroppen utgjør det eksistensielle grunnlaget for å skape kontakt

mellom mennesker. Å ta utgangspunkt i vår kroppslige samhandling gjennom kroppenes berøring, synes verdifullt i et slikt perspektiv. Og dette finner vi støtte for i forskning på virkningen av berøring og stoffet oksytocin.

Gode relasjonsopplevelser er viktige for alle mennesker. Det kan være spesielt viktig å skape slike opplevelser for barn med multifunksjonshemming. Det viser seg at i samhandling med barn med ulike funksjons- eller utviklingsvansker, kan det være vanskelig å oppnå kontakt og å etablere en god relasjon. Dette kan ses i forbindelse med at barnas uttrykk ofte er utydelige og ukonvensjonelle, og de kan reagere mindre på andres initiativ til samhandling. Slik kan barnas uttrykk ende med å bli oversett, ikke forstått eller feiltolket, noe som igjen kan føre til at barna sjeldnere forsøker å uttrykke seg i en samhandling (Horgen, Løvås og Nilsen 2002:24, Rye 2007:70–71, Tønsberg og Hauge 2008:87).

Disse barna er i tillegg svært avhengige av andre mennesker i sin hverdag og møter en rekke forskjellige mennesker i ulike sammenhenger. Utover sin familie kan vi for eksempel nevne personalet på boligen eller avlastningsboligen, lærere, fysioterapeuter, leger, sykepleiere, assistenter og så videre. De fleste vil også kunne oppleve hyppige utskiftninger av de personene som arbeider med dem. Slike brudd i relasjoner kan ses som brudd i kontinuitet, diskontinuitet (Johns 2008:70). Dette kan føre til en anonymisering av menneskelige forhold, og med det en opplevelse av isolasjon (Frölich 1995:135). Tilrettelegging for gode og nære relasjonsopplevelser blir derfor en viktig motvekt til dette. Selvfølgelig vil det også være ønskelig med flere stabile personer i barnets krets som kan opprettholde langvarige relasjoner. Disse kan fungere som en pålitelig og forutsigbar ”trygg base” for barna (Rye 2007:35).

Videre var det i enstemmighetskategorien ikke fokus på en aktiv deltakelse fra barnets side, men kanskje er denne opplevelsen av noe felles en forutsetning for å kunne bevege seg inn i flerstemmigheten? Stern hevder blant annet at alle ”hendelser som regulerer følelsen av tilknytning, fysisk nærhet og trygghet, er opplevelser som skapes ved gjensidighet” (2003:168). I den svarende flerstemmigheten er det nettopp gjensidigheten i samhandlingen som er karakteristisk. Bjørg Røed Hansen (1991b:780) understreker også at oppmerksomhet på hverandre danner utgangspunktet for det gjensidige samspillet. Enstemmigheten retter søkelyset mot en slik oppmerksomhet overfor hverandre gjennom opplevelser av fellesskap, nærhet og gjensidig tilstedeværelse. Dette kan danne grunnlaget for en gjensidig samhandling hvor barnet i større grad er aktivt. Jeg skal nå gå over i drøftninger knyttet til flerstemmighet,

men man kan da tenke seg at de opplevelsene det tilrettelegges for i enstemmigheten, altså fellesskap, nærhet og gjensidig tilstedeværelse, danner utgangspunktet for flerstemmigheten.

3.6.2 Påvirkningskraft og mestring

Jeg vender nå blikket tilbake mot flerstemmigheten, både den spørrende og den svarende, for å se hvilke konsekvenser man kan trekke ut av disse kategoriene. Jeg har her valgt å se dem i forbindelse med begrepene **påvirkningskraft og mestring**. I den spørrende flerstemmigheten arbeider musikkterapeutene med å fremme respons hos barnet, aktivisere barnet, få barnet til å uttrykke seg og involvere barnet i en aktivitet. Crescendo gjennom for eksempel variasjoner og et relativt høyt tempo i både berøringer og musikalske elementer ser ut til å være et viktig virkemiddel her. Berøringene og musikalske elementer brukes hver for seg, men ofte i et kryssmodalt samspill. Pausene blir da viktige som et turgivende signal til barnet.

Mål musikkterapeutene forsøker å nå fra den spørrende flerstemmigheten, kan være å gi barnet opplevelser av å kunne påvirke sine omgivelser og opplevelser av mestring.²⁴ Det er et poeng at det i den spørrende flerstemmigheten jobbes *mot* slike mål, mens muligheten for å *nå* disse målene ikke kommer før i den svarende flerstemmigheten. Vi kan i den spørrende flerstemmigheten ane at musikkterapeutene i større grad utfordrer barnet til videre utvikling. Musikkterapeutene kan sies å arbeide i barnets nære utviklingssone. Dette er noe foreldre gjør intuitivt, de tilpasser seg det deres barn en gang skal bli og forespeiler barnets neste utviklingstrinn. Vi finner også et slikt beslektet fenomen innenfor terapi, hvor terapeuten behandler klienten ”som om han var noenlunde den personen han er i ferd med å bli” (Stern 2003:107).²⁵ For at barnet skal utvikle seg og kunne få nye opplevelser av mestring og påvirkningskraft, er det nødvendig at musikkterapeutene nettopp utfordrer barnet på denne måten. Samtidig er faren for at barnet ikke mestrer utfordringen, til stede. Det må alltid være en balanse mellom utfordringens størrelse og barnets mulighet for å mestre.

Denne tanken kan knyttes opp mot det ressursorienterte perspektivet på musikkterapi, beskrevet i innledningskapittelet. Her er man opptatt av å ta utgangspunkt i og videreutvikle barnets ressurser. For å videreutvikle ressurser trengs det en utfordring, men denne må alltid tilpasses barnets evner, slik at man kan legge til rette for mestringsopplevelser. Dette

²⁴ Jeg vil her ikke gå nærmere inn på spesifikke målsettinger for eksempel knyttet til motorisk trening, kognitive ferdigheter og lignende. Jeg skal holde meg til mer generelle temaer.

²⁵ Dette finner vi også igjen i ”the nurturing mode” slik det beskrives av Lorentzen (1997:24–25) og i Vygotskys proksimale utviklingssone, omtalt av Stern (2003:71) og Hansen (1991a:571).

utelukker ikke at man også kan arbeide med mer utfordrende tema, poenget er hvor utgangspunktet og hovedfokuset ligger.

I den svarende flerstemmigheten kan slike opplevelser bli tilgjengelige for barnet. Et barn får oppleve å spille på et instrument med minst mulig tilrettelegging, et barn opplever å kunne påvirke musikkterapeuten gjennom sine vokallyder eller pustelyder. Eller et barn opplever å kunne la seg påvirke av musikkterapeutens uttrykk: De kan påvirke hverandre. Nettopp slike aspekter er det Even Ruud fremhever som viktig for helse og livskvalitet. Han mener at et av de viktigste aspektene ved helse ligger i vår evne til å ta selvstendige valg og i det å føle at vi kan påvirke våre omgivelser (Ruud 2001:47–48). Tanken om valg- og påvirkningsmuligheter står også sentralt innenfor bemyndigelsesfilosofien, som jeg nevnte innledningsvis i forbindelse med det ressursorienterte perspektivet på musikkterapi. Videre trekkes mestring og evne til å påvirke sine omgivelser frem som en viktig side ved barns motivasjon og utvikling (Rye 2007:117–119). Og erfaringen av å kunne påvirke sin egen situasjon, foreslår Stern ”som en av invariantene i spedbarnets konstituering av et kjerneselv, nærmer bestemt seg selv kontra en annen” (i Trondalen 2008:39).

Barn med multifunksjonshemming er oftest avhengige av andre mennesker i alle slags dagligdagse gjøremål, og hverdagen styres i stor grad av andre. Nettopp derfor er det særlig viktig for disse barna å få oppleve å styre, å påvirke og å oppleve mestring. Slike opplevelser av mestring og påvirkningskraft kan altså ses som overordnede mål for den spørrende flerstemmigheten. Dersom det oppnås en svarende flerstemmighet, kan vi si at noe av målsettingen er innfridd. Da deltar barnet i en gjensidig samhandling og påvirker sine omgivelser, enten omgivelsene er musikkterapeuten eller et instrument, og barnet kan oppleve mestring i denne samhandlingen.

3.6.3 Affektdissonans

Det er ikke alltid samsvar mellom musikkterapeutens fokus eller intensjon og barnets fokus. Denne mangelen på samsvar har jeg valgt å kalle **affektdissonans**. Jeg skal presentere fenomenet affektdissonans ved å gå nærmere inn på et eksempel. Jeg trekker nå linjen videre fra den første vignetten som ble beskrevet under spørrende flerstemmighet, hentet fra video 1 (se side 54). Her sitter barnet og barnet skrevs over en pølle, ansikt til ansikt. Musikkterapeuten sitter altså foran barnet, og støtter dermed ikke barnet i like stor grad fysisk som hun har gjort i andre sekvenser. Dette stiller større fysiske krav til barnet, han må holde

balansen, trene muskler i rygg, siden og lignende. Fra barnet kan man ane en viss misnøye. Musikkterapeuten synger derimot lystig på ”Ro, ro til fiskeskjær”, og forsøker å få barnet engasjert i aktiviteten. Det har oppstått en affektdissonans. Musikkterapeuten benytter seg så av sangens siste strofe ”og det var jammen...” for å lokke frem en respons fra barnet. Dette kan man se som at musikkterapeuten forsøker, via crescendo og spørrende flerstemmighet, å få barnet ”med” på aktiviteten. Hos barnet sporer man derimot en økende misnøye, noe som i og for seg er en økning i spenningsnivå, men ikke i den retningen musikkterapeuten intenderte. Affektdissonansen øker i intensitet.

Affektdissonans kan kobles opp mot begrepet *affektinntoning*. Jeg har til nå ikke berørt dette fenomenet, til tross for at det også er relevant innenfor de andre kategoriene. Affekter er i begynnelsen av livet både det primære mediet og det primære temaet i samhandlinger, og det å være felles om affektive tilstander er det mest allmenne i intersubjektiv relatering (Stern 2003:200–205). Barn med multifunksjonshemming befinner seg på et tidlig utviklingstrinn, og derfor kan man tenke seg at affekter står helt sentralt i samhandlingen. Jeg har ventet med dette temaet fordi det kan tre tydeligere frem når det faktisk er et brudd i den affektive samstemtheten. Det er nettopp når en affektdissonans oppstår at man tydeligst kan observere hvordan musikkterapeuten gjør nytte av en eventuell affektinntoning. Det er her et poeng at musikkterapeutene i andre samhandlingssekvenser nok også bruker affektinntoning, men da mer umiddelbart. Her oppstår det først et brudd, som musikkterapeutene så velger å ”løse” på ulike måter. De ulike løsningene kobler jeg her opp mot begrepene affektinntoning og tilsiktet feilinntoning. Men først en avklaring: Hva innebærer affektinntoning?

Affektinntoning er en spesiell form for intersubjektivitet (Stern 2003:211). Det handler om å tone seg inn mot hverandre gjennom å regulere og tilpasse sine uttrykk mot den andres følelsesintensitet (Trondalen 2004). Inntonning tar opplevelsen av emosjonell resonans og omformer automatisk denne opplevelsen til en annen uttrykksform (Stern 2003:213). Affektinntoning i mellommenneskelige relasjoner kan vise at vi forstår andre menneskers subjektive opplevelse. ”Det affektive gjensvaret som ligger i affektinntoning ... gir barnet svar på at dets opplevelse er tatt imot og delt” (Hansen 1991b:784).

Men hvordan foregår denne inntonningen? En direkte imitasjon av atferd er ikke tilstrekkelig (Stern 2003:206). Det handler mer om å tilpasse seg hverandres følelsesintensitet. Både kategoriaffekter og vitalitetsaffekter kan inntonnes, men det synes som om det oftest dreier seg

om vitalitetsaffekter (Stern 2003:224). Det skjer en form for tilpasning eller matching mot en samstemthet, og denne tilpasningen er hovedsaklig kryssmodal. Videre er det som matches ikke den andres atferd i seg selv, men en side ved atferden som avspeiler personens følellestilstand (ibid:208). Det er en inntoning av intensiteten i, konturen av og varigheten i barnets følelsesuttrykk (Johns 2008:75).

Musikkterapeutens forsøk på å få barnet med på en aktivitet, kan vi koble opp mot et annet av Sterns begrep, *tilsiktet feilinntoning*. Dette viser til at omsorgspersonen med vilje over- eller undermatcher spedbarnets intensitet, timing eller atferdsform. Målet med slike feilinntoning er vanligvis å øke eller nedsette spedbarnets aktivitets- eller affektnivå (Stern 2003:216). En musikkterapeut kan altså bevisst forsøke å bringe barnet inn i en bestemt aktivitet eller stemning. I vår forbindelse trenger det ikke å være en over- eller undermatching av barnet, det kan også være en bevisst formidling av en annen affekt. Dette kan musikkterapeuten for eksempel gjøre ved å bruke crescendo. Barnet lar seg noen ganger rive med, men ikke alltid. Barnet kan være uinteressert, eller barnet kan også etter hvert bli irritert. Musikkterapeuten kan da for eksempel velge å igjen foreta en tilsiktet feilinntoning, men denne gang i motsatt retning ved å bruke diminuendo.

Vi kan velge å se musikkterapeutens handlinger ved affektdissonansen vi så ovenfor på denne måten. Først overmatcher musikkterapeuten barnets intensitet for å engasjere barnet i aktiviteten. Dette gjør hun gjennom bruk av crescendo og spørrende flerstemmighet. I det affektdissonansen øker i intensitet forandres stemmelyd og berøring i retning av diminuendo, noe som kan ses som en undermatching av barnets intensitet, muligens for å roe ned. I fortsettelsen av denne vignetten prøver musikkterapeuten en ny runde av ”ro, ro til fiskeskjær”. Dette kan ses som en ny tilsiktet feilinntoning, igjen for å engasjere barnet i aktiviteten, gjennom bruk av crescendo. Affektdissonansen øker imidlertid ytterligere i intensitet, og musikkterapeuten velger å avslutte aktiviteten. Vi kan også se musikkterapeutens handlinger som affektinntoning. Mot slutten av den første runden med ”ro, ro til fiskeskjær” forandrer musikkterapeuten stemmelyd til myk og lys, og hun stryker over barnets kinn. Disse handlingene kan forstås som en affektinntoning og kan muligens formidle til barnet at hun ser og forstår at barnet er slitent eller lei. Etter en ny runde av sangen inntoner hun seg på nytt, og som en konsekvens av dette avslutter hun aktiviteten.

Uavhengig av om vi ser denne siste sekvensen som en affektinntoning eller som en tilsiktet feilinntoning, formidles affekten både gjennom berøring og stemme. Affektinntoning skjer som nevnt hovedsakelig kryssmodalt. Samspillet mellom musikk og berøring er her støttende. Og som vi var inne på i drøftningen av diminuendo, crescendo og spørrende flerstemmighet, er det nettopp i samspillet mellom berøring og musikk at virkningen er størst.

Det er ikke nødvendigvis et poeng å unngå slike affektdissonanser. Man kan ikke alltid være inntonet og samstemt. Unni Johns (2008:70–71) refererer i denne forbindelse til Edward Tronick, som viser at allerede fra starten av er samhandlingen preget av koordinerte og ukoordinerte sekvenser, noe som kalles interaktive feil og reparasjoner. Det er viktig for mennesker å erfare slike feil og deres reparasjon. ”Slike reparasjonserfaringer motvirker resignasjon, og øker trygghet på at livet kan kontinuere på tross av opplevelser av ’feilskjær’ underveis” (ibid:71). Disse erfaringene kan muligens også ha konsekvenser for opplevelsen av brudd i relasjoner jeg omtalte i forbindelse med opplevelser av fellesskap. Selv om barnet opplever brudd i noen relasjoner, kan slike erfaringer med reparasjoner av interaktive feil gjøre barnet trygt på en kontinuitet i livet, og i andre relasjoner.

3.6.4 Anerkjennelse

Både fellesskap, relasjonsopplevelser, påvirkningskraft og affektinntoning, noen ganger som følge av en affektdissonans, kan knyttes opp mot **anerkjennelse**. Anerkjennelse dreier seg blant annet om opplevelser av å bli møtt, bekreftet og akseptert, og det kan ses som et helt grunnleggende menneskelig behov (Frölich 1995:26, Rye 2007:63–64). Et viktig aspekt å understreke her, er at anerkjennelse er noe annet enn bare positiv tilbakemelding. For musikkterapeuten Gro Trondalen innebærer anerkjennelse ”alltid gjensidig anerkjennelse, der partene henvender seg til hverandre som subjekt til et annet subjekt” (2004:209).

Vi kan her trekke inn ”the nurturing mode”, beskrevet av Per Lorentzen (1997:24ff). Her tilpasser den voksne sin atferd til barnet, ved å oppfatte og ta imot barnets uttrykk og initiativ som legitime og viktige. Det er barnets spontane uttrykk som danner utgangspunktet for samhandlingen. Samhandlingen er videre preget av aksept, fremfor korrigerende, av barnets atferd. Betydningen av aksept trekkes også frem innenfor psykoterapi (Hansen 1991b:781, Rye 2007:57). I alle de tre videoen ser vi at musikkterapeutene møter barnets uttrykk med aksept og bekreftelse. Dette viser de ved å gi rom til barnets uttrykk gjennom for eksempel pauser, de inkorporerer barnets uttrykk i sine uttrykk, og de imiterer barnets uttrykk. Vi ser

hvordan musikkterapeuten fra video 1 kan imitere barnets klikkelyder, eller hvordan musikkterapeuten i video 3 bruker mye pustelyder i sin samhandling med barnet, som hovedsakelig uttrykker seg gjennom nettopp pustelyder, eller hvordan musikkterapeuten i video 2 legger sine vokaliseringer i samme toneleie som barnets.

Når det gjelder denne undersøkelsens fokus, vil jeg hevde at bruk av berøring er en annen måte å anerkjenne, møte og bekrefte barn med multifunksjonshemming på. For barn med multifunksjonshemming kan det se ut til at deres verden er konsentrert rundt den umiddelbare kroppssfæren (Frölich 1995:14). Barna har gjerne behov for kroppskontakt og umiddelbar kroppslig nærhet, de trenger å kjenne og ta på andre for å kunne uttrykke seg (ibid:57). Gjennom en kroppslig samhandling og gjennom berøring, anerkjenner man barnets behov for å bli møtt med kroppslig kontakt og nærhet. Dette er et standpunkt som stemmer godt overens med den kroppsfilosofiske forståelsen av den fundamentale forbindelsen mellom bevissthet og kropp, og forståelsen av kroppen som erfarende subjekt. Det er gjennom kroppen at vi erfarer andre som subjekter. Videre er ikke subjektivitet noe skjult indre, men noe som manifesterer seg i kroppens handlinger.

Men det er ikke nødvendigvis snakk om berøring kun for berøringens skyld. Berøringen inngår i en meningsfull samhandling med en annen person, og nettopp dette aspektet kan være betydningsfullt (Rye 2007:98). Kanskje utgjør musikken en viktig del av denne meningsfulle samhandlingen. Musikkterapeuten kan gjennom musikken ramme inn barnets aktivitet og uttrykk slik at de oppleves som meningsfulle. Men berøring og det kroppslige utgangspunktet er også i seg selv betydningsfullt. Personer innenfor denne målgruppen kan uttrykke seg på ukonvensjonelle måter på grunn av sine ulike funksjonshemminger, og dersom man ikke har språk, er nettopp kroppen en sentral del av uttrykksrepertoaret. Som Merleau-Ponty skriver er det nettopp gjennom våre relasjonelle kropper vi har tilgang til verden og hverandre. Mennesker har en kroppslig kompetanse som man bruker til å uttrykke seg med og som man forstår andre med. Ved å ta kroppslige uttrykk på alvor som meningsbærende, kan klientene oppleve å bli forstått og møtt på sine egne premisser. Vi går inn i en samhandling på premisser vi begge har tilgang til og legger med dette til rette for en gjensidig relasjon. Dette, vil jeg hevde, handler i bunn og grunn om anerkjennelse. I arbeidet med barn med multifunksjonshemming kan vi, i stedet for å ta utgangspunkt i deres kognitive kompetanse, la deres kroppslige kompetanse tre i forgrunnen.

3.7 Coda

Jeg har i dette kapitlet beskrevet en svært variert berøringsbruk i samhandlingen mellom musikkterapeuter og barn med multifunksjonshemming. Jeg har likevel identifisert noen berøringsformer som går igjen. Disse anvendes i et kryssmodalt samspill med musikken eller musikalske elementer. Berøringer kan ha ulike funksjoner og fungere på ulike meningsnivåer, fra det helt konkrete til det mer sammensatte og abstrakte, og på det mest abstrakte planet kan man identifisere generelle menneskelige tema knyttet til relasjoner, påvirkningsmuligheter og anerkjennelse. Jeg vender meg nå mot oppgavens siste kapittel, hvor jeg skal forsøke å samle funnene, teoriene og tankene med noen oppsummerende ord og avsluttende kommentarer.

4 Oppsummering

Musikkterapeuten sitter på barnets høyre side. Hun tar barnets hånd, løfter den opp og legger den inntil munnen. ”Hva vil du synge om da?” synger hun lavt. Barnet beveger hodet og blikket i en sirkel mot venstre, så mot musikkterapeuten. Musikkterapeuten løfter munnen litt bort fra barnets hånd. Hun legger haken lett oppå barnets fingre. Hun venter. Barnet smiler. Musikkterapeuten smiler. Barnet beveger sakte hodet til venstre, så mot musikkterapeuten. Han lager en svak, myk stemmelyd. Musikkterapeuten svarer med to myke toner, og nikker lett med hodet, to ganger, slik at haken berører barnets hånd. Hun venter. Barnet beveger hodet mot høyre. Hun drar haken sakte over barnets hånd og stopper ved pekefingeren. En svak, kort stemmelyd fra barnet. Han vender ansiktet mot musikkterapeuten. ”Hei,” svarer hun på to toner. Hun tar hånden rolig ned.

Vi er tilbake ved start. Kan vi nå si noe mer om den kroppslige samhandlingen mellom en musikkterapeut og et barn med multifunksjonshemming? Vi kan i hvert fall si noe om en bestemt del av den kroppslige samhandlingen: musikkterapeutens bruk av berøringer.

Fra berøringsinstrumenteringen finner vi her igjen berøring gjennom pust og/eller munn, samt vedvarende berøring, og noen variasjoner over dette. Samsillet mellom musikk og berøring kan ses som støttende, også med elementer av betonende berøring. En del variasjon i berøringene peker i retning av crescendokategorien. Akkurat i denne sekvensen er det imidlertid ikke en fremtredende endring i spenningsnivå, så berøringsdynamikk gjør seg ikke nødvendigvis gjeldende her. Når det gjelder berøringsharmonikk, kan vi plassere denne sekvensen innenfor den spørrende flerstemmigheten, muligens med ansatser til en svarende flerstemmighet. Berøring og lydlig uttrykk fra musikkterapeuten sammenfaller og hun tar pause i dem samtidig når hun venter på barnets svar, altså en sammenkobling av ulike turgivende signal. Berøringene blir også brukt på denne måten uten et akkompagnerende lydlig uttrykk. Flerstemmigheten kan vi koble opp mot mål om påvirkningsmuligheter og opplevelser av mestring. Vi kan tenke oss at musikkterapeuten her ønsker å legge til rette for at barnet skal få slike opplevelser. Gjennom en spørrende flerstemmighet forsøker hun å etablere en gjensidig stemmelyddialog hvor barnet kan påvirke musikkterapeuten og igjen oppleve å la seg påvirke av henne i en svarende flerstemmighet.

Tabell 4.1: Sammendrag av hoved- og underkategorier

Berøringsaffekter	
<ul style="list-style-type: none"> • Fellesskap og relasjonsopplevelser • Påvirkningskraft • Affektdissonans • Anerkjennelse 	
Berøringsdynamikk	Berøringsharmonikk
<ul style="list-style-type: none"> • Diminuendo • Crescendo 	<ul style="list-style-type: none"> • Enstemmighet • Flerstemmighet <ul style="list-style-type: none"> - Spørrende flerstemmighet - Svarende flerstemmighet
Berøringsinstrumentering	Samspill mellom musikk og berøring
<p><u>Eksempler på typer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedvarende berøring • Berøring gjennom pust og munn • Håndledning • Indirekte berøring <p><u>Eksempler på modi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stryke • Massere • Klappe • Holde 	<ul style="list-style-type: none"> • Støttende berøring <ul style="list-style-type: none"> - Betonende berøring • Kontrasterende berøring

4.1 Sammendrag av kategoriene

Jeg skal nå oppsummere berøringskategoriene jeg har kommet frem til i løpet av denne undersøkelsen (se også tabell 4.1). I de analyserte videoopptakene er det mye bruk av berøring. I video 3 inkluderer hele videoen berøring i en eller annen form. I video 2 bruker musikkterapeuten berøring i nesten hele videoen, med unntak av sekvenser hvor hun spiller gitar eller henter og legger fra seg instrumenter. Video 1 har også mye berøring, men flere deler uten enn de andre, blant annet når musikkterapeuten spiller piano og noen få sekvenser på trampolinen. I tillegg til de berøringskategoriene jeg har diskutert i denne oppgaven,

kommer den gruppen berøringer jeg valgte å kalle funksjonelle berøringer. Disse berøringene har en mer praktisk funksjon, for eksempel i form av å rette på klær, sikre en god utgangsstilling og løft ved forflytning. Både de funksjonelle berøringene og den omfattende bruken av andre former for berøring vitner om at berøring er en sentral og viktig del av både den musikkterapeutiske samhandlingen med et barn med multifunksjonshemming og mer generelt i arbeid med disse barna.

Berøringsinstrumenteringen er variert, både med hensyn til hvilken kroppsdel som berøres og hvordan det berøres, men den konsentrerer seg mye om barnets overkropp: hender, armer, skuldre, brystkasse og ansikt. I tillegg har særlig en type berøring pekt seg ut: Vedvarende berøring, som kan ses som en type tilkoblingsstrategi. Den vedvarende berøringen kan omfatte større eller mindre deler av kroppen. De ulike berøringene blir brukt på ulike måter i et kryssmodalt samspill med musikken og dens elementer. Forholdet mellom musikk og berøring er oftest støttende, herunder også betonende. Men vi finner også sekvenser med et kontrasterende forhold mellom musikk og berøring. Dette ser vi gjerne i sekvenser hvor musikken bygges opp i spenning, mens berøringen forblir rolig, ofte gjennom en vedvarende berøring. Vi kan se dette som en trygg forankring i en mer ”kraftfull” aktivitet.

I datamaterialet går noen bestemte overordnede mønstre igjen i samhandlingen mellom musikkterapeut og barn med multifunksjonshemming. I disse overordnede mønstrene blir en bestemt berøringsaffekt kombinert med en bestemt type samspill mellom og former for berøringsharmonikk, berøringsdynamikk og berøringsinstrumentering. Slike overordnede mønstre kan betegnes som berøringstema. I datamaterialet er det først og fremst to slike temaer som manifesterer seg: fellesskapstemaet og mestringsstemaet.

I **fellesskapstemaet** er det fellesskap og relasjonsopplevelser som er det overordnede målet. Her blir berøringer brukt til diminuendo, det vil si til å roe ned og avrunde en aktivitet eller til kroppslig avspenning. Da brukes gjerne et lavt tempo i berøringsvariasjon, og berøringsmodiene er ofte å stryke rolig, rugge og massere. Denne typen berøringer kan blant annet fremme frigjøring av oksytocin i kroppen, noe som kan stimulere ro–hvile systemet og slik virke beroligende og avspennende. Oksytocin kan også fremme sosiale relasjoner og nærhet. Diminuendokategorien anvendes ofte i enstemmigheten. Her er det sentrale temaet en gjensidig tilstedeværelse i en felles opplevelse, uten at barnets aktive deltakelse blir fokusert. Enstemmigheten kan vi knytte opp mot gode relasjonsopplevelser og fellesskap. Slike

opplevelser har betydning for utvikling, selvopplevelse, helse og livskvalitet. Det er særlig viktig å legge til rette for gode relasjonsopplevelser for barn med multifunksjonshemming på grunn av utfordringer med å oppnå kontakt og å etablere en god relasjon samt at de ofte må forholde seg til mange personer som hyppig vandrer inn og ut av livene deres.

I datamaterialet går også **mestringstemaet** igjen. Berøringer brukes her til crescendo, det vil si å tilføre energi, bygge opp spenning og intensivere. Berøringsinstrumenteringen er da mer variert, og tempoet i berøringsvariasjonen er noe høyere. Mer variasjon i berøring ser ut til å virke intensiverende og vekkende ved å gi flere stimuli til barnet. Denne typen berøringer brukes ofte i den spørrende flerstemmigheten. Her er målet å fremme en respons fra barnet. Bruk av berøring sammenfaller ofte med andre uttrykk fra musikkterapeuten, i en støttende eller betonende berøring. Når musikkterapeuten så ønsker respons fra barnet, tar hun pause i både uttrykk og berøring, enten ved at den taktile kontakten opphører, eller ved at berøringen blir liggende i ro. Vi kan se dette som en sammenkobling av ulike turgivende signal til barnet. Dette kan så lede over i en svarende flerstemmighet. Her kan vi spore mer flyt og gjensidighet i samhandlingen. Berøringen er gjerne vedvarende, og generelt finner vi betydelig mindre variasjon i berøringene og et lavt tempo i variasjonen. Muligens er dette fordi barnets oppmerksomhet allerede er til stede, slik at berøringen fungerer mer som en tilkoblingsstrategi for å opprettholde kontakten. Flerstemmigheten kan ses i sammenheng med berøringsaffekten påvirkningskraft og mestring. Opplevelser av å kunne påvirke og av mestring er viktige for menneskers livskvalitet. Dette gjelder ikke minst hos barn med multifunksjonshemming, som i så stor grad opplever at andre mennesker styrer deres hverdag.

De to siste berøringsaffektene, affektdissonans og anerkjennelse, inngår i mindre grad i slike faste mønstre. Ved affektdissonans oppstår det et brudd mellom musikkterapeuten og barnet. Dette bruddet skjer når de ikke er samstemte i for eksempel fokus, intensitet eller affekt. Dersom en affektdissonans oppstår, kan berøringer formidle affekter, gjennom henholdsvis affektinntoning eller tilsiktet feilinntoning. Dette kan gi seg utslag i en ny retning i samhandlingen. Den siste berøringsaffekten jeg behandlet, var anerkjennelse. Anerkjennelse er et sentralt menneskelig tema. Jeg argumenterte for at både musikken og berøringer er viktige her. Anerkjennelse kommer blant annet til uttrykk ved at musikkterapeutene gir rom for, imiterer og inkorporerer barnas forskjellige uttrykk. Gjennom musikken kan samhandlingen også rammes inn på en meningsfull måte. Et kroppslig utgangspunkt og bruk av berøring er en annen måte å anerkjenne barna på. Her kan man ta utgangspunkt i barnas

kroppslige kompetanse i stedet for deres kognitive kompetanse. Barna har ikke et verbalspråk, og deres uttrykksrepertoar vil derfor være knyttet til kroppslige ikke-verbale uttrykk. Ved å ta disse uttrykkene på alvor som meningsbærende legger man til rette for en gjensidig samhandling ut fra et premiss begge har tilgang til, den kroppslige kompetansen.

4.2 Målrettet bruk av berøring

Da jeg startet arbeidet med denne oppgaven, var det med utgangspunkt i erfaringer og observasjoner gjort i praksis. Jeg hadde en hypotese om at berøring var en betydningsfull del av samhandlingen med barn med multifunksjonshemming. Jeg hadde tidligere opplevd at det å ta utgangspunkt i barnets kropp gjennom berøring kunne skape kontakt og nærhet. I tillegg ventet jeg å finne et samspill mellom berøringer og musikalske elementer. Jeg forventet dermed at musikkterapeutene skulle bruke en del berøring, men jeg ble likevel overrasket over hvor mye berøring samhandlingene faktisk inneholdt. Det var også en positiv overraskelse hvor variert berøring ble brukt. Jeg mener å ha fått bekreftet at berøring kan skape kontakt og nærhet gjennom enstemmigheten. I tillegg kan berøringer blant annet virke beroligende, intensiverende, fremme respons og vedlikeholde kontakt i den svarende flerstemmigheten. Dette skjer hovedsakelig i et kryssmodalt samspill med musikken. I samspillet mellom berøring og musikk hadde jeg forventet å finne at musikkterapeutene brukte berøring for eksempel til å betone puls og rytmer, altså betonende berøring. Men jeg fant at berøring og musikk også underbygget hverandre på en mer subtil måte. Dette ga opphav til kategorien støttende berøring. I tillegg fant jeg kontrasterende berøringer som kan fungere som en trygg forankring.

Gjennom denne oppgaven har jeg satt ulike berøringsformer i et system, og jeg håper at dette kan gi inspirasjon og konkrete tips til hvordan man kan bruke berøringer. Sammendraget ovenfor kan ses som en veiledning til hvordan berøring kan brukes målrettet. Visse typer berøring fungerer best til å roe ned og til å fremme en felles opplevelse, andre virker bedre når man ønsker å intensivere samhandlingen og fremme respons hos barnet. Man kan også utnytte samspillet mellom berøringer og musikk, gjennom støttende eller betonende berøring. Når man ønsker å fremme en respons hos barnet, kan det for eksempel være nyttig å koble sammen musikalske elementer og berøringer, for å på denne måten gi flere turgivende signal til barnet. Kontrasterende berøring kan brukes som en trygg forankring i aktiviteter med et høyt spenningsnivå. Denne kategorien bør også utforskes videre i musikkterapeutisk praksis, slik at man kan oppdage mulighetene som kan ligge her.

Noe av hensikten med denne undersøkelsen har vært å løfte frem en taus og praktisk kunnskap om bruk av berøring i samhandling med barn med multifunksjonshemming. Musikkterapeutene i de analyserte videoene har alle lang arbeidserfaring med målgruppen og kan sies å ha opparbeidet seg en omfattende praktisk kunnskap. De bruker berøring mye og variert. Ved å sette ord på denne praktiske kunnskapen og systematisere den, ønsker jeg å gjøre den mer tilgjengelig for alle som arbeider, eller skal arbeide, med denne målgruppen. Jeg håper denne undersøkelsen synliggjør hvordan berøring kan styrke vår samhandling med barn med multifunksjonshemming, og at den kan føre til en bevisstgjøring om berørings betydning. Dersom man kan reflektere over hvordan man bruker berøring, for eksempel gjennom en slik systematisering jeg har gjort her, kan man i større grad legge til rette for å utnytte de mange mulighetene som ligger i bruk av berøring.

Når jeg i løpet av denne oppgaven har trukket frem ulike kategorier som kan beskrive berørings mulige virkning og funksjon, er det viktig å igjen understreke at disse ikke bør ses som separate enheter. I en konkret samhandling vil det være kunstig å for eksempel kun bruke en eller to av disse. Samhandlingen vil være preget av veksling frem og tilbake mellom de ulike kategoriene. Kategoriene kan også veves sammen i ulike motiver, og de inngår i et gjensidig utvekslingsforhold. Den innledende vignetten illustrerer også at ikke alle kategoriene nødvendigvis lar seg anvende like godt på alle sekvenser. Både hvem barnet er og hvem musikkterapeuten vil virke inn på hvordan berøringer inngår i samhandlingen. Dette vil blant annet avhenge av barnets forutsetninger og hvilke mål og opplevelser man til enhver tid ønsker å fremme og sette fokus på. Barnets dagsform kan også spille inn på hvordan man nærmer seg barnet. Som i valg av musikk, må valg av berøringsformer, i hvor stor grad man bruker berøring og hyppighet i berøringsvariasjon, alltid tilpasses det barnet man jobber med.

Her gjelder det å være oppmerksom på de uttrykkene og responsene barnet kommer med. Jeg har i denne oppgaven skrevet ut fra en kroppsfilosofisk grunntanke hvor kroppens bevegelser ses som uttrykksfulle. I samhandling med barn med multifunksjonshemming er dette et sentralt poeng. Barna har gjerne ikke språk eller signaler med en konvensjonell og fastlagt mening. Med Merleau-Ponty vil jeg hevde at det er viktig å se barnas kroppslige uttrykk som meningsbærende, selv om disse ikke er utviklet til konvensjonelle kommunikative signaler. Dersom man er oppmerksom på de uttrykkene som kommer fra kroppen, og tar dem på alvor som meningsbærende, kan man plukke opp signaler som kan hjelpe en å forstå.

Når det gjelder berøring vil det også være sentralt å ta hensyn til hvor stor grad av berøring musikkterapeuten er komfortabel med. I arbeid med barn med multifunksjonshemming er imidlertid berøring og kroppslig nærhet en sentral og nødvendig del av samhandlingen, også i musikkterapi. Dette er fordi man er avhengig av å berøre barnet ved ulike praktiske gjøremål, funksjonelle berøringer. Men som jeg har argumentert for, kan berøringer også være viktig for å skape kontakt, fremme respons og skape endringer i intensitetsnivå. Berøringer er slik ikke bare en nødvendig del av samhandlingen ut fra praktiske hensyn, men kan også ha betydning for innholdet og kvaliteten i samhandlingen. Hvordan man bruker berøring, bør derfor i høyeste grad være et aktuelt tema. Man bør strebe etter en berøring som ikke bare er tålbar for barnet, men som også er nær og god, og som kan styrke samhandlingen. Interessant nok er det ikke bare barnet som kan nyte godt av en god berøringsbruk. Det viser seg at også den som berører, kan oppleve gunstige virkninger, for eksempel knyttet til stoffet oksytocins aktivering av ro–hvile systemet i kroppen (Moberg 2006:133, Field 1995:108, Field 2000:38–39).

4.3 Musikkterapeuters kompetanse

Selv om jeg i løpet av oppgaven har fremhevet berøringens betydning, har jeg også ønsket å peke på musikkens betydning. Jeg har blant annet trukket frem musikkens beroligende virkning, dens intensiverende virkning og musikkens evne til å vekke og å holde på oppmerksomheten. Jeg har også pekt på hvordan musikalske elementer inngår i det førspråklige samspillet. Gjennom kjennskap til disse musikalske elementene har musikkterapeuter en fordel når de skal legge til rette for en samhandling med et barn med multifunksjonshemming, som ikke har språk og som befinner seg på et tidlig utviklingstrinn. Med musikken kan man også skape en meningsfull ramme rundt samhandlingen.

Jeg har i tillegg forsøkt å argumentere for at det kanskje nettopp er i samspillet mellom berøringer og musikk at virkningen er størst. Det er i dette kryssmodale samspillet at samhandlingen best kan utvikle seg, ikke gjennom bruk av kun musikk eller kun berøring. Her har musikkterapeuter en enestående mulighet til å kunne kombinere musikken og berøringer i samhandlingen med barn med multifunksjonshemming. Men dette krever at man er bevisst på bruken av berøring og samspillet mellom berøring og musikk, og ikke bare musikkens mulige virkninger og fordeler. Det krever at faget klarer å synliggjøre og formidle den praktiske kunnskapen musikkterapeuter med lang arbeidserfaring har opparbeidet seg. Dette håper jeg at denne undersøkelsen kan bidra til.

For å etablere en god samhandling med et barn med multifunksjonshemming kreves det kunnskap og kompetanse også utover det som er beskrevet i denne oppgaven. Jeg tror likevel at kunnskap om både musikkens og berørings mulige anvendelser kan hjelpe oss et godt stykke på vei. Her tror og håper jeg at musikkterapeuter kan være en viktig ressurs. Vi har kjennskap til hvordan musikalske elementer kan inngå i en førspråklig samhandling. Vi kan ramme inn samhandlingen på en meningsfull måte gjennom musikken. Og gjennom en bevisstgjøring om hvordan vi bruker berøring, kan vi anvende berøring på en målrettet måte. Gjennom det kryssmodale spillet mellom musikk og berøring får vi også flere strenger å spille på, noe som kan styrke samhandlingen mellom musikkterapeut og barn. Jeg mener derfor at musikkterapi er et viktig tilbud for barn med multifunksjonshemming.

4.4 Neste grep

Jeg har i denne oppgaven forsøkt å systematisere hvordan berøring kan brukes. Denne systematiseringen er ikke fullkommen, og bør derfor testes ut, både praktisk og teoretisk. På denne måten kan kunnskapen om berørings betydning videreutvikles og nyanseres. Nettopp gjennom en slik videreutvikling kan man synliggjøre berøringsbruken, formidle kompetanse om bruk av berøring og med dette styrke kvaliteten av samhandlinger med barn med multifunksjonshemming. En videreutvikling kan også løfte blikket ut over denne målgruppen og undersøke berørings betydning i andre sammenhenger.

Jeg har her undersøkt hvordan musikkterapeuter bruker berøring. Fremtidige undersøkelser kan utvide dette perspektivet, for eksempel ved å se om barnet bruker berøring, og i så fall når og hvordan. Undersøkelsen har i tillegg utelatt flere aspekter i kroppslig samhandling som også kan ha betydning. Oppgavens grunnsyn har vært knyttet til at kroppen er uttrykksfull og relasjonell. Dette gjelder ikke bare berøring. Som nevnt i innledningskapittelet er andre viktige elementer for eksempel bevegelser, mimikk, kroppsholdning og fysisk nærhet. Slike kroppslige uttrykk fortjener også oppmerksomhet i musikkterapeutisk forskning. Pust er et annet sentralt kroppslig uttrykk. Vi har vært inne på pusten her, men jeg tror det er mye igjen å utforske på dette området. Det kan derfor også være nyttig å fokusere pusten ytterligere i andre undersøkelser. På sikt mener jeg at det også vil være sentralt å klare å koble sammen alle uttrykkene, både de kroppslige og de musikalske. På denne måten kan musikkterapeuter utvide sitt kroppslige repertoar.

Litteratur

- Adams, Harry, 2008, "Expression", i Rosalyn Diprose og Jack Reynolds (red.), *Merleau Ponty. Key Concepts*, Stocksfield, Acumen Publishing Limited, s. 152–162.
- Aksnes, Hallgjerd, 2002, "Music and Its Resonating Body", i *Dansk Årbog for Musikforskning* 2001, 29:81–101.
- , 2006, "Kropp og sinn i skjønn forening: Perspektiver på musikalsk mening", i *Svensk tidskrift för musikforskning*, 2006(88):11–26.
- Almås, Bente, 1996, "Ingen inviterer min datter i bursdag – men i musikktime har hun et samhold": Om fritidstilbud i musikk for mennesker med psykisk utviklingshemming, Oslo, Norsk musikkråd.
- Andersen, Svein S., 1997, *Case-studier og generalisering: forskningsstrategi og design*, Bergen, Fagbokforlaget.
- Bakken, Sissel, 1998, *Når gleden er målet. Musikk, lek og samhandling med barn og voksne som har omfattende funksjonshemninger*, Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Bernstein, Douglas A., Alison Clarke-Stewart, Edward J. Roy og Christopher D. Wickens, 1997, *Psychology*, Boston, Houghton Mifflin Company.
- Bonde, Lars Ole, 2007, "Introduksjon til musikkpsykologi og musikkterapi", i *Psyke og Logos. Musik og psykologi*, 28(1):26–60.
- Borchgrevink, Hans M., 2008, "Neurobiologisk grunnlag for musikkterapi", i Gro Trondalen og Even Ruud (red.), *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008(3):189–201, Oslo, Unipub.
- Bruscia, Kenneth E., 2005, "Designing Qualitative Research", i Barbara L. Wheeler (red.), *Music Therapy Research*, Gilsum NH, Barcelona Publishers, s. 129–137.
- Cataldi, Suzanne L., 2008, "Affect and sensibility", i Rosalyn Diprose og Jack Reynolds (red.), *Merleau-Ponty. Key Concepts*, Stocksfield, Acumen Publishing Limited, s. 163–173.
- Cerbone, David R., 2008, "Perception", i Rosalyn Diprose og Jack Reynolds (red.), *Merleau-Ponty. Key Concepts*, Stocksfield, Acumen Publishing Limited, s. 121–131.
- Chen, Deborah og June E. Downing, 2006, *Tactile Strategies for Children Who Have Visual Impairments and Multiple Disabilities: Promoting Communication and Learning Skills*, New York, AFB Press.
- Concise Routledge Encyclopedia of Philosophy*, 2000, London/New York, Routledge.
- Cross, Ian og Iain Morley, 2009, "The evolution of music: Theories, definitions and the nature of the evidence", i Stephen Malloch og Colwyn Trevarthen (red.), *Communicative Musicality: Exploring the basis of human companionship*, Oxford, Oxford University Press, s. 61–81.

- Dalen, Terje, 2001, "Interessekartlegging som nødvendig basis for opplæring og aktivisering for multifunksjonshemmede", i *Snoezelenjournalen* 2/2001, <http://www.ks-torshov.no/art/terjeinteresse.doc>
- Damasio, Antonio, 2002, *Følelsen av hva som skjer: Kroppens og emosjonenes betydning for bevisstheten*, Oslo, Pax Forlag A/S.
- Davidson, Jane, 2009, "Movement and collaboration in musical performance", i Susan Hallam, Ian Cross og Michael Thaut (red.), *The Oxford Handbook of Music Psychology*, New York, Oxford University Press, s. 364–376.
- Davidson, Jane og Stephen Malloch, 2009, "Musical communication: The body movements of performance", i Stephen Malloch og Colwyn Trevarthen (red.), *Communicative Musicality: Exploring the basis of human companionship*, Oxford, Oxford University Press, s. 565–583.
- Diprose, Rosalyn og Jack Reynolds (red.), 2008, *Merleau-Ponty. Key Concepts*, Stocksfield, Acumen Publishing Limited.
- Dreyfus, Hubert, 1992, *What Computers Still Can't Do*, Cambridge, MA: MIT Press.
- Eckhoff, Ruth, 1997, *Kroppsselv og interkroppslighet i musikkterapi: Konsekvenser for anoreksibehandling – teori og erfaringer (forkortet versjon)*, hovedoppgave ved Institutt for musikk og teater, Universitetet i Oslo.
- Eggen, Anne Torø, 2006, *Utvikling gjennom "felles aktivitet". Hvordan kan et fokus på felles aktivitet i musikkterapi utvikle læreforutsetningene hos multifunksjonshemmede elever?*, masteroppgave i musikkterapi, Oslo, Norges Musikkhøgskole.
- Eide, Petrin Hege, 2006, *Hva er det gode håndlag i sykepleien?*, hovedoppgave ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, <https://bora.hib.no/bitstream/10049/125/1/Eide-hovedfagsoppgave.pdf>
- Engelsrud, Gunn, 2006, *Hva er kropp*, Oslo, Universitetsforlaget.
- Eriksen, Trond Berg (red.), 1993, *Vestens tenkere. Bind 2. Fra Descartes til Nietzsche*, Oslo, Aschehoug & Co.
- Ferrara, L., 1984, "Phenomenology as a tool for Musical Analyses", i *The Musical Quarterly*, 70(3), 355–373.
- Field, Tiffany, 1995, "Massage therapy for infants and children", i *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 16(2):105–111.
- , 2000, *Touch Therapy*, Edinburgh, Churchill Livingstone.
- Field, Tiffany og Miguel Diego, 2008, "Vagal activity, early growth and emotional development", i *Infant behavior and development*, 31(2):361–373.

- Fink-Jensen, Kirsten, 2003, "Den forskende lærer i et fænomenologisk perspektiv", i Helle Rønholt, Sven-Erik Holgersen, Kirsten Fink-Jensen og Anne Maj Nielsen, *Video i pædagogisk forskning – krop og udtryk i bevægelse*, København, Forlaget Hovedland, s. 241–282.
- Forinash, Michele og Denise Grocke, 2005, "Phenomenological Inquiry", i Barbara L. Wheeler (red.), *Music Therapy Research*, Gilsum NH, Barcelona Publishers, s. 321–334.
- Frisk, Rita Strand, 1997, *Sang i kommunikasjon med det svaktfungerende spebarn : hva skjer når mor synger til sitt svaktfungerende spebarn?*, hovedoppgave i musikkvitenskap, Oslo, Universitetet i Oslo.
- Frölich, Andreas, 1995, *Basal stimulering for mennesker med multifunksjonshemming*, Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Galaasen, Signe Marie, 2006, *Musikalsk samspill og barn med multifunksjonshemming*, masteroppgave i musikkterapi, Oslo, Norges Musikkhøgskole.
- Gallagher, Shaun, 2008, "Cognitive science", i Rosalyn Diprose og Jack Reynolds (red.), *Merleau-Ponty. Key Concepts*, Stocksfield, Acumen Publishing Limited, s. 207–217.
- Garred, Rudy, 2008, "Et dialogisk perspektiv på musikk som terapi", i Gro Trondalen og Even Ruud (red.), *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008(3):99–109, Oslo, Unipub.
- Godøy, Rolf Inge, Egil Haga og Alexander Refsum Jensenius, 2006, "Playing 'air instruments': Mimicry of sound-producing gestures by novices and experts", i S. Gibet, N. Courty, og J.-F. Kamp (red.), *Gesture in Human-Computer Interaction and Simulation: 6th International Gesture Workshop, GW 2005*, Berder Island, Frankrike, May 18-20, 2005, revidert utvalg av artikler, 3881/2006:256–267, Springer-Verlag GmbH, http://www.hf.uio.no/imv/forskning/forskningsprosjekter/musicalgestures/publication_s/pdf/godoy-gw2005.pdf
- Gretland, Anne, 2007, *Den relasjonelle kroppen. Fysioterapi i psykisk helsearbeid*, Bergen, Fagbokforlaget.
- Halley, Jean O'Malley, 2007, *Boundaries of Touch: Parenting and Adult-Child Intimacy*, Urbana, University of Illinois Press.
- Hansen, Bjørg Røed, 1991a, "Intersubjektivitet: Et nytt utviklingspsykologisk perspektiv", i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 1991(28):569–578.
- , 1991b, "Betydningen av oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn", i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 1991(28):779–788.
- Hauge, Tonhild Strand og Gro Elisabeth Hallan Tønsberg, 1997, *Musikalske aspekter i førspråklig samspill: en analyse av musikalske elementer i førspråklig sosialt samspill mellom døvblindfødte barn og seende hørende voksne*, hovedoppgave ved Institutt for musikk og teater, Universitetet i Oslo.

- Hellevik, Ottar, 2002, *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*, 7. utgave, Oslo, Universitetsforlaget.
- Hodges, Donald A., 2009, "Bodily responses to music", i Susan Hallam, Ian Cross og Michael Thaut (red.), *The Oxford Handbook of Music Psychology*, New York, Oxford University Press, s. 121–130.
- Holck, Ulla, 2002, *'Kommunikalsk samspill i musikterapi: Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaksjoner med barn med betydelige funksjonsnedsettelse, herunder barn med autisme*, doktoravhandling ved institutt for musikk og musikkterapi, humanistisk fakultet, Aalborg universitet.
- , 2004, "Turn-taking in music therapy with children with communication disorders", i *British Journal of Music Therapy*, 18(2):45–54.
- Holgensen, Sven-Erik, 2003, "Deltagelse som fænomen", i Helle Rønholt, Sven-Erik Holgensen, Kirsten Fink-Jensen og Anne Maj Nielsen, *Video i pædagogisk forskning – krop og udtryk i bevægelse*, København, Forlaget Hovedland, s. 201–240.
- Horgen, Turid, 2002, "Kommunikasjon og multifunksjonshemming. Om grunnleggende forutsetninger for kommunikasjon", <http://www.ks-torshov.no/art/turidartkomm.doc>
- , 2006, *Det nære språket*, Oslo, Universitetsforlaget.
- Horgen, Turid, Mette Løvås og Benthe Nilsen, 2002, "Språket som berører: taktil kommunikasjon", i *Spesialpedagogikk* 2002(8):20–25.
- Jensenius, Alexander Refsum, 2007, *Action - Sound: Developing Methods and Tools to Study Music-related Body Movement*, doktoravhandling ved Universitetet i Oslo, <http://folk.uio.no/alexanje/phd/jensenius-phd.pdf>
- Johns, Unni, 1993, "Intersubjektivitet som grunnlag for utvikling", i *Spesialpedagogikk* 1993(3):41–46.
- , 2008, "'Å bruke tiden – hva betyr egentlig det?' Tid og relasjon – et intersubjektivt perspektiv", i Gro Trondalen og Even Ruud (red.), *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008(3):67–83, Oslo, Unipub.
- Johansson, Kjersti, 2008, *Uten kropp, ingen musikk: Om kroppsfilosofi og mulige konsekvenser for musikkterapi*, fordypningsoppgave ved musikkterapistudiet, Oslo, Norges Musikkhøgskole.
- Juslin, Patrik N., 2009, "Emotional responses to music", i Susan Hallam, Ian Cross og Michael Thaut (red.), *The Oxford Handbook of Music Psychology*, New York, Oxford University Press, s. 131–140.
- Kenny, Carolyn, Mechtilde Jahn-Langenberg og Joanne Loewy, 2005, "Hermeneutic Inquiry", i Barbara L. Wheeler (red.), *Music Therapy Research*, Gilsum NH, Barcelona Publishers, s. 335–351.
- Knill, Christopher, 1990, *Hudkontakt og samspill*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag A/S.

- Knorring, Anne-Liis von, Anna Söderberg, Lena Austin og Kerstin Uvnäs Moberg, 2008, "Massage decreases aggression in preschool children: a long term study", i *Acta Pædiatrica* 2008(97):1265–9.
- Kolb, Bryan og Ian Q. Whishaw, 2003, *Fundamentals of Human Neuropsychology*, New York, Worth Publishers.
- Kortner, Munthe og Tveterås (red.), 1993, *Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon*, bind 3 og 4, Oslo, Kunnskapsforlaget.
- Lakoff, George og Mark Johnson, 1999, *Philosophy in the Flesh. The Embodied Mind and its Challenge to Western Thought*, New York, Basic Books.
- Larsen, Peter, 1999, "Samspill: Tekst, musikk og levende bilder", i Peter Larsen og Liv Hausken (red.), *Medievitenskap. Bind 2: Medier – tekstteori og tekstanalyse*, Bergen, Fagbokforlaget, s. 111–137.
- , 2002, "Mediated fiction", i Klaus Bruhn Jensen (red.), *A Handbook of Media and Communication Research: Qualitative and quantitative methodologies*, London/New York, Routledge, s. 117–137.
- Lorentzen, Per, 1997, *Vanlige og uvanlige barn: samspill og kommunikasjon med alvorlig funksjonshemmede barn*, Oslo, Tano Aschehoug.
- , 2001, *Uvanlige barns språk*, Oslo, Universitetsforlaget.
- Malloch, Stephen og Colwyn Trevarthen (red.), 2009, *Communicative Musicality: Exploring the basis of human companionship*, Oxford, Oxford University Press.
- Matthews, Eric, 2006, *Merleau-Ponty. A Guide for the Perplexed*, London/New York, Continuum International Publishing Group.
- Mauss, Marcel, 2004, *Kropp og person: to essays*, Oslo, J.W. Cappelens Forlag AS.
- McLinden, Mike og Stephen McCall, 2002, *Learning Through Touch: Supporting children with visual impairment and additional difficulties*, London, David Fulton Publishers.
- Merleau-Ponty, Maurice, 2002, *Phenomenology of Perception*, London/New York, Routledge Classics.
- Moberg, Kerstin Uvnäs, 2006, *Afspænding, ro og berøring: Om oxytocins helbredende virkning i kroppen*, København, Akademisk forlag.
- Morris, David, 2008, "Body", i Rosalyn Diprose og Jack Reynolds (red.), *Merleau-Ponty. Key Concepts*, Stocksfield, Acumen Publishing Limited, s. 110–120.
- Næss, Tom, 1989, *Lyd og vekst: En innføring i metoden terapeutisk improvisasjon*, Nesodden, Musikkpedagogisk Forlag.
- , 1999, *Den mystiske boks*, Nesodden, Musikkpedagogisk Forlag.

- Næss, Tom og Even Ruud, 2008, "Fra terapeutisk improvisasjon til samfunnsmusikkterapi", i Gro Trondalen og Even Ruud (red.), *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008(3):465–480, Oslo, Unipub.
- Prickett, Carol, 2005, "Principles of Quantitative Research", i Barbara L. Wheeler (red.), *Music Therapy Research*, Gilsum NH, Barcelona Publishers, s. 45–58.
- Rolvjord, Randi, 1993, "Intersubjektivitet i musikalsk samspill", i *Musikkterapi*, 3–4:5-20.
- , 2004, "Therapy as Empowerment", i *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(2):99–111.
- , 2008, "En ressursorientert musikkterapi", i Gro Trondalen og Even Ruud (red.), *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008(3):123–137, Oslo, Unipub.
- Rothfield, Philipa, 2008, "Living well and health studies", i Rosalyn Diprose og Jack Reynolds (red.), *Merleau-Ponty. Key Concepts*, Stocksfield, Acumen Publishing Limited, s. 218–227.
- Rustøen, Tone, 2001, *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Ruud, Even, 1987, *Musikk som kommunikasjon og samhandling: Teoretiske perspektiv på musikkterapien*, doktoravhandling ved Institutt for musikk og teater, Universitetet i Oslo.
- , 1998, *Music Therapy: Improvisation, Communication, and Culture*, Gilsum NH, Barcelona Publishers.
- , 2001, *Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet*, Oslo, Unipub forlag.
- , 2005, "Philosophy and Theory of Science", i Barbara L. Wheeler (red.), *Music Therapy Research*, Gilsum NH, Barcelona Publishers, s. 33–44.
- , 2007, "Kropp og gester i musikalske samhandlinger", i *Psyke og Logos. Musik og psykologi*, 28(1):122–137.
- , 2008, "Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi", i Gro Trondalen og Even Ruud (red.), *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008(3):5–28, Oslo, Unipub.
- , 2009, "Voggesangen er helsefremmende", i *Musikk-Kultur*, 2009(5):36–38.
- Rye, Henning, 2007, *Barn med spesielle behov: Et relasjonsorientert perspektiv*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Rønholt, Helle, Sven-Erik Holgersen, Kirsten Fink-Jensen og Anne Maj Nielsen, 2003a, "Anvendelse af video i pædagogisk forskning", i Helle Rønholt, Sven-Erik Holgersen, Kirsten Fink-Jensen og Anne Maj Nielsen, *Video i pædagogisk forskning – krop og udtryk i bevægelse*, København, Forlaget Hovedland, s. 15–37.
- , 2003b, "Fænomenologi som filosofi og metode", i Helle Rønholt, Sven-Erik Holgersen, Kirsten Fink-Jensen og Anne Maj Nielsen, *Video i pædagogisk forskning – krop og udtryk i bevægelse*, København, Forlaget Hovedland, s. 51–72.
- , 2003c, "Hermeneutikk som metode", i Helle Rønholt, Sven-Erik Holgersen, Kirsten Fink-Jensen og Anne Maj Nielsen, *Video i pædagogisk forskning – krop og udtryk i bevægelse*, København, Forlaget Hovedland, s. 73–89.
- Sanders, Michael, 2008, "Intersubjectivity and alterity", i Rosalyn Diprose og Jack Reynolds (red.), *Merleau-Ponty. Key Concepts*, Stocksfield, Acumen Publishing Limited, s. 142–151.
- Scruton, Roger, 2002, *A Short History of Modern Philosophy*, London/New York, Routledge Classics.
- Skogen, Kjell, 2006, "Case-forskning", i Kåre Fuglseth og Kjell Skogen (red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*, Oslo, Cappelen Forlag AS, s. 52–65.
- Smeijsters, Henk, 2005, "Quantitative Single Case Designs", i Barbara L. Wheeler (red.), *Music Therapy Research*, Gilsum NH, Barcelona Publishers, s. 293–305.
- Smeijsters, Henk og Trygve Aasgaard, 2005, "Qualitative Case Study Research", i Barbara L. Wheeler (red.), *Music Therapy Research*, Gilsum NH, Barcelona Publishers, s. 440–457.
- Solli, Hans Petter og Randi Rolvsjord, 2008, "Musikkterapi som behandlingstilbud for pasienter med psykose", i *Musikkterapi*, 2008(3):8–16.
- Stensæth, Karette, 2008a, *Musical Answerability: a theory on the relationship between music therapy improvisation and the phenomenon of action*, doktoravhandling i musikkterapi, Oslo, NMH-publikasjoner 2008:1.
- , 2008b, "Musikkterapi som kjær-leik. Et karnevalsk skråblikk på forholdet mellom fenomen som leik og musikkterapeutisk improvisasjon", i Gro Trondalen og Even Ruud (red.), *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008(3):111–121, Oslo, Unipub.
- Stern, Daniel, 2003, *Spedbarnets interpersonlige verden*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Stige, Brynjulf, 1991, *Musiske born: ein tekst om improvisatorisk musikkterapi*, Sandane, Høgskuleutdanninga på Sandane.
- , 2002, *Culture-Centered Music Therapy*, Gilsum, Barcelona Publishers.

- Trevarthen, Colwyn og Stephen N. Malloch, 2000, "The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect", i *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(2):3–15.
- Trondalen, Gro, 2004, *Klingende relasjoner: En musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*, doktoravhandling i musikkterapi, Oslo, NMH-publikasjoner 2004:2.
- , 2006, "Musikk er sjela mi" – musikkterapi med unge mennesker med anoreksi, i Aasgaard, Trygve (red.), *Musikk og helse*, Oslo, J.W. Cappelens Forlag AS, s. 122–138.
- , 2008, "Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv", i Gro Trondalen og Even Ruud (red.), *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008(3)29–48, Oslo, Unipub.
- Tønsberg, Gro Hallan og Tonhild Strand Hauge, 2008, "Musikalsk improvisasjon, samspill, kommunikasjon og språk", i Gro Trondalen og Even Ruud (red.), *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008(3):85–97, Oslo, Unipub.
- Varela, Francisco J., Evan Thompson og Eleanor Rosch, 1991, *The Embodied Mind*, Cambridge, MA: MIT Press.
- Wheeler, Barbara L. og Carolyn Kenny, 2005, "Principles of Qualitative Research", i Barbara L. Wheeler (red.), *Music Therapy Research*, Gilsum NH, Barcelona Publishers, s. 59–71.
- Yin, Robert K., 2003, *Case Study Research: Design and Methods*, Thousand Oaks, Sage Publications.

Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste

Vedlegg 2: Informasjonsskriv til musikkterapeuter/foreldre/foresatte

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Vedlegg 4: Transkripsjon av video 1

Vedlegg 5: Tolkningsnotat video 1

Vedlegg 6: Tolkningsnotat video 2

Vedlegg 7: Tolkningsnotat video 3

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Rita Strand Frisk
Norges musikkhøgskole
Postboks 5190 Majorstua
0302 OSLO

Vår dato: 08.04.2008

Vår ref: 18554 / 2 / LT

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 07.02.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

18554	<i>Fysisk nærhet som musikkterapeutisk verktøy i arbeid med barn med multifunksjonsbemming</i>
Behandlingsansvarlig	Norges musikkhøgskole, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Rita Strand Frisk
Student	Kjersti Johansson

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

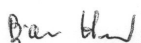
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

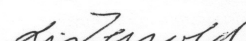
Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2009, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kjersti Johansson, Schweigaards gate 63, leil. 108, 0656 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Til musikkterapeut/foreldre/foresatte

Forespørsel vedrørende bruk av videomateriale i et masterprosjekt

Undertegnede er i gang med en masteroppgave i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole. Denne oppgaven forventes ferdig våren 2009, og arbeidstittelen er ”Fysisk nærhet som musikkterapeutisk verktøy i arbeid med barn med multifunksjonshemming”.

Gjennom ulike praksisplasser har jeg fått observere musikkterapeuter i arbeid med barn med multifunksjonshemming og jeg har også gjort egne erfaringer. Jeg har opplevd at fysisk nærhet kan være av stor betydning for å komme i kontakt med og samhandle med barn med multifunksjonshemming. Men jeg har også opplevd at det ikke er skrevet så mye om emnet innen musikkterapeutisk litteratur, og at den fysiske nærheten gjerne kommer intuitivt og uten at det nødvendigvis diskuteres og begrunnes teoretisk i stor grad. Man kan gjerne si at dette området inngår som en del av musikkterapeutenes, og andre yrkesgruppers, tause kunnskap. Ved å skrive en masteroppgave innen feltet håper jeg å kunne avdekke noe av denne tause kunnskapen. Dette mener jeg er viktig fordi jeg tror at fysisk nærhet og kontakt kan fungere som en kommunikasjonskanal, som kan være særlig viktig for barn med multifunksjonshemming som ikke har talespråk.

For å belyse disse aspektene ønsker jeg å analysere videoopptak av samspill mellom barn med multifunksjonshemming og musikkterapeut. Jeg henvender meg derfor nå til deg med spørsmål om tillatelse til å filme ditt barn/ditt musikkterapeutiske arbeid i enetime med et barn med multifunksjonshemming, og å analysere utvalgte sekvenser fra videoen i min masteroppgave. Oppgaven vil også inkludere videomateriale av andre barn og musikkterapeuter. De utvalgte videosekvensene vil bli beskrevet i oppgaven. I den grad barn/musikkterapeut blir beskrevet i oppgaven vil aspekter som navn og skole være anonymisert. Jeg vil imidlertid kunne beskrive for eksempel bruk av bevegelse og kropp, vokaluttrykk, musikalske elementer, blikk, ansiktsuttrykk og lignende slik det fremkommer på videoen. Jeg vil ikke innhente opplysninger utover dette.

Videomaterialet vil i tillegg til meg kunne bli presentert for min faglige veileder Rita Strand Frisk, universitetslektor ved Norges musikkhøgskole. Vi er begge underlagt taushetsplikt og datamaterialet vil bli behandlet konfidensielt. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Videomaterialet vil bli oppbevart nedlåst når det ikke bearbeides av undertegnede selv eller i veiledningssammenheng. Jeg avslutter mastergradsstudiet mitt våren 2009, og videomaterialet vil bli slettet etter dette dersom du/dere ønsker det.

Jeg vil til slutt understreke at det er frivillig å delta i dette masterprosjektet, og at samtykke kan trekkes tilbake ved en senere anledning uten å måtte oppgi noen grunn. Eventuelle spørsmål kan rettes til undertegnede. Vedlagt følger en samtykkeerklæring som jeg ber deg/dere om å fylle ut og signere dersom du/dere vil gi tillatelse til bruk av videomateriell av ditt barn/ditt arbeid i min masteroppgave.

Med vennlig hilsen

Kjersti Johansson
Musikkterapistudent ved Norges musikkhøgskole

Samtykkeerklæring fra foreldre/foresatte/musikkterapeut

Jeg/Vi har lest informasjonsskrivet om masteroppgaven ”Fysisk nærhet som musikkterapeutisk verktøy i arbeid med barn med multifunksjonshemming”. Jeg/Vi gir herved mitt/vårt samtykke til at det samles inn videomateriale av mitt/vårt barn/mitt musikkterapeutiske arbeid som skal brukes i masteroppgaven til Kjersti Johansson.

Tillatelsen gjelder under følgende forutsetninger:

- At datamaterialet behandles forsvarlig, og oppbevares nedlåst når det ikke bearbeides.
- At datamaterialet kun kan avspilles av Kjersti Johansson og i veiledningssammenheng i løpet av masterstudiet (studieslutt juni 2009).
- Opptakene skal slettes etter dette dersom foreldre/foresatte/musikkterapeut ber om det.

Barnets navn:

Foresattes/musikkterapeuts navn:

Sted/Dato

Underskrift

TID	Musikkterapeut berøringer	Musikkterapeut lyd/musikalske element/bevegelser	Barn, uttrykk og respons, lyd og bevegelser
1. 3:34 – 3:51	<p>Tar B i hånd. Holder rundt tommel. Rister lett. Lener seg nærmere.</p> <p>Løsner grepet litt og tar grep på nytt.</p> <p>Lener seg litt tilbake.</p> <p>Slipper hånd, berører innsiden av Bs hånd med andre hånden, lett, stryker tommel lett og raskt på innsiden, samler tommel og pekefinger mot midten av Bs håndflate.</p>	<p>Prater, hva de skal gjøre.</p> <p>Imiterer Bs stemmelyd. Hode/kroppsbevegelse betoner rytmen.</p> <p>”Skulle vi ikke gi oss?” Overrasket, spørrende.</p> <p>Snur seg mot piano, spiller noen akkorder fra forrige aktivitet.</p>	<p>Strekker arm mot MT.</p> <p>Stemmelydlyd, knirkete. Ansikt vendt mot MT. Beveger fingrene. Kropp i ro, stille.</p> <p>Fingrene i luften, beveges sakte. Munnlyd, klikk</p> <p>Stemmelyd, lang linje.</p>
2. 5:50 – 5:55	<p>Legger høyre hånd på Bs overarm samtidig som hun reiser seg opp. Holder taktil kontakt mens hun reiser seg fra stol og ender med å lene seg litt over/ned mot Bs venstre side, lener armene på rullestol. Flytter i denne overgangen høyre hånd fra Bs arm bak på rullestol samtidig berører venstre hånd Bs albue raskt og svakt.</p>	<p>Synkroniserer stemmelyd til B.</p> <p>”Hei!”</p>	<p>Stemmelyd, lys så nedover ↓</p> <p>Kropp i ro, stille.</p>
3. 6:03 – 6:39	<p>Flytter rullestol, løsner remmer o.l. på rullestolen...</p> <p>(Dårlig bilde/vinkel)</p>		

4. 6:39 –	Løfter B fra rullestol Tar Bs arm og holder den. Gynger/humper. Går mot pølle. Setter seg på pølle. (Dårlig bilde/vinkel)	Ler Snakker, nynner	Mye stemmelyd. Griper mot MTs hår/ansikt
5. 7:05 – 12:58	Beholdes ca gjennom pøllesekvens (beskriver kun variasjonene nedover): MT sitter skrevs over pøllen, rygg inntil tauet som er festet i taket. B sitter mellom MTs bein, også skrevs over pøllen og vendt samme vei. MTs mage/brystkasse berører Bs rygg, lår berører ofte lår.		
6. 7:08 – 7:12	Retter på Bs tørkle og genser. Legger høyre hånd lett på Bs venstre hofte, venstre hånd gir et rolig trykk på Bs brystkasse (midt/venstre side).	Begynner å skyve pøllen rolig frem og tilbake med beina.	Stille, kropp i ro.
7. 7:12 – 7:16	Griper Bs venstre hånd med sin høyre. Venstre hånd berører Bs venstre underarm. "Kile"berøring. Holder arm, mange berøringer langs arm og hånd. Rugger litt på armen som er helt nær Bs brystkasse. Rugges resten av kroppen også?	Pøllen gynger frem og tilbake. Stemmelyd, rask vibrerende nedadgående.	Stemmelyd, knirkete, skjelven. Fortsetter stemmelyd.
8. 7:16 – 7:23	Holder rundt Bs håndledd, stryker frem og tilbake med tommel. Høyre hånd hviler på	Pøllen gynger frem og tilbake. Stemmelyd, myk, glir nedover, på aaa. 3 ganger.	Fortsetter stemmelyd, knirkete, glir oppover.

	Bs brystkasse. Slipper Bs hånd, hånd glir ned og holder på Bs mage.		Løfter venstre arm opp mot taket og starter en lang stemmelyd. ↓
9. 7:24 – 7:26	Retter på Bs genser. ”Plukker” lett og drar den ned.	Pøllen gynger frem og tilbake. Stemmelyd, hakkete... Crescendo, dras oppover. Ender AAA... glir opp ... ↓	Armen er utstrakt oppover. Lang stemmelyd, først knirkete og hakkete, crescendo, glir oppover. Ender sterkere og høyere samtidig med ekstra bevegelse i arm – rykker opp og frem.
10. 7:27 – 7:28	Omfavnelse. Legger begge armer i kryss over Bs mage. Først løst, så tettere inntil.	Gynger... Stemmelyd: Aaa...	Fortsetter med stemmelyd. Vender ansikt innover mot MT. Venstre hånd opp til MTs ansikt.
11. 7:29 – 7:34	Venstre arm opp og tar Bs venstre hånd. Stryker, medium tempo, med fingre og tommel på oversiden av Bs hånd.	Snakkesynger mykt, lyst, ”Ja, her er jeg” liten pause, ”og der er d..” vender ansikt mot B. Vokallyd, liten oppadgående glizz, spørrende.	Stemme + hånd som før. Stille...stemmelyd, svak, kort Stemmelyd, kraftigere lang lyd. Vender ansikt litt bort fra MT. Strekker arm raskt mot tak samtidig med kraftig stemmelyd. ↓
12. 7:34 – 7:39	Berører Bs overarm med venstre hånd, holder B litt tilbake? Høyre holder på Bs mage/brystkasse. Griper Bs hånd som holdes tett mot Bs brystkasse.	Svarer med kraftigere stemme, dypere tone ”Jaaa.....Oi!” setter pølle i litt kraftigere sving. Begynner å synge bølgesang.	Arm mot tak, kropp, hode ansikt oppover. Tar arm raskt ned igjen og lener overkropp og hode frem og ned. Kropp i ro.
13. 7:39 – 8:02	Veksler mellom håndberøring og omfavning av overkropp. Beskrevet nedenfor: ↓		

14. 7:39 – 7:43	Holder med venstre hånd løst rundt Bs venstre håndledd. Høyre hånd på Bs mage/bryst. Stryker lett over Bs hånd/underarm et par ganger. Holder hånd løst, løsner grep og slipper.	Pøllen gynger. Synger ”For *** og *** seiler...” Middels toneleie og kraft. ↓	Lite bevegelse. Hode nedovervendt. Stemmelyd, noen svake knirkelyder. Svak bevegelse i venstre arm.
15. 7:39 – 7:56	MTs forside og Bs rygg ikke lenger i konstant berøring: Gynger/bølger i tretakt fra hverandre på 1-2-3, og møtes på neste 1-2-3 osv. (Berøring mellom overkroppene varierer sannsynligvis hele tiden i takt med gyngingen. Her var den ekstra framtreddende.)	”*** og _** seiler <u>nå</u> , vi seiler <u>avgårde</u> på bøljan <u>blå</u> . Ja *** og _** seiler <u>nå</u> (understrek = eneren hvor overkroppene møtes og berører).	Hode vendt nedover. Rolig, lite bevegelse. Litt i arm – rolig. Munnlyd, to klikk, stemmelyd, noen knirkelyder
16. 7:44	Retter på barnets skjef.		
17. 7:46 – 7:50	Hånd glir ned langs Bs overarm. Stopper litt på underarm. Tar rundt håndledd/hånd. Arm/hånd opp til Bs brystkasse. Går over i omfavnelse ↓	Bølgesang og gynging fortsetter. Ler litt mens hun synger.	Venstre arm bøyd opp mot bryst. Tar den ned langs siden. Beveger den sakte opp igjen. Arm/hånd opp til brystkasse – samtidig munnlyd, klikk. Ansikt vendt nedover mot egne fingre. Stemmelyd på mmm, knirkete... venstre hånd mot eget ansikt.
18. 7:50 – 8:02	Venstre arm holder rundt Bs venstre håndledd. Høyre arm rundt Bs mage. <u>Flytter ansikt til Bs høyre side.</u> Holder tettere? <u>Ekstra klem?</u>	Sang fortsetter. ...seiler <u>nå</u>bøljan <u>blå</u> ...	Beveger hode mot høyre. Høyre arm litt frem og ut mot siden. Stemmelyd, knirkete. Stemmelyd, kraftigere, lysere toneleie. Snur hode til venstre – pause i lyd. Kort lyd, pause, ser mer rett frem.
19. 8:02	Slipper opp omfavnelse men overarm og delvis underarm berører fremdeles.	Stopper gynging.	Kropp i ro, stille.

– 8:10/ 11	<u>Høyre hånd berører Bs mage.</u> Blir liggende. <u>Tar rundt Bs overkropp med begge armer og rugger litt.</u> Holder. Ansikt nærmere Bs.	”Men hvor kommer vinden fra nå?” Lyst toneleie, luftig, hoppende sang. Innpust med svak lyd. ”Men hvor kommer vinden fra nå?” Litt raskere.	Hode innover mot MTs ansikt/hals. Venstre arm mot MTs brystkasse/egen skulder/ansikt. Stemmelyd, knirkete, går opp på slutten
20. 8:11 – 8:35	Omfavning. Venstre arm rundt Bs brystkasse. Høyre rundt Bs mage/hofte. Tett, fast. Høyre arm/hånd glir ned langs siden. Venstre arm holder. Stryker litt med fingre på Bs brystkasse	”Åååå...” oppadgående, begynnende gynging ”... den kommer (dras ut) sidelengs..” starter gynging i tempo ”sidelengs” lyst toneleie ”...vinden kommer... 2. ”sidelengs” osv. 3. ”sidelengs” ”Ja!” i litt dypere toneleie, kraftigere. 4. ”sidelengs” 6. ”sideleengs” Dras ut..over i ”JA!” i en bølge opp og ned sammen med B.	Kropp i ro, stille. Hode hviler på MTs skulder, ansikt vendt innover mot MTs hals/ansikt. Hode fremover. Stemmelyd, lang, kraftig, går over i mer knirkete, svak staccatto. Beveger venstre arm ut og frem + stemmelyd mer kraftig knirking. Arm tilbake til ansikt, forts. stemme. Arm opp mot taket. Stemmelyd i bølge opp og ned. Fortsetter stemmelyd . Smil?
21. 8:35 – 8:53	Tar tak i Bs hender. Strekker armene ut mot hver sin side. Bs venstre hånd mot eget ansikt. Fortsette å holde hender.	Wohooo! Lyst toneleie. ”Sidelengs...” Fortsetter sang i mørkere toneleie og innimellom: Jaaa! Aah! Hoi! Lysere: Ååh..	Fortsetter stemmelyd, hode lener mot MT Liten pause, stemmelyd, lang klar, stemmelyd mer knirkete Liten pause, stemmelyd kraftig, bak i halsen? gurglete Går over i klar stemmelyd. Over i litt knirk. Pause.
22. 8:53	Slipper hendene. Tar amene ned på Bs lår. Høyre hånd hviler	”Oh!” Lyst spørrende. Stopper pøllen.	Høyre arm ut mot høyre side i luften. Venstre arm bøyd med albu rett ut og hånd

– 8:56	på høyre lårs overside, fast. Venstre hånd løfter litt på Bs venstre lår.		mot ansiktet sitt. Stille, i ro.
23. 8:53 – 9:21	Omfavning. Venstre hånd tar rundt Bs brystkasse, under armen. Høyre hånd langs Bs side og holder på pøllen mellom Bs bein. Flytter litt på venstre hånd, gir et lite trykk på Bs brystkasse.	Bølgesang forts. og pøllen settes i sving frem og tilbake ”*** og *** seiler nå...” Mellom toneleie, litt svakere, p. ”..vi seiler avgårde på bøljan blå”. ”For *** og *** seiler... nå.” ”Oh!” Kort lys spørrende lyd. ”Vi seiler avgårde på <u>bøljan blå</u> .” Munnlyd, klikk.	Stemmelyd, svak oppadgående på Mmm... Vedvarer, ansikt snudd til høyre mot MT, litt nedovervendt. Smil? Stemmelyd, lys, kraftigere, ”triller” nedover, venstre arm mot høyre side så til eget ansikt. <u>Kort, ”andpusten” stemmelyd, spørrende.</u> <u>Munnyd, klikk.</u>
24. 9:21 – 9:28	Slipper omfavnelsen, slår armene ut mot siden samtidig som de fremdeles berører litt. Ansikt veldig nærmt ansikt. Tar tak med begge armer rundt barnets brystkasse og armer og rister lett på hver stavelse i spm Holder og rister lett på hver stavelse.	Men.. (Stopper pøllen) Hvor kommer vinden ... fra nå? Pause Gjentar hele spm.	Stille, i ro. Stemmelyd, kort spørrende
25. 9:28 – 10:00	Slipper omfavnelsen, dytter litt med sin venstre underarm på barnets skulder, plasserer B mer rett foran seg/mer mot høyre. Venstre hånd/arm holder over Bs venstre overarm som ligger over brystkasse Høyre hånd løst over Bs mage/brystkasse Tar venstre hånd ned på pøllen mellom Bs	”Deen... kommer... nemlig...” trekker ut ordene og drar dem litt oppover i toneleie, samtidig som hun trekker pøllen helt bak slik at hun står nesten oppreist på beina.	Stille, kropp i ro. Ansikt rett frem.

	bein. Høyre hånd holder over Bs brystkasse (Bs venstre hånd/arm holdes over, Bs høyre arm er strakt ut til høyre i luften).	<p>”... bakfra...” slipper slik at pøllen gynger kraftig frem og tilbake.</p> <p>Sang fortsetter. Lyst/mellom toneleie, sterkere, f.</p> <p>”Ohooi!” lyst toneleie, bølge opp og ned. ”Ååhh..” utpust, tone nedover. Stopper pøllen.</p>	<p>Ansikt litt nedover. Stemmelyd etterhvert. Lange linjer.. mmm... eee.. litt hakkete. Ansikt mot MTs ansikt. Stille, ansikt frem...</p>
26. 10:02 – 10:07	Holder omfavnelsen i ro. Rister lett Bs arm/overkropp med høyre hånd/arm. Haken er nesten borti Bs skulder/nakke. Holder i ro.	<p>Hvisker noe i Bs øre. ”Den satt du” ? Skyver pøllen, gynger svakt.</p> <p>”mmmm”. Litt sterkere.</p>	<p>Kropp i ro, stille. Ansikt vendt nedover. Løfter blikket, ikke ansikt.</p>
27. 10:08 – 10:20	Holder som før: venstre hånd på pøllen mellom Bs bein, arm berører siden av Bs mage. Høyre holder over Bs brystkasse og armen som ligger over brystkassen.	<p>Litt mer gynging, fortsatt rolig. Synger: ”*** og *** gynger nå...”</p> <p>”Vi gynger avgårde på bøljan blå”.</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Stemmelyd, lys, glir ned. Beveger hånd/fingre mot egen nese/munn. Stemmelyd, knirkete, lang, ender med noen kortere lyder og liten rykning i høyre arm. Beveger litt på venstre fingre sammen med svak knirkelyd.</p>
28. 10:20 – 10:25	Holder omfavning... Beveger svakt på høyre fingre. klapper lett med høyre hånd på Bs overarm. Til sammen fire klapp etter hverandre.	<p>”Ja, *** og *** ...gynger nå” (svakere).</p> <p>Munnlyd, to raske klikk.</p>	<p>Stemmelyd, svak, knirkete, beveger venstre fingre tett opptil eget ansikt <u>Munnlyd, klikk</u> ny klikkelyd</p>
29. 10:25 – 10:32	Holder omfavning... Slipper Bs venstre arm. Høyre hånd på Bs	<p>”...vi gynger avgårde på bøljan blå...” decrecendo, ”Blå” hviskes raskt, samtidig stanser pøllen.</p> <p>”Åh!”</p>	<p>Stemmelyd, kort, spørrende ”eh”, samtidig rykker i begge armer, fremover og opp.</p>

	mage. Løfter venstre hånd/arm.	”..men..” kraftigere, latter ↓	Kort stemmelyd, smil, venstre arm litt opp.
30. 10:33 – 10:45	Slår ut med armene til siden. Legger venstre arm/hånd på Bs brystkasse, høyre hånd/arm på Bs mage. Holder venstre hånd på brystkasse, høyre hånd ut til siden. Ordner litt på skjerfet til B med høyre hånd. <u>Klapper</u> med begge hender på Bs brystkasse en gang og blir liggende. <u>Klapper</u> lett med venstre hånd på Bs bryst.	”hvor kommer vinden fra nå?” kraftigere stemme, mer langtrukne toner. ”Ja, hvor kommer vinden fra... <u>nåå?</u> ” Trekker tonen ut.. decrescendo. ”haah” svakt på innpust. Stemmelyd på åååh... glizz oppover ”Den...”	Venstre arm (bøyd med albu ut) utover og litt opp. Ansikt vendt mot MT. Kropp i ro, stille. Munnlyd, to raske ”surkle/smatte”lyder og rask bevegelse i venstre arm fremmover/inn. Beveger ansikt, hode og øyne sakte mot MTs ansikt/munn. Stemmelyd....lang... Trekker ut.... ender med en rask glizz opp samtidig med at venstre arm raskt bevegges opp i en bue. Tar tak i MTs hår på toppen av hodet.
31. 10:45 – 11:14	Omfavning. Holder venstre hånd/arm over Bs bryst. Høyre hånd/arm om Bs mage. Omtrent midt på. Fast og tett. (Holder gjennom hele, tar innimellom ”nytt tak”, men kun små justeringer i håndstilling. Mer bevegelse i MTs bein: berører Bs bein og hofter. MTs hår festet i hestehale som ”slenger” rundt: berører Bs arm. Ansiktene er nærme, berører innimellom.)	...kommer i store <u>kast</u> ” Pøllen bevegges sidelengs/”sikksakk”, kraftig bevegelse. ”fram og tilbake nå” ”store kast...” ”Ooi!” (dypere, kraftigere) ”fram og tilbake nå” ”Store kast...” ”vuuii!” (lysere, nedover glizz) ”Og det dasker oss...??? i dag, i dag, tralalalalalaa” ”Sidelengs..” ”Huuii!” (lysere, glir litt ned.)	(holder fremdeles MTs hår gjennom hele.) Smil. <u>Stemmelyd</u> , litt gurglete, ”eeehh”, fortsetter ↓ Stille etter Oi! Stemmelyd som før Stemmelyd, glir opp, lyst, kraftig, glir så litt ned.

		<p>”Den kommer sidelengs.” ”Tralalalalalalaa” ”Sidelengs” ”Tralalala” ”Ja, best å holde seg fast ja” (snakker) ”Oioioi!” ”Og vinden kommer så veldig...” (snakkesynger)</p>	<p>Snur ansikt inn mot MTs ansikt.</p> <p>Stemmelyd, lang, skarpere, ”æææh”</p> <p>Stemmelyd på ”hm” et par ganger, svakere.</p>
32. 11:14 – 11:20	<p>Tar venstre hånd bort fra brystkasse og slår den ned i pøllen mellom Bs bein, samtidig: Ekstra <u>klem</u> med høyre arm: tar nytt tak – tettere, høyere oppe på Bs brystkasse. Holder stillingen.</p>	<p>”åh, åh” ”Oi!” lyst ”hyl” etterfulgt av latter på ”Jahahaha” ”Vooiii!” Glir nedover.</p>	<p>Stemmelyd, høy ”Æææh!” Stemmelyd, høy ”Æææh!”</p>
33. 11:20 – 11:38	<p>Løsner grepet om brystkassen med høyre arm. Slenger venstre arm bak ut i luften.</p> <p>Svinger venstre arm opp igjen, berører Bs venstre albu med hånden, svakt lett (2-3 sek).</p> <p>Klapper lett med venstre hånd på Bs brystkasse. Tre klapp med høyre hånd på Bs mage, blir liggende. Tar tak i Bs venstre skulder med venstre hånd. Rigger/masserer.</p> <p>Holder på fremsiden av skulderen og lener seg nærmere bakfra med kropp og ansikt.</p>	<p>”Ååh..” På utpust, glir nedover. Stopper gradvis pøllebevegelse. ”håhåhå...” ”oi” svakere, lavere toneleie</p> <p>Retter på eget hår og prater ”Det er godt du har noe å holde deg fast i ...”</p> <p>”Det er bra det.” (prater) ”ja” med litt latter ”det er veldig bra” (lysere)</p> <p>”jaaa..” stemmelyd, knirkete, lav. Setter</p>	<p>Løsner grepet i MTs hår. Hånd blir værende i luften foran MTs ansikt.</p> <p>Beveger hånd mot eget ansikt.</p> <p>Legger oppsiden av egen hånd inntil øyet sitt.</p> <p>Rykker litt i kroppen. Gnir seg rundt nese/munn med venstre hånd, høyre hånd bøyes opp. Spenner kropp. Venstre hånd i munn, vender ansikt ned og innover mot MT, lener kropp mot MT. Stemmelyd, lav, knirkete.</p>

	løsner tak, glir litt frem/ned Tar Bs hånd.	pølle i svak bevegelse. ”det er veeldig bra..” ”Jahahaha” lav latter. Går nedover.	Beveger hånd sakte mot MTs hånd, berører den svakt med tommel. Munnlyd, tre klikk.
34. 11:38 – 12:58	Holder fortsatt høyre arm rundt Bs mage. Venstre hånd er i berøring med Bs venstre hånd. Venstre hånd blir liggende løst på Bs overarm. Tar løst rundt Bs venstre håndledd Venstre hånd glir ned fra Bs venstre hånd over skulder og side til Bs brystkasse. Begge hender ligger løst på Bs mage. Løfter høyre hånd litt og legger den ned igjen. Tar venstre hånd opp til Bs venstre hånd. Stryker over Bs hånd og håndledd, blir liggende på underarmen. Liten betoning på Bs mage med høyre hånd Ansikt/munn nesten borti Bs panne/ansikt. Venstre hånd ligger på Bs underarm, følger med Bs armbevegelse, høyre hånd lite	”meen..” svakt. ”*** og *** seiler nå...” ”Vi seiler.. (litt crescendo) ..av gårde.. på bøljan blå..” ”ja, *** og *** seiler nå .. ”..vi seiler... ...avgårde.. ...på bøljan blåå...” Stanser pøllebevegelse. Stille ”Men hvor kommer vinden fra nå?” Lyst, svakt. Stemme, latter, dypere.	Stemmelyd, svak, lang, knirkete Beveger venstre hånd litt opp og frem i et rykk. Strekker frem og ned venstre arm, samtidig stemmelyd, hakkete, knirkete, crescendo, vedvarer... ↓ Arm opp igjen Hånd mot egen munn. Fortsatt stemmelyd, svakere på ”mmm” opp og ned, knirkete. Beveger fingrene, fortsatt stemmelyd. Mindre stemmelyd, svakere, noen klikke/smattelyder. ↓ Stille Beveger venstre hånd litt utover. Stemmelyd, svak, knirkete, glir oppover. Strekker venstre arm oppover, hånd mot MTs hår.

	<p>klapp på magen, drar så Bs venstre arm litt ned. Slår ut med begge armene. Venstre hånd opp mot Bs hånd, først berører håndledd så holde hånd. Hendene nedover. Tar tak i begge Bs hender, holdes ut til sidene.</p> <p>Slipper venstre hånd.</p> <p>Berører venstre hånd igjen.</p> <p>Stryker venstre hånd langs Bs arm og berører Bs hånd Tar rundt Bs hånd.</p> <p>Betoner lett rytmen med høyre hånd som fremdeles holder Bs høyre hånd.</p> <p>Holder taktil kontakt løst.</p>	<p>”Hvor kommer vinden fra nå?” Lyst, litt sterkere og raskere.</p> <p>”Det kommer en sånn liten vind nå da” (Prater). Beveger pøllen svakt.</p> <p>”aaah..” Lys, myk, glir nedover.</p> <p>”den kommer... ..sidelengs... Lyst, mykt, svakt, pp.sang fortsetter...</p> <p>Stemmelyd, latter, hakkete, dypere Fortsetter sang lyst, mykt, svakt. Etter hvert litt mer luft mellom ordene, decrescendo...</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Stille. Stopper pøllen.</p>	<p>Strekker arm opp. Stemmelyd, sterkere så glir ned og blir svakere. Fortsetter ↓</p> <p>Hånd litt ned igjen. Hender ut til siden.</p> <p>Stemmelyd, knirkete, lang. Fortsetter ↓ Beveger venstre hånd litt oppover samtidig stemmelyd mer hakkete. Munnlyd, svakt klikk Stille, kropp i ro.</p> <p>Strekker venstre arm raskt ut og opp. Stemmelyd, svak kort ”æh”. Bøyer arm litt ned igjen.</p> <p>Beveger venstre hånd litt ut mot siden. Ser ned. Munnlyd, ett klikk. Beveger venstre hånd nærmere eget ansikt og beveger litt på fingrene. Blikk vendt mot fingrene.</p>
<p>35. 12:58 – 13:14</p>	<p>Tar tak med begge hender under Bs armer (armhulen), skyver B litt fra seg. Holder under armene.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>”den stoppa” hvisker.</p> <p>Reiser seg fra pøllen ”Åh” i det hun tar ene foten over pøllen. ”Hva må man gjøre når...” mens hun går og setter seg på forsiden av B, vendt mot</p>	<p>Stemmelyd, svak på mmm.</p> <p>Stemmelyd, sterkere, klar, glizz nedover.</p>

	Slipper under arm med venstre hånd og tar Bs høyre hånd. Slipper under arm med høyre hånd, støtter B og dytter lett på Bs brystkasse, tar tak i Bs venstre hånd. Samtidig hopper hun nærmere på pøllen og beina berører på utsiden av Bs (gjelder hele rosekvensen).	henne. "Når vinden stopper, hva gjør vi da?" Lysere toneleie, mer hoppende.	
36. 13:14 – 13:19	Holder hendene, dytter B forsiktig bakover med hendene mot Bs brystkasse. Drar så vidt i Bs hender, fremover. Holder hendene og tar i mot B, dytter lett mot Bs brystkasse, bakover.	"Da...må vi jo roo" Setter pøllen i sving frem og tilbake. Betoner "ro", dras ut. Ler.	Stemmelyd, lav, litt skarp, rask opp og ned, vedvarer. Hånd mot egen munn. Overkropp faller fremover.
37. 13:19 – 13:29	Holder fortsatt Bs hender, opp mot Bs ansikt. Løsner, ordner tørklet med fingrene. Rister litt på hendene og drar litt i tørklet. Slipper med høyre hånd og ordner tørklet. Stryker det litt "på plass" mot Bs bryst. Tar rundt Bs høyre hånd igjen. Dytter lett mot Bs brystkasse, bakover.	"Da må vi ro" Lavere toneleie, skarpere, "rusten" stemme, "ro" er i lys stemme. Stopper gradvis pøllen. "Kan jeg ta den?" stemme "Jeg tar den ut av munnen din" lav, lys "Blir det så fint at" litt knirkete. "Aah" lyst toneleie, utpust, liten glizz nedover.	Stemmelyd, svak, lang, på mmm. Ansikt vendt mot høyre og ned. Stille rett etter ristingen. Munnlyd, "myke" klikk, tre ganger. Ansikt mer rett frem, ser ned. Munnlyd, "myk" klikk.
38. 13:30 – 13:55	Holder rundt Bs hender/håndledd. Trekker B rolig fremover. Beveger Bs armer bakover og egen overkropp fremover. Beveger Bs armer bakover.	Sier noe utydelig. Setter pøllen i bevegelse. Synger: "Ro, ro til fiskeskjær..." lyst toneleie, middels styrke Lener seg bak "mange fisker.. får vi overkropp fremover	Stemmelyd, lav, lang. Venstre hånd mot MTs skulder. Ansikt mot MT, ser opp. Stille, beveger hode og blick til venstre side. Stemmelyd, knirkete, anstrengt, litt sterkere. Armene ut til siden. Overkropp faller frem. Stemmelyd, kraftigere på vokal. Slutter med litt

	<p>Løsner så vidt grep om hendene, tar nytt grep.</p> <p>Holder hendene til B, litt løst mens MT lener seg bak, Bs, overkropp ”faller” etter og møtes av MT på vei frem som gir en rolig dytt i Bs brystkasse bakover. Etter hvert dytter mest på venstre side.</p>	<p>der..” (trekkes litt ut)</p> <p>Fortsetter sang, setter pøllen i kraftigere bevegelse.</p>	<p>staccatto. Hender inn mot eget ansikt. Beveger litt på fingrene.</p> <p>Stille, så litt lav stemmelyd, knirkete, glizz opp og ned. Vender ansikt til høyre, bort fra MT.</p>
<p>39. 13:55 – 14:11</p>	<p>Holder som før. I ro.</p> <p>Rister litt i Bs høyre hånd og rigger lett Bs venstre hånd inntil Bs overkropp.</p> <p>Flytter høyre hånd oppover Bs håndledd med tre berøringer: klemmer. Hånd berører Bs ansikt ved munn, stryker.</p> <p>Pannen berører svakt Bs panne. Rigger lett på begge hender.</p>	<p>Stopper pøllen og bevegelse. ”...og det var jammen...” svakere og saktere</p> <p>”Åhhå, var det deg?” middels toneleie, spøkefullt. Imiterer Bs staccattolyder. Lener ansikt nærmere Bs ansikt.</p> <p>”Var det ***?”</p> <p>Gjentar Bs navn, stemme mykere, lysere. Lener ansikt nærmt inntil Bs.. ”Nå tar jeg hånda di” snakkesynger.</p>	<p>Stille.</p> <p>Snur ansikt mot MT og beveger venstre arm litt. Ansikt og blick vendt ned. Stemmelyd, to korte staccattolyder, går over i lang tone som glir opp og ned. Litt knirkete. Beveger venstre fingre sakte.</p> <p>Munnlyder, ”myke” klikk, tre ganger. (“sutter” på kinnet?) Gjentar munnlyd.</p>
<p>40. 14:11 – 14:36</p>	<p>Holder begge hender.</p> <p>Dytter B rolig bakover med begge hender mot Bs brystkasse.</p> <p>Tar imot Bs overkropp, dytter bakover. Strekker Bs armer oppover og ut mens hun</p>	<p>Lener seg tilbake, setter pøllen i bevegelse. Litt kraftigere enn i sted. Synger: ”ro, ro til fiskeskjær...” litt sterkere ↓ ↓</p> <p>”mange fisker får vi der”</p>	<p>Stille, kropp i ro, ansikt og blick vendt nedover. Overkropp går bakover.</p> <p>Overkropp frem. Stemmelyd, knirkete, lav, sutrete. Ser mot tak, lyset (?). Bøyer venstre arm</p>

	<p>holder i hendene.</p> <p>Lar høyre hånd gli ned mot Bs albu og rigger forsiktig. Høyre hånd stryker oppover Bs underarm og griper Bs venstre hånd på nytt. Strekker begge armene ut til siden og lener seg bak. Holder Bs hender og strekker Bs armer bakover.</p>	<p>Fortsetter sang litt svakere, mindre pøllebevegelse "en til far, og en til mor, en til søster og en til bror" "Og..." trekkes ut. "..to til den som fisken dro" lys og trekkes ut. Stopper pøllen.</p>	<p>ned mot eget ansikt.</p> <p>Munnlyd, svak og lys klikk. Beveger venstre fingre sakte i luften, litt foran eget ansikt/øyne. Tar venstre hånd opp til egen munn.</p> <p>Overkropp faller fremover. Stemmelyd, knirkete, lav, sutrete.</p>
<p>41. 14:36 – 14:57</p>	<p>Flytter rundt på hendene og rigger Bs overkropp. Samler Bs og egne hender mot Bs brystkasse. Holder hendene.</p> <p>Klapper lett med fingre på Bs hender. Trekker litt i Bs høyre hånd.</p> <p>Berører Bs venstre hånd med fingertuppene Slipper og tørker Bs munn med tørklet.</p> <p>Gir noen rolige dytt/klapp på Bs mage. Tar Bs venstre hånd og holder løst.</p> <p>Tar tak under Bs armhuler og reiser seg fra pøllen.</p>	<p>"Ooi" lavt toneleie. Ler, "knegete", prater litt.</p> <p>Fortsetter sangen: "og det var jammen.." Lener seg litt bak og beveger pøllen litt. "Hvem var det da?" Lyst, snakkesynger.</p> <p>"Var det du?"</p> <p>Ler, "eller var det ***?"</p> <p>"Ja, skal vi gi oss? Ja..." Prater normalt toneleie.</p>	<p>Fortsatt stemmelyd.</p> <p>Ansikt mot MT, så ned.</p> <p>Munnlyder, vender ansikt mot venstre, ser litt opp. Trekker venstre hånd til seg. Munnlyd, noen klikk, svakt.</p> <p>Munnlyd, flere klikk, sterkere. Strekker venstre arm ut og ned. Bøyer venstre arm opp mot egen munn. Biter på egen hånd, stemmelyd, knirkete, anstrengt, gradvis sterkere. Ender litt knurrende. Stille.</p>

<p>42. 14:57 – 15:21</p>	<p>Legger venstre arm rundt Bs rygg, holder hånd på Bs venstre side ved overarm. Høyre hånd holder på Bs brystkasse. Flytter høyre hånd og løfter Bs høyre bein (under lår). Tar så også tak under Bs venstre lår. Løfter B fra pøllen. Lite "hyps", tar bedre tak med begge hender. Stryker kort med venstre hånd på Bs side. Holder fast.</p> <p>Dårlig bilde, vinkel. Legger B ned på trampolinen på rygg med knærne opp i luften. ↓</p> <p>Venstre hånd stryker raskt over Bs skulder og drar Bs tørkle ned fra Bs ansikt. Høyre hånd holder på baksiden av Bs lår, stryker så lett baksiden av høyre lår ned mot kne og slipper.</p>	<p>"Kom!" Lener seg ned mot B. Sier noe utydelig i lyst toneleie.</p> <p>"Jaa" lyst, glizz opp og ned.</p> <p>Begynner å gå. "Vi skal gå på.. trampoline!" snakkesynger, trekker ut siste stavelse, lys. Litt pause. "Jaaa", glizz nedover så korte "hahaha". Pause. "Jaa" lavere toneleie, grovere, raspete. "Vooi" lys stemme, glizz opp og ned.</p> <p>"Deer..var du på trampolina." Mørkere toneleie, drar ut første del, så accellarando.</p> <p>Går ut av bildet.</p>	<p>Stemmelyd, lys, kraftig. Går litt opp og ned i samme toneleie. ↓ ↓</p> <p>Stille. Beveger venstre hånd og fingre sakte foran eget ansikt/blikk. Strekker venstre arm litt ut i luften. Stemmelyd, "grov" raspete, lang. ↓ litt hakkete ↓ litt opp til slutt Stille. Dårlig bilde, vinkel.</p> <p>Munnlyd, to "myke" klikk.</p> <p>Venstre arm ut til siden, tar tak i enden av trampolinen, samtidig stemmelyd, myk, lang.</p>
<p>43. 15:30 – 15:45</p>	<p>Tar med begge hender rundt Bs knær og samler beina til B. Hypser litt på Bs beina mens hendene holder rundt Bs knær. Begge beina (legger og føtter) settes nærmere B slik at sidene berører Bs bein. Slipper Bs knær og retter på Bs tørkle på Bs brystkasse med begge hender. Plukker og stryker litt nedover.</p>	<p>Går opp på trampolinen. Først høyre fot på Bs høyre side (ved beina til B). "Deer" lys snakk, dras opp på slutten. Venstre fot på trampolinen på Bs venstre side. Står over B og lener seg ned. "daa må jeg ta av skoene" snakkesynger lyst, rytmisk. Trekker ut siste vokal. Fortsetter å prate på samme tone.."resiterer".</p>	<p>Snur hode sakte fra venstre til høyre.</p> <p>Snur hode mer rett frem og vrir litt på</p>

	<p>Tar lett på Bs side (mageregion) med begge hender. Trekker så Bs genser nedover. Legger en hånd på hvert av Bs knær.</p> <p>Slipper knærne.</p>	<p>Nynner svakt og lyst, rytmisk. Humper forsiktig slik at trampolinen gynger. Stille, men fortsetter å humpe. Reiser seg opp. Humper litt kraftigere.</p>	<p>venstre arm.</p> <p>Snur hodet litt til høyre.</p>
<p>44. 15:46 – 16:26</p>	<p>B ligger på rygg, beina bøyd opp. MTs står oppreist med beina på hver sin side av Bs bein. Berører svakt. Fortsetter gjennom sekvens.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Humper som før, jevn takt. Synger litt kraftigere: ”For *** hopper, hopper, hopper, hopper nå...” Fortsetter, gradvis crescendo. Gradvis kraftigere humping. ↓</p> <p>”*** og *** hopper, *** og *** hopper...” ↓</p> <p>”tralalalalalaaa....” litt skarpere stemme. ↓</p> <p>”det er best å holde seg fast ja” snakker lyst Ler Fortsetter å tralle.</p> <p>”Jeg holder meg fast” Lysere toneleie, ropesnakker. ”jaa” opp på slutten. ”Jeg holder meg fast” dypere toneleie, fanfare. ”Jeg holder meg fast, holder meg fast, tralalalalala” Nedåtgående melodilinje. ”Tjohuu!” Lyst, glir ned og ebber ut.</p>	<p>Snur hodet mot venstre. Så mer rett frem. Stemmelyd, svak, lav. Strekker ut venstre arm, blir liggende på kanten av trampolinen.</p> <p>Snur hodet mot venstre.</p> <p>Stemmelyd, kraftig, lys, nesten skrik. Lang, går etterhvert nedover i toneleie og blir svakere. Stemmelyd, på mmm, svak, glir opp og ned rundt en tone.</p>

		Stanser gradvis humpingen.	
45. 16:27 – 17:30	↓	Kropp i ro, stille.	Kropp i ro, stille.
	↓	Bøyer overkropp ned (ca 90 grader vinkel) ”***, vil du mer?” rolig snakketempo, lyst toneleie.	Bøyer venstre arm, hånd opp mot eget ansikt. Finger i munn.
	↓	Reiser seg opp igjen. Munnlyd, klikk.	Snur hodet rett frem/litt mot høyre.
	↓		Beveger venstre arm opp og ut fra kropp, holder i luften og vrir frem og tilbake på hånden.
	↓	Latter, svak og kort.	Senker sakte arm og hånd, ned langs venstre side.
	↓		Strekker venstre fot litt nedover, høyre arm litt oppover, venstre arm beveges litt i luften.
	↓	Bøyer seg ned igjen. ”***... vil du mere?” samme som før. Munnlyd, klikk. Reiser seg opp.	Løfter hodet fra trampolinen og strekker venstre arm nedover og litt til venstre. Venstre arm bøyes sakte opp langs siden. Legger sakte hode ned igjen.
		Plasserer begge håndflater på Bs mage, med fingrene ut mot sidene. Fast. Slipper med hendene med en ekstra betoning (?). Fortsatt berøring med beina....	Venstre pekefinger mot egen munn. Beveger venstre hånd over eget øye. Strekker venstre arm opp og ut mot høyre side og snur hodet mot høyre. Blikk oppover, vrir hode litt. Venstre arm over eget ansikt. Munnlyd, tre ”myke” klikk. Venstre hånd løfter på stoffet på kanten av
	↓		
	↓		

	↓ Høyre bein stryker langs Bs legg.	Sier noe lavt utydelig. ”nei” lyst, svakt Sier noe utydelig (lyst, hoppende) og går ned fra trampolinen.	trampolinen. Trekker det over eget øye. Slipper stoffet, venstre hånd liggende over øyne. Stemmelyd, middels styrke, starter lyst, går nedover. Tar venstre arm nedover, løfter hodet litt fra trampolinen, ansikt vendt mot MT.
46. 17:30 – 18:15	Ikke direkte berøring. Men sporadisk indirekte berøring ved at MT dunker på undersiden av trampolinen slik at den beveges og berører B. Beveger seg rundt trampolinen og dunker på flere steder. Dunker... på Bs venstre side Dunker..... Bs venstre side, nær arm Dunker..... crescendo, under venstre arm. Dunker..... raske (type 16-deler), så fire saktere (type 8-deler). Under Bs nakke. Dunker... raskt så saktere. Under Bs rumpe Dunker... under Bs rygg Dunker... under Bs rumpe	Munnlyder, klikk – klakk. ”sssss” går over i lav latter. Lyse triller raske. Ender med en staccatto melodioppgang, saktere. Lyse triller, så saktere melodi. ”Ah” dyere toneleie, skarpere Lyse triller. Raske toner, melodisk oppgang.	Munnlyd, klikk Stemmelyd, lys, myk glizz nedover. ↓ Vrir hodet. Stemmelyd, svak kort, ”ohm” spørrende. Løfter hodet. Beveger sakte venstre arm opp foran ansikt, blikk vendt mot fingrene. Legger så hånden

	<p>Fire korte dunk. Til venstre for B.</p> <p>Tre korte kraftigere dunk. Til venstre for B.</p>	<p>Fire lyse korte toner.</p> <p>Tre lyse korte toner.</p>	<p>på eget bryst.</p> <p>Snur hodet mot venstre.</p> <p>Stemmelyd ↓</p>
<p>47. 18:15 – 18:27</p>	<p>Berører såvidt Bs venstre hånd med fingertuppene.</p> <p>Tar rundt Bs venstre fingre, litt lengre berøring.</p> <p>Klemmer rundt Bs pekefinger med pekefinger og tommel. Betoner stavelsene i setningen og trekker til seg hånden på ”jeg”</p>	<p>Stemmelyd, tre korte lyse toner nedådgående.</p> <p>Stemmelyd, to lyse korte toner ”Hallo” (?)</p> <p>Trekker arm til seg og lener seg litt bak. Stemmelyd, to korte toner, litt lavere toneleie, ”Hallo” (?)</p> <p>Lener seg nærmere, lager ”and” av hånd, pekefinger og tommel – munn. Beveger fingrene og sier samtidig med lys stemme ”hallo, hallo, hallo”. Nærmer seg Bs hånd.</p> <p>”Her kommer jeg” myk lys stemme</p>	<p>Stemmelyd, lys, nedådgående glizz på tre toner. Ender litt knirkete. Siste tone: beveger venstre arm ned og til venstre mot MT og løfter litt på beina.</p> <p>Hånd utstrakt i luften til venstre.</p> <p>Beveger hånd/arm sakte nærmere eget ansikt.</p>
<p>48. 18:27 – 18:57</p>	<p>Dunker under trampolinen til venstre for B.</p> <p>Dunker, crescendo og nærmer seg Bs arm.</p> <p>Dunker raskt under Bs venstre arm.</p>	<p>”Åh!”</p> <p>Stemmelyd, korte lyse trilletoner.</p>	<p>Venstre arm beveges sakte mot eget ansikt. Beveger fingrene foran eget ansikt. Snur hodet mot høyre. Hodet mot venstre.</p>

	Dunker, to ganger	Ler, kort og lavt Stemmelyd, to svært lyse pipetoner. "Nei, hikka du..?"	Stemmelyd, "mm", kort, svak, lys, spørrende. Beveger venstre arm litt opp i luften. Hikker og snur seg mot høyre, bort fra MT.
49. 19:01 – 20:33	Tar tak rundt Bs knær med begge hender. Drar B mot kanten av trampolinen. Legger begge hender på oversiden av Bs lår, klemmer og rugger på dem Tar B i hendene. ↓ Fremsiden av beina inntil Bs bein. Drar B sakte opp i sittende stilling. ↓ ↓ Tar venstre arm rundt Bs skuldre/rygg. Høyre arm under knær/lår.	"Er du litt ferdig?" Snakkesynger, middels toneleie. "Kom så", lys stemme. "Skal du få komme opp i stolen din" snakkesynger. "Jaaa..." lys, kort tone så lang tone litt lavere. Slutter samtidig med B. Sier noe utydelig... ↓ "Åååh...kom igjen" snakker. "Åååh" glizz nedover. "ååå..." dyp tone, skifter til lysere toneleie. "Jaaa", litt dypere toneleie, glizz nedover. "Braa" litt lysere.	Stemmelyd, lav, knirkete. Hånd i munn. Snur ansikt mot MT. Stemmelyd, kraftig, lys, seks "hovedtoner" med glizz mellom, nedadgående hovedretning. ↓ Slutter samtidig med MT. Stemmelyd, litt dypere og kraftigere. Lang linje..... ↓ Liten glizz oppover. Stemmelyd, lysere, glizz oppover. Kommer i sittende stilling: stemmelyd litt nedover igjen. Stemmelyd, svært lys og kraftig, hyl. Lang,

	<p>Løfter B fra trampolinen. Sitter på huk med B i armene. Rugger litt på B med armene.</p> <p>Reiser seg opp og går til Bs rullestol.</p> <p>Plasserer B i rullestol og ordner med reimer, sittestilling, retter på genser, bukse o.l.</p>	<p>Ler kort. ”Åååh” lys kraftig tone.</p> <p>”ahhaa” to lyse toner.</p> <p>Ler, småprater litt i lyst toneleie,</p>	<p>triller nedover. Decrescendo.</p> <p>Stemmelyd lang og kraftig. Holder i MTs hår. Veksler mellom stille og langtrukne stemmelyder, litt svakere enn før. Noe knirking. Beveger på armene.</p>
<p>50. 21:08 – 21:13</p>	<p>Stryker med venstre fingre over oversiden av Bs venstre hånd og fingre.</p>	<p>Trekker Bs rullestol mot pianoet og sier ”Nå er timen vår... Lavt vanlig snakkeleie ferdig”, lysere, drar ordet ut.</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Strekker armene litt ut til siden og opp.</p>

Symbolforklaringer: B barnet

MT musikkterapeut

*** Navn på barn eller musikkterapeut blir utelatt

Understreking: ting som skjer noenlunde samtidig står parallelt, ting som skjer helt samtidig blir i tillegg understreket

↓ Når uttrykk, f.eks. en stemmelyd, fortsetter mens andre ting skjer.

1. Nærhets-/kontaktskapende, overgang til ny aktivitet, initiativ fra B.
2. Overgang, trygghet
3. Praktisk
4. Overgang, forflytning, praktisk
5. Utgangsstilling, konstant kroppskontakt – kan kjenne f.eks. spenninger, pust o.l. som ikke er synlig på videoen.
6. Roe ned, sette i gang aktivitet
7. Matche B, musikalsk støttende/akkompagnerende.
8. Roe ned, musikalsk støttende
9. Praktisk
- 10.
11. Roe ned, praktisk (hånd i ansikt)
12. støtte?
- 13.
- 14.
15. musikalsk betonende
16. Praktisk
- 17.
18. Kontakt
19. Kontakt, oppmerksomhet, fremme respons, musikalsk underbygge.
20. Trygghet (berøring), spenning (musikalsk) Kontrast berøring og musikk.
21. ”Utfordre” holde armene ut mens de gynger.
22. Praktisk, sikre god utgangsstilling.
23. Roe ned igjen, så bygge opp spenning igjen
24. Spenning, fremme respons, musikalsk underbygge.
25. Holder godt – trygghet, musikk og pøllebevegelse – spenning: Kontrast.
26. Roe ned, kontakt.
- 27.
28. Matche, underbygge, bygge spenning, fremme respons.
29. Bygge opp spenning.
30. Betone, underbygge, fremme respons, bygge opp spenning.
31. Kontrast mellom berøring og musikk/bevegelse. Trygghet/spenning.

32. Underbygge, klimaks.
33. Roe ned. Berøring og musikalske element – utfyllende, støttende.
34. Roe ned, avslutte/avrunde en aktivitet.
35. Overgang til ny aktivitet, praktisk, nødvendig å forflytte seg og samtidig støtte barnet. Sikre god utgangsstilling.
36. Stemmelyd til barn – misfornøyd? Sliten? Få i gang ny aktivitet. Prøver å ”motivere” barnet? Holde i hender for å støtte barnet fysisk og få i gang bevegelse.
37. Praktisk, få tørklet ut av munn. Samtidig tøyse litt, holde humøret oppe?
38. Berører for å støtte/få i gang den fysiske bevegelsen frem og tilbake. Barn ikke helt med?
39. Få oppmerksomhet, respons. Musikk og berøring støtter hverandre.
40. Samme som 38. i tillegg element av at musikk og berøring støtter hverandre.
41. Få oppmerksomhet, respons, noen ganger praktisk. Også støttende musikk og berøring.
- 36-41: mer anstrengende aktivitet for barnet? Får ikke så mye støtte fra MT. Trene balanse og styrke i overkropp. Barnet virker litt sliten, misfornøyd. Fokus på en fysisk øvelse?
42. Forflytning, overgang til ny aktivitet.
43. Overgang til ny aktivitet, sikre god utgangsstilling, praktisk. Tar seg tid – la barnet bli trygg, roe seg, fokusere?
44. Berøring for å støtte barnets bein og kroppsstilling mens trampolinen gynger?
Trampolinesekvens: barnets kropp mottar en del taktil stimuli fra trampolinens gynging selv om det ikke nødvendigvis er direkte berøring fra musikkterapeuten.
45. Vil ha respons/svar fra barn. Øve inn signal? Berøring betoner spm.
46. Fange, stimulere oppmerksomhet. Musikk og (indirekte) berøring mye støttende, akkompagnerende. Fange initiativ fra B.
47. Lek, stimulere oppmerksomhet, få kontakt. Musikk – berøring – støttende, akkompagnerende.
48. Samme som 46 og 47.
49. Forflytning, praktisk, løft. Samtidig trygghet, rolig tempo? Musikk – berøring av og til støttende?
50. Understreke/støtte et budskap: ferdig gjennom berøringstegn (som er et vanlig tegn). Som igjen skaper forutsigbarhet og trygghet?

1. Velkommensang – få kontakt, oppmerksomhet. Betonende berøring, musikk og berøring støtter hverandre. Barn beveger armer ut til siden – musikkterapeut tar hånd etter initiativ fra barnet?
2. Praktisk, komme seg forbi rullestol med gitar.
3. Holde kontakt, tilkobling?
4. Tilkobling og kontakt.
5. Samme som før. Bevegelse i hånden – fange oppmerksomhet? Få respons?
6. Vedvarende berøring. Holde kontakt, tilkobling?
7. Forsterker stemmen gjennom berøring? (Tydeliggjøre eget initiativ/uttrykk?) Også berøring gjennom pust. Musikk – berøring: støttende, også mer direkte betonende forhold. Få kontakt og oppmerksomhet.
8. Vedvarende berøring. Holde kontakt, tilkobling? Venter, gir rom (pauser) til barnets initiativ. Imitasjon, turtaking,
9. Forsterke stemme/uttrykk gjennom berøring av hånd og pust på hånd. Musikalske element og berøring – støttende. Stimuli gjennom flere sansekanaler. Kontakt og oppmerksomhet. Imitasjon, inkorporasjon og turtaking.
10. Initiativ fra B: ”dytter” musikkterapeuten. Eksempel på initiativ som er såpass svake/vanskelig å oppfatte at de nærmest ”krever” fysisk kontakt for å bli fanget opp. Kontakt og tilkobling. Blir barnet etter hvert forstyrret av bankingen fra naborommet?
11. Samme som 7 og 9. Forsterke stemme/uttrykk. Noen direkte betonende berøringer (for å fange inn barnets oppmerksomhet?).
12. Vedvarende berøring. Tilkobling.
13. Roe, trygghet, kontakt. Forsiktig tilnærming både gjennom musikalske elementer og berøring.
14. Sikre god utgangsstilling for barnet for videre stemmelydutveksling.
15. Vedvarende berøring, tilkoblingsstrategi.
16. Overgang, innføre noe nytt, respons, vekke barnet med litt annen type berøring?
17. Roe, trygge. Musikalske elementer og berøring – støttende. Stryker rolig, forsiktig – svak, myk stemme, nedadgående ters. På vei bort: lener seg inn igjen mot barnet og både berører og hvisker, holde kontakt og trygghet i en overgang?
18. Etablere fokus på instrumentet, en ny aktivitet. Felles oppmerksomhet om et annet objekt. Indirekte berøring via instrumentet.

19. "Ventemodus", venter på initiativ fra barnet til å spille? Musikkterapeutens underarm hviler på barnets rullestol, er ikke lett å se om armen også er i kontakt med barnets lår, i så fall vedvarende berøring, vanskelig å si.
20. Indirekte berøring via instrumentet. Kan vurderes som berøring fordi det er musikkterapeuten som plasserer instrumentet innunder barnets hånd og drar instrumentet opp så barnet berører strengene. Ikke barnet selv som tar på instrumentet, selv om armbevegelsene i forkant kan ses, og ses av musikkterapeuten her (?), som initiativ for å spille. Tilrettelegging for instrumentspill.
21. Vedvarende berøring: hånd på skulder. Først for å roe ned og trygge: rykker i kroppen, legger hånd rolig og fast på skulder. Også rent fysisk: avspenne muskler. Fortsetter å holde for å holde kontakt/tilkobling, for å roe/trygge, for å avspenne muskler.
- Berører barnets hånd med enden av lyren: få oppmerksomhet om et ytre objekt, en aktivitet.
- Berøring gjennom instrumentet når barnet spiller: før har jeg satt det under musikkterapeutens berøring fordi hun styrer berøringen. Etterpå er det imidlertid barnet som i større grad legger hånd på lyren og er mer med på spillingen.
22. Mye det samme som 21. Vedvarende berøring. Venter på barnets initiativ, utfordrer litt, samtidig tilrettelegge for spilling. Barnet er en periode ganske aktiv, blir mer passiv på slutten.
23. Har barnet mistet interessen for lyren? Falt litt ut? Musikkterapeut forsøker å få mer kontakt. Avgjøre om spilleaktiviteten skal avsluttes. Holder berøringen på Bs overarm, konstant berøring, kontakt. Samtidig noen små forandringer, klemmer litt ekstra, flytter tommel o.l. – fremme respons/vekke?
24. Nærhet, intimitet. Kontakt. Berører ansiktet – intimt. Barnet beveger selv ansikt ned mot musikkterapeutens hånd og kommer i berøring flere ganger. Gjensidig. Start: mer skiftende/varierte berøring – få kontakt? Så en mer konstant berøring i ro – beholde kontakt?
25. Barnet blir forstyrret/skvetter av noe? Musikkterapeut forsøker å få oppmerksomheten tilbake, kontakt her og nå, oss? Først stemmelyder, fortsetter å holde konstant berøring. Så stemme med variasjon i berøring, betonende berøring: "dunke". Her er du, her er jeg - aktig.
26. Roe ned/berolige, løse opp muskler?
27. Begynner barnet å bli sliten? Samle, fokusere, kontakt. Nærmer seg avslutning. Barnet kommer med stemmelydinitiativ som leder dem inn i en lyddialog. Vedvarende berøring, holde kontakt, nærhet.
28. Barnet skvetter, vet ikke av hva, kanskje noe spenning i kropp. Musikkterapeut holder taktil kontakt med hånd og vifter så litt rolig med hånden – løse opp, få oppmerksomhet

tilbake? Rigger, berører barnets bryst – oppmerksomhet, kontakt. Roe ned: hvisker, rolige, små bevegelser.

29. Avslutte, roe ned. Alt er veldig rolig, lite, svakt. Barnet beveger seg kun smått og rolig, ikke stemmelyder. Er barnet trøtt? Eller lytter, roes ned? Noen betonende berøringer (navnene særlig). Pust som berøring. Musikk – berøring: støttende. Vedvarende berøring: holder hånd, nærhet?

Generelt samhandling preget av mye turtaking, venter til den andre er ”ferdig”. Generelt lav, svak stemmebruk. Videokameraet har ikke veldig bra mikrofon, så innimellom er det vanskelig å høre hva musikkterapeuten sier. Kan også tenkes at noen lyder ikke fanges opp på opptaket, eller at jeg ikke klarer å legge merke til dem.

Denne videoen viser taktil kontakt i en eller annen form mellom kroppene gjennom alle de 25 minuttene. Vi finner igjen lengre sekvenser med konstant berøring også i de andre videooptakene. Kanskje kan dette kalles en form for ”**tilkoblingskategori**”? Musikkterapeuten kan gjennom den konstante kontakten fange opp kroppslige uttrykk som ikke er så lett å få tak i visuelt, f.eks. muskelspenninger, pust, veldig små bevegelser o.l. Dette er kanskje en særlig viktig ”strategi” der hvor barnet har et svært begrenset uttrykksrepertoar, og hvor uttrykkene også er svake og utydelige. Slik er det i dette videooptaket. Barnet beveger seg lite, litt hode og hånd. Lydlige responser, ikke helt stemmelyder, mer pustelyder eller munnlyder. Dette synliggjør et dilemma mange musikkterapeuter som jobber med denne målgruppen kan komme opp i. Hvor mye tar barnet inn av det vi gjør? Hva forstår barnet av det? Er barnets uttrykk respons på det vi gjør eller er det tilfeldig? Dette barnets lyder kan karakteriseres som pustelyder. Er de da uttrykk, eller kommer de kun som en konsekvens av å være tett i brystet/nesen eller lignende? Dette er spørsmål vi strengt tatt ikke kan vite svarene på. Men vi antar at menneskelig kontakt er positivt. Og som musikkterapeuter har vi et verktøy som kan gjøre samværet meningsfullt, kanskje i større grad enn andre yrkesgrupper. I tillegg til en mulig positiv virkning på barnet, kan dette også være godt for foreldre, pårørende og andre som jobber med barnet.

1. Konstant kontakt, berøring. (Tilkobling.) Fysisk støtte til Bs kropp, hofter?
2. Igangsette aktivitet – få kontakt, oppmerksomhet om felles aktivitet.
3. Berøringen er konstant (selvfølgelig sikkert noe variasjon i trykk i håndholding o.l. som ikke fanges opp av videoen): kontakt, trygghet, ”tilkobling”? Musikalske elementer bygger opp spenning, vil fremme respons? Musikk – berøring: kontrasterende.
4. Samme som 2. kanskje ”Tilkobling”
5. Samme som 3.
6. Øke intensitet i aktivitet, mer involvering, både musikalske elementer (humping og sang) og berøring (holder begge hender) – støttende. Samtidig er berøringen konstant når musikkterapeuten har tatt tak – holding, trygghet – kontrasterende.
7. samme som 3.
8. Først noe praktisk, så samme som 3. I tillegg jobbe med å innarbeide signal for mer eller telle...”ts”? Overfortolkningsstrategi?
9. Få kontakt?

10. Forskjell på å holde fast hånd/fingre og å stryke mens holder. Her kommer det siste også sammen med forandring i sang (mer hviskende). Få kontakt/oppmerksomhet? Kan også være praktisk: ta nytt tak rundt hånd/fingre.
11. Under trampolinesangaktiviteten holder musikkterapeut for det meste en eller begge av barns hender. Vil holde kontakten mellom dem, vi gjør dette sammen? Trygghet – her er jeg.
12. Avslutte aktivitet, overgang til noe nytt. Kontakt, trygghet?
13. Konstant berøring, store deler av kroppene berører, tilkobling? Mer respons fra barnet i denne sekvensen? Kan også hende at uttrykkene høres/ses bedre fordi musikkterapeuten synger svakere, tar flere pauser og beveger seg mindre.
14. Roe ned etter trampolinehumpingen. Fokusere. Overgang til ny aktivitet. Ligger veldig nær hverandre, store deler av kroppene er i berøring, særlig når musikkterapeut holder barnets hånd inntil eget bryst. Skape nærhet og kontakt?
15. Neste aktivitet i gang, forsiktig start: svak sang, rolig, fast og konstant berøring. Litt samme som 14. Kamera flyttes i løpet av denne sekvensen til en bedre posisjon.
16. Varierer berøring, vekke litt opp?
17. Fremme respons, turtaking. Mer ”utfordrende”. Mer variasjon i både berøring, dynamikk og pustelyder fra musikkterapeut. Noen ganger støttende berøring – musikalske element, betonende berøring.
18. Avslutte aktivitet, overgang til ny. Turtaking.
19. Lang sekvens. Mange forskjellige berøringer, føler likevel den overordnede hensikten eller målet er det samme gjennom sekvensen. Kontakt, oppmerksomhet, gjøre noe felles. Fremme oppmerksomhet om situasjonen og ”oss”, ”her er du og her er jeg”. Bruker både musikk (tekst også) og berøring til dette – tar på ulike kroppsdeler, egne og den andres. Sannsynligvis vil ikke barnet forstå teksten, kanskje mer for musikkterapeuten, men musikkterapeut bruker også navnene ders mye, noe barnet kanskje har et forhold til og kan forstå. Eksempler på støttende berøring, også betonende berøring, hvor det er et nærere forhold mellom de musikalske elementene og berøringen. F.eks. rugging sammen med vibrato, eller tapper antall stavelser/toner som synges, styrke i berøring og styrkegrad i stemme.
20. Fokusere, roe ned, få kontakt og oppmerksomhet, avslutte aktivitet.
21. ”Vekke”, oppmerksomhet, kontakt, tilføre energi.
22. Imitasjon, turtaking. Rolig.
23. Fremdeles litt imitasjon, turtaking, men mer variasjon i berøring – fange oppmerksomheten? Fremme respons? Tilføre mer intensitet/energi.

24. Avslutter aktivitet, overgang til noe nytt. Komme i ny utgangsposisjon.
25. Konstant berøring, ”Tilkobling”?
26. Vanskelig å avgjøre om humping på trampolinen skal regnes som berøring eller musikalsk element/bevegelse. Er en blanding: skaper bevegelse, som medfører ulik berøring både mellom barn og musikkterapeut og i forhold til trampolinen. Er også er en rytmisk bevegelse som gir puls til sangen og betoner noen elementer (barnets navn, telling). Innimellom versene på sangen: fremme respons hos barnet, barnet skal sette i gang humpingen igjen gjennom pustelyd som musikkterapeuten tolker som tegn. Ikke forandring i berøring her, forandring: er i ro, slutter å humpe, stillhet – pause. Der stemmekraft og humping økes varieres også berøring av hånd. Kan være understøttende. Eller tilfeldig? Obs: Vanskelig å høre og skille ut barnets pustelyder når musikkterapeut synger mer kraftig og sammenhengende, og samtidig huper på trampolinen. (Fordel for musikkterapeut – er nær).
27. Roe ned, fokusere. Få kontakt.
28. Konstant berøring, nærhet, ”tilkobling”.
29. Skape kontakt, nærhet. Rolig. Felles opplevelse – ”du og jeg og vi”. Parallell til 19, men roligere, mer intimt.
30. Overgang/forflytning. Fletter det inn i en musikalsk frase sammen med berøring (støttende). Avslutter/avrunder samtidig aktivitet musikalsk med nedadgående melodilinje til grunntonen (kadens). Komme i bedre posisjon i forhold til barnet.
31. ”Vekke”, oppmerksomhet. Støttende forhold mellom lyder og berøringer.
32. Praktisk nødvendig.
33. Avrunde/avslutte. Barn ikke fokusert på musikkterapeut? Berøring konstant, tilkobling?
34. Forflytte seg, overgang til ny aktivitet.
35. Posisjonering.
36. Ikke berøring utover utgangsposisjon. Skraping på trampolinen kan for så vidt skape vibrasjoner som barnet kan føle, men musikkterapeut skrapper veldig lett. Aktiviteten fortsetter... sammenheng for resten.
37. Gjøre noe sammen, fellesskap, involvere barnet. Håndlede til handling. Banking – både bevegelse og berøring. Betonende berøring/bevegelse. Venter på initiativ fra barnet?
38. Bedre stilling for barnet? Vendes også mer opp mot musikkterapeut. Praktisk.
39. Øker kraft i humping og stemme – holder Bs hånd. Kontrasterende? Mer bevegelse (variasjon, mer energi, vekke barnet?) – fast berøring for å holde kontakten, trygghet? Barn litt ”borte”?
40. Kontakt, nærhet.

41. Flytte seg selv i ny posisjon.
42. Ikke direkte berøring, men indirekte gjennom bevegelsene i trampolinen? Også mulig at musikkterapeutens bein berører barn innimellom, men vanskelig å se ut fra bildet. Ny bevegelse/berøring – variasjon, tilføre energi, vekke barnet?
43. Matche barnets form og uttrykk. Inntone. Kontakt.
44. Fremdeles matche barn, inntone. Øker etter hvert intensitet litt. Når musikkterapeut humper kraftigere legger hun en hånd på barnet. Trygghet, kontakt? Kontrasterende.
45. ”Vekke”, aktivisere gjennom bevegelse, handlede til bevegelse/handling.
46. Roe ned for å avrunde aktivitet. Har musikkterapeut egentlig tenkt å ha et ”strykevers” som avslutning? Men til slutt (se start neste, 47) kommer B med lyder – følge Bs initiativ?
47. Utgangsstilling. Komme nærmere enn da musikkterapeut sto oppreist; avrunde aktivitet..
48. Avventende. Venter på initiativ fra barnet. Tolker pustelyd som tegn for ja.
49. Tørke munnvik – praktisk. Hånd på overarm kommer samtidig med at humping blir kraftigere. Kan være kontrasterende til musikalske elementer fordi berøring er konstant. Men etter hvert ser det ut til at musikkterapeuten holder såpass løst at berøringen blir til ekstra betoning av humpingen i stedet for å være fast, altså mer støttende/underbyggende/betonende. Intensjon fra musikkterapeut kan også være praktisk: holde balansen.
50. Avslutte aktivitet musikalsk. Komme i ny posisjon.
51. Utgangsstilling, vedvarende berøring. Tilkobling? Kontakt og nærhet.
52. Samme som 51, samt avrunde, roe ned.
53. Avslutte/avrunde. Musikalske element og berøring – støttende. Begge rolig. Noen ganger betoning berøring med tekst/crescendo, få kontakt? Oppmerksomhet?

Problem med videoen: vanskelig å se små bevegelser, kan gå glipp av en del. Hører kanskje ikke om barnet kommer med lyder samtidig som musikkterapeut synger. Også vanskelig å skulle beskrive barnets ulike pustelyder. Vanskelig å få en god billedvinkel, skulle helst ha filmet rett ovenfra for å få med begge ansikter, nå ligger musikkterapeut med rygg til og ansikt vendt bort fra kamera store deler av videoen. Barnets ansikt er derimot godt synlig. Opplevelsen av dette videoopptaket skiller seg en del fra opplevelsen da jeg var tilstede. Det er noe i samhandlingen som ikke kommer frem på videoen. Likevel er barnet mye mindre aktiv enn de andre barna som er filmet.