



Å kople seg på

Ein casestudie i musikkterapi om
samanhengar mellom stemme og
kontaktetablering

Masteroppgåve i musikkterapi hjå
Norges Musikkhøgskole
Våren 2014

Hallgrim Nybø

Førord

Denne masteroppgåva er resultatet av ein prosess som har vore både lærerik, utfordrande og spennande. Å gjennomføre denne oppgåva har gitt meg ny kunnskap om eit område eg sjølv synast er interessant og som gjev mykje glede. Undervegs byr ein slik prosess som oftast på utfordringar knytt til frustrasjon, uvisse og leiting etter neste avkjørsel på vegen. Slike utfordringar gjev også ny kunnskap, og ein lærer mykje av å stå i ein slik prosess. Her har det vore fleire viktige personar rundt meg som har bidrege til å halde hovudet kaldt og fokuset i rett retning:

Først og fremst ynskjer eg å takke min rettleiar Rita som har bidrege til å finne vegen i prosessen min gjennom å dele sitt engasjement for temaet og si tru på prosjektet. Dette har vore ei viktig støtte heile vegen.

Eg ønskjer også å takke medstudentar ved Musikkterapistudiet hjå Norges Musikkhøgskole for lange timar på biblioteket, mykje moro, deling av frustrasjon og meir eller mindre rasjonelle utbrot.

Takk til vener og familie og alle rundt meg som heile tida har hatt tru på at eg skulle klare å gjennomføre prosjektet.

Sist, men ikkje minst, ynskjer eg å rette ei stor takk til informantane i studien for å la meg ta del i musikkterapitimane. Utan dykk ville ikkje studien vore mogleg å gjennomføre.

Takk!

Oslo, Mai 2014

Hallgrim Nybø

Samandrag

Denne studien dreier seg om samanhengar mellom fokus på klienten si stemme og etablering av kontakt i musikkterapi. Dette er ein kvalitativ casestudie med eit barn med multifunksjonshemming og ein musikkterapeut. Informantane i studien, klienten med multifunksjonshemming og musikkterapeuten, har kjennskap til kvarandre frå før og har hatt musikkterapitimar saman over lengre tid.

Problemstillinga til studien lyd slik: *Kva skjer i kontaktetableringa når musikkterapeuten er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ?* Datamaterialet er videoobservasjonar henta frå tre ulike datoar med musikkterapisesjonar, som i alt resulterte i seks ulike videoklipp. Det har blitt gjort utval av «hendingar» i desse klippa som har blitt transkriberte ned og såleis danna narrativ med mine egne skildringar av det som skjer.

Denne videoanalysen resulterte i fire overordna kategoriar; *eigenverdi, å vere i samspel, felles oppleving* og *kommunikasjon*. Desse set lys på gjennomgåande samanhengar mellom fokus på klienten si stemme og kontakt. Kategoriane blir presenterte med tilhøyrande underordna kategoriar som er skildra gjennom døme frå narrativ frå analysen. Vidare blir både overordna og underordna kategoriar drøfta i høve til teoriar om musikkterapi, stemme, relasjonar, kommunikasjon, samspel og samhandling. I drøftinga inngår også egne refleksjonar og oppfatningar rundt samanhengar mellom kontakt og stemme.

Abstract

This study deals with correlations between focusing on the client's voice and the establishment of contact in music therapy. This is a qualitative case study with a child with multiple disabilities and a music therapist. The informants in the study, the client with multiple disabilities and the music therapist, knew each other from before the study and had experiences with music therapy sessions from over a longer period of time.

The thesis in the study is presented in the following way: *What happens in the establishment of contact when the music therapist is in interplay with the client's initiatives through voice?* The data is video observation collected from three different dates with music therapy sessions. This resulted in six different video clips. Out of the video clips it has been made transcriptions of different “events” - these “events” formed narratives with my own descriptions of the ongoing.

The video analysis resulted in the following four overarching categories; *intrinsic value, to be in interplay, shared experience* and *communication*. The categories points out consistent correlations between focusing on the client's voice and the establishment of contact. The categories are presented with sub-categories. These are described through narratives from the video analysis. Both overarching categories and sub-categories are discussed in accordance with theory about music therapy, voice, relations, communication, interplay and interaction. The discussion also includes personal reflections and perceptions on correlations between establishing of contact and voice.

Innhald

Forord.....	1
Samandrag.....	2
Abstract.....	3
KAPITTEL 1 Innleiing.....	7
1.1 Tema.....	7
1.2 Bakgrunn for val av tema.....	7
1.3 Problemutvikling.....	9
1.4 Formålet med studien.....	10
1.5 Tidlegare forskning.....	10
1.6 Forarbeid til datainnsamling.....	11
1.7 Omgrepsavklaring.....	12
<i>Kontaktetablering</i>	12
<i>Stemmeinitiativ</i>	13
<i>Multifunksjonshemming</i>	13
1.8 Oppbygging av oppgåva.....	13
KAPITTEL 2 Teori.....	15
2.1 Musikkterapi.....	15
<i>Å definere musikkterapi</i>	15
<i>Improvisatorisk musikkterapi</i>	17
2.2 Stemme i musikkterapi.....	18
<i>Vocal Improvisation Therapy</i>	18
<i>Voice Movement Therapy</i>	18
<i>Voicework in Music Therapy</i>	19
<i>Vocal Psychotherapy</i>	19
2.3 Relasjonar.....	20
<i>Relasjonskompetanse</i>	21
2.4 Kommunikasjon på eit førespråkleg utviklingsstadium.....	22
<i>Totalkommunikasjon</i>	22
<i>Opplevingsbasert kommunikasjon</i>	23

2.5 Sosial og musikalsk interaksjon på eit tidleg utviklingstrinn.....	24
<i>Affektinntoning</i>	26
<i>Musikk, kommunikasjon, samhandling</i>	27
2.6 Oppsummering.....	28
KAPITTEL 3 Metode.....	29
3.1 Kvalitativ forskning.....	29
<i>Hermeneutikk og fenomenologi</i>	30
<i>Casestudie</i>	31
<i>Forskningsdesign</i>	31
<i>Om bruk av videoanalyse</i>	32
3.2 Utval av informantar.....	33
<i>Born med multifunksjonshemming</i>	34
3.3 Innsamling av data.....	35
3.4 Analyse av data.....	36
3.5 Etske refleksjonar.....	39
3.6 Validitet og reliabilitet.....	41
KAPITTEL 4 Presentasjon og drøfting av funn.....	42
4.1 Eigenverdi.....	42
<i>Intensitet</i>	43
<i>Pause</i>	45
4.2 Å vere i samspel.....	46
<i>Inkorporering</i>	47
<i>Turtaking</i>	47
4.3 Felles oppleving.....	49
<i>Kroppslig kontakt</i>	49
<i>Atmosfære</i>	50
4.4 Kommunikasjon.....	51
<i>Sjargong og felles kodar</i>	53
<i>Tolking</i>	54
KAPITTEL 5 Oppsummerande diskusjon og avslutning.....	56
5.1 Kva skjer når at?.....	56
<i>Krav i problemstillinga</i>	56
<i>Kva skjer?</i>	57
<i>Kontakt ved eigenverdi</i>	58

<i>Kontakt ved å vere i samspel</i>	59
<i>Kontakt ved felles oppleving</i>	59
<i>Kontakt ved kommunikasjon</i>	60
5.2 Det tredelte formålet.....	60
<i>Person</i>	60
<i>Samfunn</i>	61
<i>Fag</i>	61
5.3 Kritisk vurdering.....	62
5.4 Tankar til slutt.....	62
Kjelder.....	64
<i>Litteratur</i>	64
<i>Internettreferansar</i>	67
Vedlegg.....	68
<i>Vedlegg 1 – Godkjenning frå NSD</i>	68
<i>Vedlegg 2 – Informasjonsskriv og samtykkeerklæring</i>	70
<i>Vedlegg 3 – Transkripsjonar</i>	72

KAPITTEL 1 Innleiing

1.1 Tema

Tema for denne studien er klienten si *stemme* og terapeutiske verdiar eller eigenskapar ved bruk av stemme. Innanfor dette står fokuset på etablering av kontakt mellom musikkterapeut og klient sentralt. Studien søker etter samanhengar mellom kontakt, etablering av kontakt, musikkterapi og bruk av, samt fokus på, stemma som instrument. Når studien vektlegg eit omgrep som *kontakt*, tenkjer eg at dette må medføre eit dykk ned i relasjonelle faktorar og teoriar rundt dette, noko som også inneber fokus på omgrep som kommunikasjon, samspel og samhandling. Temaet er ramma inn i konteksten musikkterapitime og musikalsk samspel mellom musikkterapeut og elev, eller klient, med multifunksjonshemming.

1.2 Bakgrunn for val av tema

Motivasjonen for å gjennomføre denne studien ønskjer eg først og fremst å knytte opp mot mine egne erfaringar med bruk av stemma som instrument og verkty for kommunikasjon. Desse erfaringane dreier seg ikkje berre om ei rekkje enkeltstående hendingar med unike opplevingar, men heller om ei generell positiv oppleving av bruk av stemma som ein kanal for formidling av det eg forstår som, og vil kalle, eit indre «sjølv.» I dette er sinnsstemningar og emosjonar sentrale omgrep. Jamvel om eg no snakkar på eit generelt plan, er det likevel ønskjeleg å skildre dette tydelegare. Ei slik oppleving vil eg skildre slik:

Fri musikalsk improvisasjon der stemma mi er mitt instrument. Dette kan vere enten i samspel med andre eller åleine. Det byrjar med forsiktig utprøving, nokre få lydar og gjerne utan spesifikk tone, frasering eller melodiføring. Dette utviklar seg gradvis mot «nynning», men gjerne i eit lavt toneleie og med lav styrke. Igjen vert dette vidareutvikla, toneomfanget blir større og det er kortare pausar mellom tonane, mindre «venting» og modigare estetiske val. Oppbygginga vidare er mot lengre tonar i høgt toneleie og høg styrke, augene er ofte lukka og kroppslege rørsler blir naudsynte for å bere tonane. Eg blir på dette stadiet så lenge det er naudsynt, før det heile nesten automatisk går tilbake til den første, forsiktige fasen som blir ei slags avslutning, med mindre det blir opplevd som eit behov å byggje det opp på same måte ein gong til. Etter endt improvisasjon vert sinnsstemning, emosjonar og oppfatning av omverda opplevd på ein annan måte enn før improvisasjonen.

Det ein ser ovanfor her kan bli forstått som eit personleg narrativ der eg søker å gjenskape ein skriftleg versjon av opplevingar med stemme som eg vurderer som viktige på eit personleg plan. Det opplevast som utfordrande å skulle skildre og forklare ei slik oppleving skriftleg, men eg ønskjer å trekkje ut omgrepa *naudsynt* og *behov* som er brukt i narrativet. Utifrå desse meiner eg ein kan få forståing for at ein slik stemmeimprovisasjon gjev den som utøvar moglegheiter til å forme improvisasjonen heilt etter eigne behov. Eg tenkjer dette er essensielt for å kunne oppnå oppleving av endring i sinnstemning og emosjonar.

Gjennom studia Musikk og Helse og Master i Musikkterapi hjå Norges Musikkhøgskole har eg vore innom fleire ulike praksissteder og møtt på ulike klientgrupper. Det ligg ingen tvil om at stemma har vore eit sentralt instrument hjå dei fleste av desse, men dette har i hovudsak vore i form av meir tradisjonell song. Med tradisjonell song meiner eg å syngje kjende songar, til dømes barnesongar, på den måten dei fleste av oss er godt kjende med. Jamvel om stemmeimprovisasjonen som er skildra ovanfor kan ha overføringsverdi til også slik form for song og stemmebruk, tenkjer eg at dette ikkje er ei like open formidlingsform som ved improvisasjon. Likevel har det vore nokre augeblikk gjennom denne perioden der eg har sett klientar syngje, eller bruke stemma, på ein måte som har mint meg om den typen erfaring som er skildra ovanfor. Denne atkjenninga har fått meg inn på tankar der det ligg moglegheiter for at dette som eg personleg kjenner så godt til, denne stemmebruken som gjev så viktige opplevingar, har overføringsverdi til ulike klientgrupper i musikkterapi. Det er difor også interessant å sjå kva som må vere tilstades i ein musikkterapisesjon for å tilretteleggje for dette, kva krav dette stiller til klienten og terapeuten.

I utgangspunktet var det hjå born med multifunksjonshemming som klientgruppe eg i størst grad opplevde at eg kjende att denne stemmebruken. Det ligg nok mange årsaker til dette, men personleg har eg forstått det slik på grunn av den tilsynelatande ukritiske bruken av stemma, som gjer at det heile framstår for meg som friare og improvisatorisk. Det at born med multifunksjonshemming ofte er på eit tidleg utviklingstrinn (Horgen 2006: 18), og ofte utan verbalspråk, gjev ikkje alltid høve til å syngje kjende barnesongar på den måten vi er best kjende med. Dette kan derimot

opne opp for å tenkje på ein annan måte og å bruke stemma på eit anna vis, slik eg forstår det. Som ei avgrensing som gjev nye moglegheiter ved at ein må tenkje på ein ny måte. Dette er bakgrunnen for mitt val av informantar. Eg vil fokusere på eit musikalsk samspel mellom ein musikkterapeut og eit barn med multifunksjonshemming.

1.3 Problem utvikling

I forkant av, og undervegs i, prosessen med innsamling av data var mitt fokus i hovudsak retta mot ein overføringsverdi som eg meinte kunne halde til mellom egne erfaringar med stemmebruk og stemmebruk i konteksten musikkterapitime med terapeut og elev med multifunksjonshemming. For å sjå nærare på denne overføringsverdien kokte eg dette ned til ei problemstilling som laud slik:

Kva moglegheiter ligg det i musikkterapeutisk improvisasjon for stemmebruk hjå eit barn med multifunksjonshemming?

Dette blei altså problemstillinga eg hadde i bakhovudet i utval av, og møte med, informantane i studien. Til slikt bruk fungerte denne greitt i den forstand at den var open nok til å ikkje utelukke moglegheiter som kunne ha vore essensielle å sjå nærare på. Likevel blei denne problemstillinga opplevd som *for* open og det blei utfordrande at den i hovudsak la vekt på klienten sin aktivitet, og fjerna mykje fokus frå samspelet mellom informantane. Dette gjorde at eg ville flytte fokuset meir mot musikkterapeuten sitt arbeid i musikkterapisesjonen, og formuleringa blei endra:

Korleis kan ein musikkterapeut tilretteleggje for å fremje klienten si stemme i eit musikalsk samspel?

Då eg tok til med analyseprosessen og byrja å sjå nærare på datamaterialet, med ein meir eller mindre nullstilt innfallsvinkel, opplevde eg at denne problemstillinga ikkje leita etter det same som eg observerte i videomaterialet som var henta inn. Eg opplevde at *kontakt* mellom informantane blei ein gjennomgåande faktor ved samtlege transkripsjonar der eg hadde lagt vekt på bruken av stemme, noko som blei deltakande i å snevre inn til følgjande, og endelege, problemstilling:

Kva skjer i kontaktetableringa når musikkterapeuten er i samspel med klienten sine

stemmeinitiativ?

1.4 Formålet med studien

Studien har tre hovudformål. På eit *personleg* plan ønskjer eg å tileigne meg meir kunnskap og erfaringar knytt til bruk av stemme, og ei større forståing av desse opplevingane som er skildra i narrativet innleiingsvis og kvifor desse opplevast som sterke. For *samfunnet* sin del ønskjer studien å skape større bevisstgjerjing når det gjeld klienten med multifunksjonshemming sin bruk av stemme, samt å skape forståing for verdiar som eventuelt kan liggje i å reflektere over bruk av stemme på ein annan måte enn det som kanskje framtrer som mest tradisjonelt. Her ønskjer eg å trekkje inn kontakt og andre relasjonelle og kommunikative faktorar som slike verdiar. For musikkterapien som *fagfelt* ønskjer eg å setje lys på stemma som eit sentralt instrument innanfor fagfeltet og gje moglegheiter for ei større forståing for kvifor det er slik.

1.5 Tidlegare forskning

Undervegs i prosessen med studien har eg i hovudsak vore på leiting etter litteratur som dreier seg om stemme og song, musikkterapi og menneskjer med multifunksjonshemming. Når det gjeld sistnemnte har mellom anna antologien «Musikk, helse, multifunksjonshemming» (Stensæth, Eggen og Frisk: 2010) vore sentral, til dømes finn eg det Lorentzen (2001, 2010) skriv om målgruppa som interessant. Her har også Horgen (1990, 2006) vore ein sentral innfallspurt til litteratur og forståing av omgrepet multifunksjonshemming som nemning.

Om stemma har eg funne meir litteratur og forskning enn eg i utgangspunktet hadde forventa å finne, og det har vore utfordrande å velje ut og avgrense. Bøker og avhandlingar til mellom anna Johns (1996), Storm (2013), Austin (2008), Uhlig og Baker (2011) og Bruscia (1987) har hatt gode refleksjonar, forklaringar og forståingar av stemma som instrument og kommunikasjonsmiddel som har vore nyttige, inspirerande og oppklarande.

Elles har det, fordi menneskjer med multifunksjonshemming blir forklart å vere på eit

tidleg utviklingstrinn (Horgen 2006), vore naudsynt å vere innom spedbarnteori (Stern 2003). Når det gjeld teori og refleksjonar om bruk av video og observasjon har eg gått til kjelder som mellom anna Stensæth (2008). Vidare har teori om musikkterapi generelt stått sentralt med Bruscia (1998), Næss (1989, 1999), Trondalen og Ruud (2008).

Med problemstillinga «*kva skjer i kontaktetableringa når musikkterapeuten er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ?*» som utgangspunkt har også litteratur og forskning innan musikkterapifeltet som vektlegg samanhengar mellom musikk og kommunikasjon utpeika seg som særleg relevant for studien; Rolvsjord (2002), Holck (2002) og Halland Tønsberg (2010), saman med litteratur og teoriar som tek føre seg andre relasjonelle aspekt; Røkenes og Hanssen (2002), Hansen (1991).

1.6 Forarbeid til datainnsamling

Fordi eg ønskja moglegheit til å observere så nøyaktig som mogleg, og å unngå risikoen eg tenkte det kunne vere å byggje studien på berre notat og loggføring frå observasjon, var det allereie tidleg i prosessen klart for meg at det var *observasjon gjennom video* eg ønskja å nytte som metode for datainnsamling, noko som vil bli skildra nærare i «Kapittel 3 Metode» (side 11).

Som nemnt tidlegare kom inspirasjonen til å gjennomføre studien frå ein kombinasjon av egne erfaringar med stemme/song og erfaringar og observasjonar frå tidlegare praksisar gjennom studia Musikk og Helse og Master i musikkterapi hjå Norges Musikkhøgskole. Eg hadde gjennom desse praksisane også fått kjennskap til ein musikkterapeut eg visste jobba med born med multifunksjonshemming, og tok så kontakt med vedkomande for å informere om prosjektet og be om eventuelt samtykke til å delta i dette. Musikkterapeuten vidareformidla samtykkeerklæring¹ til føresette til ein klient som vedkomande vurderte som aktuell for prosjektet. Etter at alt det formelle mellom meg og informantane, samt mellom meg og Norsk Samfunnsvitenskapelig

1 Vedlegg 2

Datatjeneste (NSD)² var avklart, avtalte vi datoar som var passande for gjennomføring av videoopptaka som skulle danne datamaterialet for denne studien. Informantane hadde allereie faste opplegg i faste musikkterapitimar ein gong i veka som var passande for studien å gjere opptak av. Desse var allereie avgrensa til å vare i omlag 30 minutt, og bestod av to «delar» som eg i metodekapitlet (side 29) har referert til som «aktivitet A» og «aktivitet B». Eg vurderte det som tilstrekkeleg å gjere opptak av tre slike fullstendige musikkterapitimar à 30 minutt, som altså resulterte i seks ulike videoklipp; tre av «aktivitet A» og tre av «aktivitet B».

Når det gjaldt å skaffe det naudsynte utstyret, videokamera, stod min rettleiar hjå Norges Musikkhøgskole til disposisjon og lånte meg eit handhalde kamera eg kunne bruke.

1.7 Omgrepsavklaring

Problemstillinga «*kva skjer i kontaktetableringa når musikkterapeuten er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ?*» inneheld nokre omgrep og vendingar eg vurderer som naudsynte å gje ei avklaring på, slik at ein som lesar av studien kan oppleve forståing av kva desse dreier seg om i denne samanhengen.

Kontaktetablering

Kontaktetablering i denne samanhengen dreier seg om etablering av kontakt som noko relasjonelt som skjer mellom terapeut og klient. I utgangspunktet kan kontaktomgrepet bli forstått som relativt sjølvforklarande, men eg tenkjer det vil vere naudsynt å setje spørsmålsteikn ved kva dette, i samheng med denne studien, eigentleg går ut på. Eg forstår og ønskjer å forklare det slik at kontakt er noko som inneber fleire element, og strekk seg frå blikkontakt mellom terapeut og klient til ei *oppleving* av kontakt som, slik eg ser det, ikkje nødvendigvis er mogleg å observere frå utsida av ein relasjon. Dette gjer at å snakke om oppleving av å vere i samspel likefullt kan innebere å snakke om å ha oppnådd kontakt. Eg forstår også merksemd som eit sentralt element innan kontaktomgrepet. Terapeuten og klienten rettar merksemd mot kvarandre, mot same gjenstand eller mot same aktivitet – dei har kontakt, etablerer kontakt eller driv

2 Vedlegg 1

vedlikehald av kontakt.

Stemmeinitiativ

Problemstillinga vektlegg fokus på klienten sine stemmeinitiativ. I denne kontekst er stemmeinitiativ meint som klienten sine responsar, uttrykk og initiativ som skjer via stemma som instrument og kommunikasjonsmiddel, altså alle verbale lydar som klienten bidreg med i det musikalske samspelet med terapeuten. Dette er uavhengig av om ein vel å kalle dette ord, song eller vokalimprovisasjon. Kroppslege aspekt, som rørsler som er støttande for klienten sine klingande, vokale uttrykk meiner eg også høyrer heime under *stemmeinitiativ*.

Multifunksjonshemming

Informanten som blir referert til som klient i denne studien, blir også referert til som elev/barn med *multifunksjonshemming*. Kva dette inneberer vil det bli sett nærare på under «utval av informantar» i «Kapittel 3 Metode» (side 29), men det er ønskjeleg å allereie innleiingsvis gjere nokre avklaringar rundt dette. Først og fremst er dette for å setje strek under at ein ikkje snakkar om ein *diagnose* når ein snakkar om multifunksjonshemming. I «Det nære språket» (2006) referer Horgen til multifunksjonshemming som ein «betegnelse», i denne studien vil det nynorske ordet «nemning» bli nytta. Nemninga menneskjer med multifunksjonshemming omtalar menneskjer med store og samansette funksjonshemmingar og lærevanskar. Personar med multifunksjonshemming er ofte på eit tidleg utviklingstrinn (Horgen 2006: 18).

1.8 Oppbygging av oppgåva

Denne masteroppgåva er delt inn i fem kapittel; 1) *innleiing*, 2) *teori*, 3) *metode*, 4) *presentasjon og drøfting av funn* og 5) *oppsummerande diskusjon og avslutning*.

Innhaldet i kapitla er fordelt på følgjande måte:

Kapittel 1 Innleiing – her har eg presentert tema og bakgrunn for val av tema, og såleis også sagt noko om min personlege bakgrunn og mitt ønskje om å sjå nærare på dette. Vidare har eg også sagt litt om prosessen rundt formulering av problemstilling, tidlegare forskning og litteratur som er relevant for min studie, mine formål med studien og gjort nokre avklaringar rundt sentrale omgrep.

Kapittel 2 Teori tek føre seg litteratur og forskning som har relevans for, og støttar opp under, mi forståing av samanhengar mellom musikk, stemme og kontakt.

I *Kapittel 3 Metode* blir det gjort greie for forskingsmetode og vitskapsteoretisk og vitskapsfilosofisk forankring. Her blir også prosessane rundt utval av informantar, innsamling av data og gjennomføring av videoanalyse skildra, på vegen mot funn i studien. Det blir også reflektert rundt etiske spørsmål ved, samt validitet og reliabilitet for, studien.

Kapittel 4 Presentasjon og drøfting av funn presenterer, reflekterer over og drøftar funna i studien i lys av teori. Kategoriar som har sprunge ut av funna vil bli forklarte, drøfta og eksemplifiserte med narrativ frå videoanalysen.

Kapittel 5 Oppsummerande diskusjon og avslutning inneber summen av funn, teoriar og refleksjonar. Kapitlet reflekterer over lærdommar, kunnskap og forståingar som er oppnådde gjennom utføring av studien. Dette inneber også ei kort kritisk vurdering, samt refleksjonar rundt samsvar mellom funn og problemstilling.

KAPITTEL 2 Teori

I dette kapitlet vil eg gjere greie for teoriar som er deltakande i å støtte opp under mi forståing av, og denne studien av, fokus på stemme i musikkterapi som ein vesentleg faktor for kontakt. Eg vil gjennom denne presentasjonen av teoriar trekkje ut det som i størst grad er relevant for studien. Dette inneber definisjonar av musikkterapi på generelt plan, samt improvisert musikkterapi. Stemma si rolle som instrument i musikkterapi vil også bli vektlagt, samt teori som er knytt til relasjonelle og kommunikative aspekt i høve til målgruppa born med multifunksjonshemming. Dette omfattar mellom anna *samhandling*, *samspel*, *kontakt*, *interaksjon*, basert på teori henta frå både spedbarnsforsking og målgruppa born med multifunksjonshemming.

2.1 Musikkterapi

For å best mogleg tileigne seg ei forståing av samanhengar mellom stemme og kontakt i musikkterapi, meiner eg at det vil vere gunstig først og fremst å få eit teoretisk innblikk i kva *musikkterapi* er, på eit meir generelt plan. Dette fordi det er viktig å forstå noko om samanhengar mellom musikk, menneskjer, helse og relasjonelle faktorar som musikkterapien som fagfelt ofte baserer seg på, for å kunne forstå bakgrunn og fokus for studien. Eine informanten i denne studien blir referert til som musikkterapeut og ei innsikt i kva musikkterapi som yrkesområde går ut på vil også bidra til større forståing av kva, og korleis, ein musikkterapeut er og jobbar.

Å definere musikkterapi

Å definere musikkterapi kan vere noko komplisert, og mi oppfatning er at dette ofte vert gjort i høve til kva målgruppe eller klientgruppe ein arbeidar med. Bruscia (1998) skriv at å definere musikkterapi er komplisert mellom anna fordi det blir forstått ulikt av ulike menneskjer og fordi det er ei samanslåing av to hovudfelt – musikk og terapi (Bruscia 1998: 5). Utanfor dette finst det fleire ulike definisjonar, og det er utfordrande å skulle velje ut ein av desse som meir gjeldande enn andre. Det finst likevel nokre meir eller mindre «samlande» definisjonar som ofte vert nytta, særleg innanfor norsk tradisjon. Bruscia operer med ein av desse: «Music therapy is a systematic process of interventions wherein the therapist helps the client to promote health, using music experiences and the relationships that develop through them as dynamic forces of change» (Bruscia 1998: s. 20). Dette kallar han ein «working definition» og forklarar

at den i hovudsak er meint for musikkterapeutar og studentar som hjelp til å vurdere spørsmål innanfor feltet (ibid). Sett i samanheng med denne studien er det ønskjeleg å trekkje ut fokuset definisjonen legg på musikkopplevingar (music experiences) og relasjonar (relationships) som deltakande i fremjing av helse i terapeutisk kontekst som sentralt. Dette fordi studien, som nemnt innleiingsvis, vil ta føre seg relasjonelle aspekt mellom terapeut og klient som sentral del av kontakt som omgrep.

Ruud (1990: 24) presenterer ein annan definisjon: «Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter». Denne blir presentert som bakgrunn for arbeidet «Musikk som kommunikasjon og samhandling», der Ruud også gjer ei inndeling av arbeidsområda innan musikkterapi, som ser slik ut:

- a) Musikklytting som avspenning, meditasjon og «selvterapi»
- b) Musikkterapi som aktivitetsterapi – eller kulturformidling?
- c) Individualisert musikkterapi/musikk som spesialundervisning
- d) Musikkterapi innenfor psykoterapien (ibid: 24 – 26).

Mitt personlege inntrykk er at det er utfordrande å skulle setje klare grenser mellom desse musikkterapeutiske arbeidsområda, då dei gir inntrykk av å tidvis gå over i kvarandre og at det eine kan vere avhengig av det andre. Dette skyldast nok etter mi oppfatning eit relativt likt grunnlag og ei lik forståing av musikk som noko med fleire ulike moglegheiter. Om ein igjen ser på Ruud (ibid) sin definisjon av musikkterapi som inneber at musikk skal spele ei rolle for etablering av nye handlemoglegheiter, ser ein at dette ikkje avgrensar seg til eit spesifikt område. Likevel opplevast arbeidsområdet «*individualisert musikkterapi/musikk som spesialundervisning*» som det som i størst grad er gjeldande for min studie. Dette på bakgrunn av at mine observasjonar av informantane i studien gjev inntrykk av eit fokus på klienten si utvikling, mellom anna i høve til kommunikasjon. Ruud (ibid) seier at dette arbeidsområdet inneber tiltak der musikkterapeuten tek utgangspunkt i den enkelte eleven eller klienten sin situasjon og jobbar mot å finne fram til musikkaktivitetar som fremjar gunstig utvikling. Han eksemplifiser dette ved å vise til musikkterapi som er retta mot spesialpedagogiske mål. Dette kan vere bruk av musikk som fremjing av motivasjon for gjennomføring av treningsopplegg hjå born med utfordringar knytt til motorikk, eller at musikkterapeuten vektlegg songar som stimulerer språkutvikling hjå born. Mål-metode

må utarbeidast i samsvar med forståing av til dømes utviklingsteori (ibid: 25 – 26).

Improvisatorisk musikkterapi

På bakgrunn av observasjonar og mi oppfatning av musikkterapien mellom terapeut og klient i studien har eg forstått det musikalske samspelet mellom dei som basert på *improvisert* musikk. Bruscia (1987) seier at musikkterapeutiske metodar som har hovudvekt i *improvisasjon* som terapeutisk oppleving blir refererte til som «improvisational music therapy» (s. 5). Han skildrar vidare improvisasjon som ein kreativ aktivitet som vanlegvis skjer i både dagleglivet, i utøvande kunstformer (musikk, dans og drama), og i ulike former for kunst- og uttrykksterapi (ibid). Om omgrepet *improvisasjon* seier Bruscia at det finst fleire ulike definisjonar av dette. I meir kvardagsleg språk betyr det å finne på noko undervegs; «...to make something up as one goes along» (ibid: 5). I nokre situasjonar kan improvisasjon bety å skape noko utifrå dei ressursar ein har tilgjengeleg, medan det i ein musikalsk samanheng blir definert som kunsten å skape musikk spontant (ibid). Når *improvisasjon* entrar ein musikkterapeutisk kontekst involverer dette element frå samtlege av dei ulike definisjonane ovanfor. «It is inventive, spontaneous, extemporaneous, resourceful, and it involves creating and playing simultaneously» (ibid: 5). I improvisatorisk musikkterapi viser terapeuten aksept overfor klienten sin musikalske improvisasjon uavhengig av nivå, musikalske eller auditive former og artistisk og estetisk kvalitet (ibid). Gjennom mine videoobservasjonar opplevde eg at terapeuten og klienten skapte musikken saman undervegs. Ved nokre tilfelle var det også ferdigkomponert musikk med i biletet, men slik eg har sett det blei denne ofte influert av informantane sine innspel, og kan såleis bli forstått som ein ny versjon av ferdigkomponert musikk. Eg tenkjer at ein slik kan seie at den musikkterapeutiske konteksten i denne samanhengen var *improvisert musikkterapi*.

2.2 Stemme i musikkterapi

Når ein leitar etter forklaringar på stemma som fenomen innanfor musikkterapeutisk teori og metode finn ein ulike skildringar av dette. Vi skal no sjå nærare på eit utval av desse utifrå eit perspektiv som vektlegg stemma som sentral i høve til kontakt og etablering av kontakt. Eg tenkjer at eit slikt kontaktperspektiv også vil innebere eit fokus på relasjonelle faktorar. Det vil no bli gjort ein presentasjon av fire ulike musikkterapeutiske modellar der stemma er sentral; 1) *Vocal improvisation therapy*, 2) *Voice Movement Therapy*, 3) *Voicework in Music Therapy*, 4) *Vocal Psychotherapy*. Desse har eg valt ut etter litteratursøk på stemme. Avgrensinga til desse fire modellane er gjort på bakgrunn av korleis dei skildrar opplevingar med bruk av stemme. Dei fire modellane vil bli gjort kort greie for i høve til *kva* ved bruk av stemme som kan skildrast som terapeutisk, *kva* målgrupper desse er retta mot og korleis den terapeutiske tilnærminga er bygd opp.

Vocal Improvisation Therapy

Bruscia (1987) gjer greie for ein metode utvikla av Lisa Sokolov. Denne blir kalla «Vocal Improvisation Therapy», og byggjer på improvisasjon med stemme som terapi. Bruscia forklarar at denne metoden vektlegg både interpersonlege og intrapersonlege relasjonar, kroppen er lyttaren og den som vert lytta til (Bruscia 1987: 357). Metoden er i hovudsak nytta med menneskjer med verbalspråk og utan kognitive funksjonsnedsetjingar, men er likevel open for andre klientgrupper og har såleis inga avgrensing når det gjeld målgruppe (ibid). At det ikkje er ei direkte avgrensing til klientgruppe gjer at denne modellen kan bli forstått som relevant for også denne konteksten der klienten er eit barn med multifunksjonshemming. Bruscia forklarar vidare at å lytte til klienten si stemme er ein sentral del i kartleggingsfasen av Vocal Improvisation Therapy, denne lyttinga inneber at klienten utforskar lydar på ulike vokalar, gjesping, tonehøgde og toneomfang. I tillegg er resonans, fleksibilitet, autensitet og dynamikk element som terapeuten vurderer klienten etter, i høve til stemme (ibid: 354 – 355).

Voice Movement Therapy

Newham (1999) skildrar ei intim kontakt mellom stemme og uttrykk av kjensler og idear, som saman med stemma som primærkanal for kommunikasjon, gjer at arbeid med stemme ofte har medfødde terapeutiske kvalitetar (Newham 1999: 14). Dette vert

skildra i samanheng med Newham sin eigen modell som han kallar «Voice Movement Therapy» som han skriv er retta mot å hjelpe personar som av ulike årsaker (emosjonelle problem, trauma, alvorlege skadar, funksjonsnedsetjingar, utviklingshemming eller mental helse) har fått redusert sin ekspressive aktivitet (ibid: 15 – 16). Denne forma for terapi skjer under leiing av profesjonelle praktistar som er utdanna til å kunne handtere både psykologiske og fysiske aspekt ved stemmeuttrykk. Vidare er den bygd opp ved at klientane lagar uanstrengte, naturlege lydar med stemme som blir observerte i høve til toneakustikk og kroppsleg muskulatur. Det blir gjort informert analyse av rørsler, pust og lyd som dannar grunnlag for å gje klientane instruksjonar i form av forslag om rørsler, sinnsstemningar og bilete som klienten kan bruke for å influere klangfargen i stemma. Slik formar ein stemma gjennom eit grafisk og autentisk uttrykk av «sjølv» (ibid).

Voicework in Music Therapy

«Voicework in Music Therapy» er ein modell utvikla av Sykla Uhlig og Felicity Baker (2011) gjennom samanlikning av litteratur på 32 ulike tilnærmingar til stemme i musikkterapi, dette inneber både frie improviserte og strukturerte tilnærmingar, samt musisering med stemme både med og utan tekst (ibid). Denne samanlikninga av fleire ulike tilnærmingar gjer at «Voicework in Music Therapy» heller ikkje inneber ei avgrensing når det gjeld klientgrupper. Fellesnemnaren er eit syn på stemma som unikt verkty for terapeutisk endring (ibid). Uhlig og Baker skriv i studien at samanlikninga viser at bruk av stemme er formålstenleg for alle klientar på tvers av heile livsspenet. Dette gjev moglegheit for tilnærmingar med stemme med alt i frå spedborn med utfordringar knytt til prematuritet til menneskjer ved siste livsfase (ibid: 334 – 335). Vidare viser denne «Voicework in Music Therapy»-studien at stemma kan ha funksjon som ein indikator på psykologiske, emosjonelle, nevrologiske og spirituelle funksjonar hjå ein person, og at stemma kan kallast eit anatomisk instrument i kroppen som uttrykkjer kjensler. Stemma blir også vist til som noko med evne til å aktivere transformative prosessar og djupare hjernestrukturar (ibid: 338).

Vocal Psychotherapy

I «The theory and practice of Vocal Psychotherapy» (Austin 2008) blir det gjort greie for teoretiske og praktiske aspekt ved modellen «Vocal Psychotherapy» utvikla av Diane Austin (ibid). Austin har her undersøkt korleis det å syngje kan bli skildra som ei

sterk, terapeutisk oppleving. Ho seier at dette er fordi ein ved å bruke stemme og kropp som instrument, som ein gjer når ein syng, oppnår ein intim *kontakt* med kjelda til lyd og vibrasjonar, og skriv følgjande: «We make the music, we are immersed in the music and we are the music» (ibid: 20). Det vert også peika på ei form for kontakt som strekk seg både utanfrå og inn, og omvendt. Austin seier stemma sin resonans strekk seg innover og støttar opp under å kome i kontakt med kroppen og såleis uttrykkje emosjonar som resonnerer utover og skapar kontakt med andre (ibid). *Pusten* blir trekt fram som ein sentral faktor i «Vocal Psychotherapy». Austin forklarar dette ved at aktiviteten å syngje stiller krav til at ein trekk pusten djupt, då dette er naudsynt for å kunne bere tonar, og at djup innandring er eit steg i retning mot å oppnå ny kontakt med eigen kropp og eige «sjølv». «Breath is the life force that connects the mind, body and spirit» (Austin 2008: 25).

2.3 Relasjonar

Det vil no bli sett nærare på ulike definisjonar og forklaringar på omgrepet *relasjon*. Utvalt teori vil eksemplifisere og skildre kva relasjonar mellom menneskjer, i denne samanhengen mellom terapeut og klient, inneber. I musikkterapeutisk kontekst forstår eg eit relasjonelt fokus som sentralt, mellom anna utifrå Bruscia (1998) sin definisjon på musikkterapi som vektlegg relasjonen mellom terapeut og klient som ein veg å gå gjennom for å fremje klienten si helse.

Sjølve omgrepet *relasjon* inneheld fleire ulike rammer for forståing av dette innanfor musikkterapeutisk praksis og teori, skriv Hauge og Tønsberg (1998: 34). Relasjon blir trekt fram som noko som blir nytta i skildring av forholdet mellom klient og *musikalsk* uttrykk når musikken blir forstått som uttrykk for kjensler og oppleving eller som kommunikativ i seg sjølv (ibid).

Holck (2002) viser til Hinde og forklarar at ein relasjon inneber gjentakande interaksjonar mellom to menneskjer, som involverer utvekslingar over eit tidsrom. Det blir forklart at desse interaksjonane består av eksplisitte utvekslingar, til dømes ei helsing, og ikkje implisitte. (Holck 2002: 48). Vidare blir det stilt krav til desse

utvekslingane at dei skal romme ei viss grad av motytingar, altså det eine individet sine handlingar har innverknad på handlingane til den andre part. Holck (ibid) held fram med at dette ikkje inneber at ein relasjon skal bli forstått som ein sekvens av interaksjonar, men heller som ei moglegheit for interaksjonar.

Samspel innanfor ein relasjon vil alltid få sitt eige særpreg, med *karakteristiske samspelsmønster*, seier Holck. Ho eksemplifiserer dette ved å vise til «tittle-borte»-leiken mellom foreldre og born, der det alltid vil finnast ulikskapar for kvart samspel, kvar relasjon. Det vil alltid vere små variasjonar frå når mor leikar med barnet til når far leikar med barnet. (ibid: 49). I samspel der den eine parten har funksjonsnedsetjingar kan det vere nettopp denne karakteristikken som gjev ei handling eller ein aktivitet meining for begge partar. Ei gitt rørsle eller eit ansiktsuttrykk kan innebere ei meining som berre dei to partane i akkurat den relasjonen har kjennskap til (ibid).

Relasjonskompetanse

Røkenes (2006) presenterer omgrepet *relasjonskompetanse* i «*Bære eller Briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med menneske*». Dette blir skildra som noko som er naudsynt å ha med seg i arbeid med menneske der ein møter både utfordringar og moglegheiter knytt til kommunikasjon. *Relasjonskompetanse* dreier seg om å forstå og samhandle med menneske i yrkesmessig samanheng på ein føremålstenleg og god måte (Røkenes 2006: 7). Dette inneber både å kommunisere tydeleg, ivaretaking av målet med samhandlinga og å unngå å krenke den andre parten. Relasjonskompetanse stiller krav til fagperson om å primært ta stilling til klienten sine behov og ikkje søke etter å dekke egne behov, då dette kan få konsekvensar for den andre. Vidare stiller dette krav til at ein som fagperson som arbeider med menneske må kunne skape *kontakt*, eller *etablere ein relasjon* til klienten, stå i denne relasjonen over lengre tid, altså *vedlikehald av relasjon*, samt å kunne *avslutte profesjonelle relasjonar* på ein god måte. Dette medfører føresetnad om å møte klientar som subjekt, eit sjølvstendig, handlande individ, og vise respekt for klienten sin integritet og rett til å bestemme over seg sjølv (ibid: 7 – 8). Røkenes har skildra denne relasjonskompetansen som viktig for fagpersonar på eit generelt plan, dette inneber at dette også vil måtte vere gjeldande som viktig for musikkterapeuten som fagperson i møte med sine klientar.

Røkenes knyt *relasjonskompetansen* tett opp mot det han kallar *handlingskompetanse*, som dreier seg om meir praktiske aspekt ved arbeid med menneskjer, som instrumentelle ferdigheiter og kunnskap. *Handlingskompetanse* kan til dømes vere å kunne setje saman rullestolen til ein klient som har behov for dette, eller å ha kompetanse i medisinerer eller å setje injeksjonar (ibid). Eg forstår det slik at *handlingskompetanse* og *relasjonskompetansen* er avhengige av kvarandre der *handlingskompetanse* er knytt til sjølve utføringa av handlingane, medan *relasjonskompetanse* gjeld korleis handlingar blir utført i høve til *relasjonen* dette inneber til andre menneskjer. Dette vil i så tilfelle ha overføringsverdi til musikkterapi og vektlegg at musikkterapeuten må ha fokus på *korleis* musikalsk samspel skjer i *relasjon* med klienten, framfor berre handlinga musikalsk samspel i seg sjølv.

2.4 Kommunikasjon på eit førespråkleg utviklingsstadium

Mennesket har ein grunnleggjande medfødd evne til kommunikasjon, skriv Røkenes (2006: 7). Denne evna, eller kompetansen, blir utvikla gjennom samhandling med andre menneskjer og er den viktigaste *ressursen* i arbeid med menneskjer (ibid).

Når ein snakkar om personar med *multifunksjonshemming*, snakkar ein om menneskjer med store og samansette funksjonshemmingar og lærevanskar, skriv Horgen (2006: 18). Dette inneber stor kognitiv svikt i kombinasjon med rørsle-, syn og hørselshemming. Kombinasjonen av desse forsterkar kvar enkelt hemming og skapar store utfordringar knytt til kommunikasjon, meistring av seg sjølv og meistring av omverda. Summen av dette gjer at klienten ved denne studien kan bli forklart som å vere på eit førespråkleg utviklingstrinn, og har altså utfordringar knytt til kommunikasjon. Eg ønskjer då å vise til Røkenes (2002) si forklaring av ein grunnleggjande medfødd evne til kommunikasjon, som eg meiner har vore viktig å ta omsyn til ved denne studien.

Totalkommunikasjon

Det kan tenkjast at det vil vere naudsynt å tenkje innanfor vidare rammer og forståingar av kommunikasjon når ein som person, fagperson eller musikkterapeut er i relasjon med andre personar med så avgjerande utfordringar knytt til nettopp dette.

Horgen trekk fram ei vidare form av kommunikasjonsomgrepet som inneber å ta alle uttrykk eit menneskje har på alvor. Ho presenterer her til dømes handlinga «å vende seg bort» som ei sterk ytring (ibid: 45). Vidare blir det forklart at dette er viktig når ein møter menneskje som er på eit førespråkleg stadium, då eit slikt perspektiv på kommunikasjon kan opne opp for moglegheiter. «*Vi kan se envher bevegelse eller egenaktivitet som mulig kommunikasjon*» (ibid: s. 46). I «*Barn som Christian*» refererer Horgen (1990) til Britta Hansen (1978) sin definisjon av omgrepet *totalkommunikasjon* som Horgen kallar ei *haldning* som inneber å ville gjere seg forstått og bruke alle hjelpemiddel ein kan spekulere ut for å få dette til. Hansen sin definisjon av *totalkommunikasjon* lyd slik:

Totalkommunikasjon er en kommunikasjonsfilosofi – ikke en kommunikasjonsmetode, og slett ikke en undervisningsmetode. Filosofien er basert på en vilje til å bruke alle de til rådighet stående midler for å forstå og bli forstått. En vilje til toveiskommunikasjon hvor begge parter yter hverandres språk og uttrykksform respekt og aksept og hvor utvekslingen av informasjon settes høyere enn innlæringen av bestemte språkformer (Hansen 1978 i Horgen 1990: 26).

Horgen skriv at muskelspenningar og muskelavslapping i kropp og andlet saman med uartikulerte, men foranderlege lydar, ofte er det ein har å ta utgangspunkt i når ein møter personar med store og samansette lærevanskar. Vi må tolke kvifor desse uttrykka kjem og svare så godt vi kan, vi må bestemme oss for å prøve å gi svar og beskjedar. Ved gjennomføring av dette gir ein også personen rett til å uttrykkje seg, noko som potensielt gjev moglegheit for å kommunisere (Horgen 1990: 27). Slik eg ser dette i studien sin samanheng, inneber det at det er naudsynt at terapeuten er oppmerksom i høve til også *små* rørsler, uttrykk og responsar frå klienten. Dette kan ha ein overføringsverdi til rørsler, uttrykk og responsar som blir utførte via stemme, og altså ikkje berre på eit kroppsleg plan.

Opplevingsbasert kommunikasjon

Lorentzen (2001) presenterer omgrepet *opplevingsbasert kommunikasjon*, og forklarar her at *mening* ikkje berre handlar om gitte høve mellom språklege symbol, mellom symbol og ting eller mellom symbol og sanseintrykk. «Dersom mening handlet om slike formale eller objektive forhold, ville vår talte kommunikasjon høres ut som et lydbåndopptak eller en grammofonplate» (Lorentzen 2001: 66). På bakgrunn av dette støttar Lorentzen opp under sin tanke om at det ikkje er stort poeng i å lære born eller vaksne med alvorlig funksjonshemming ord eller omgrep som på ein formell eller

objektiv måte representerer eit høve til noko i ytre røynd (ibid). Når ein person ikkje har høve til å ta med seg følte kjensler inn i bruk av symbol, blir dette meiningstomt, seier han. Lorentzen skriv vidare at vi menneskjer til ei kvar tid har oppleving av *meining* når vi snakkar, tenkjer og lyttar. Derfor vil vår kommunikasjon alltid innehalde eit element som rettar seg mot å formidle denne opplevinga av meining i det vi seier eller snakkar om;

Vi føler ofte at ordene vi bruker, ikke makter å formidle den mening vi føler, og i slike øyeblikk merker vi tilstedeværelsen av følt mening sterkest. Liksom forskjellen mellom det opplevelsesmessige og det rent symbolske. I tillegg til ordene kan vi da bruke gester og mimikk, vi sper på med metaforer, gir eksempler, vi tar pauser, uttrykker våre emosjoner, sukker og leter etter de rette måtene å uttrykke oss på. Det er nettopp denne formidlingen av vår opplevde eller følte mening som gjør kommunikasjonen levende og dynamisk, spennende og kreativ (ibid: 66).

I lys av dette seier Lorentzen at vår samtalepartner kan ta del i vår formidling av opplevd meining gjennom engasjement, slik at meiningsdanning og formidling av oppleving av meining blir eit samarbeidsprosjekt. Dette seier Lorentzen at ein til dømes kan sjå i relasjonen mellom eit barn med funksjonshemming og vaksenperson der kontakten er god. Den gode kontakta får barnet til å anstrenge seg for å kome med ytringar som bekreftar *kontakt*, opprettheld *relasjon* og driv innhaldet i situasjonen vidare (Lorentzen 2001: 67).

2.5 Sosial og musikalsk interaksjon på tidleg utviklingstrinn

Som nemnt ovanfor er menneskjer med multifunksjonshemming ofte på det ein kan kalle eit tidleg utviklingsstadium (Horgen 2006: 18), dette gjer teori knytt til spedbarnsforskning relevant for min studie der klienten er eit barn med multifunksjonshemming. Forsking på dette feltet har dei siste 25 åra gitt ei forståing av spedbarnet sitt sanse- og aktivitetsrepertoar som meir nyansert og komplisert enn ein tidlegare trudde. Empiriske studiar viser mellom anna at eit nyfødt barn har sensorisk og perseptuell kompetanse (Hansen 1991: 32).

Utviklingen har gått fra å se spedbarnet som en refleksiv organisme til et aktivt utstrekende og selektivt utvelgende individ. Barnet er helt fra begynnelsen en aktiv partner i utforming av den første relasjonen (ibid: 32).

Som ein ser av sitatet, henta frå Hansen (1991) ovanfor, kan ein forstå alle menneskjer

som aktive deltakarar i utforming av ein relasjon, dette medfører at det vil måtte vere naudsynt å også ha omsyn om dette i alle møter mellom terapeut og klient også i musikkterapifeltet.

Bonde (2009: 300) skriv at born på eit førespråkleg stadium kommuniserer med foreldre gjennom rørsler og lydar i eit samspel som består av *gjensidig imitasjon*, *turtaking* og *kjenslemessig overføring* eller *affektinntoning*. Vidare referer Bonde til Holck (2002) sin studie av tidleg kommunikasjon som basis for undersøkingar av musikkterapeutisk praksis med menneskjer med utfordringar knytt til kommunikasjon. Studien til Holck set lys på følgjande element i høve til det ho kallar komunikalsk samspel, som er ei samanslåing av omgrepa «musikalsk» og «kommunikasjon»:

- *Lyden sin appell*. Lyd fangar merksemd og skapar konsentrasjon.
- *Imitasjon*. Barnet reagerer på imitasjon med interesse og kjenner seg møtt.
- *Turtaking*. Kjedar av imitasjon og variasjon skapar moglegheiter for faste roller og rolleskifte.
- *Responsframkallande teknikkar*. Dette er nært knytt opp til foreldre sin måte å oppnå respons frå spedbarn på, men blir forsterka med musikk som verkemiddel.
- *Forventning*. Blir bygd opp av kjende mønster i samspelet. Dette kan vere enkle musikalske overraskingar som til dømes aukar spenning eller kan bli opplevd som humor.
- *Tema med variasjon*. Små attkjennelege tema som vert bygde opp saman med barnet.
- *Utvikling i tid og rom*. Musikken utfoldar seg i tid, som barnet kan oppleve på ein ny måte, og musikken kan skape eit rom via oppleving av klang.
- *Små musikalsk-dramatiske sekvensar*. Små musikalske narrative sekvensar kan bli skapte saman med barnet. Desse spelar ei viktig rolle i barnet si kjenslemessige tilknytning og utvikling. (Holck 2002 i Bonde 2009: 301 – 302).

Elementa ovanfor, henta frå *komunikalsk samspel*, forstår eg som faktorar som kan vere gjeldande i mange relasjonar mellom musikkterapeut og klient, særleg der

føresetnadane for kommunikasjon er reduserte, eller utfordrande. Dette blir såleis i stor grad gjeldande for denne casestudien der informanten med multifunksjonshemming er på eit førespråkleg stadium og har utfordringar knytt til kommunikasjon.

Affektinntoning

Garred (2006) seier at det *relasjonelle aspektet* i terapi er i samsvar med eit dialogisk perspektiv, og har difor sett nærare på interpersonlege relasjonar i musikkterapifeltet. Vidare viser han til forskning på interaksjonar mellom mor og spedbarn der musikalske termar som lyd og rytme ser ut til å vere gode skildringar av preverbal kommunikasjon. Innanfor interaksjonar mellom mor og spedbarn viser Garred også til *imitasjon* og *turtaking* som viktige aspekt når ein samanliknar desse interaksjonane med interaksjonar innan improvisert musikkterapi (ibid: 105). Interaksjonar innan improvisert musikkterapi forstår eg som grunnstammen for datamaterialet i denne studien, såleis blir det Garred seier høgst relevant. Han forklarar vidare, ved å vise til Stern (2003 i Garred 2006) sitt omgrep *affektinntoning*, at denne imiteringa dreier seg om at mor i relasjon med spedbarnet legg merke til kva barnet gjer og deretter viser, gjennom imitasjon, at aktiviteten er oppfatta og registrert. Dette er ikkje rein imitasjon av barnet sin aktivitet, men imitasjon der det er lagt til noko med barnet sin aktivitet som grunnstamme, slik at barnet har moglegheit til å respondere tilbake – på ny og eigen måte. Garred forklarar at dette medfører ei kjede av interaksjon, som leier til *kontakt* (ibid).

Stern (2003) forklarar sjølv at *affektinntoning* kan kallast ein eigen åtferdskategori som er ei utviding av rein imitasjon, men at denne ofte er voven inn i andre former for åtferd i så stor grad at det er vanskeleg å finne reine døme på dette (Stern 2003: 207).

Garred (2006) trekk liner mellom prosessen tilknytt *affektinntoning* og samspelet som kan oppstå i improvisert musikkterapi;

This process may be transferred quite directly to the interplay of improvisational music therapy, where different messages that resemble one another and are related to each other can be interchanged between the participants through the musical interaction. As the therapist is directed toward giving a musical response, without just doing a pure imitation, a give and take of emotional content behind the musical expression is opened, and in this way «connection,» in

Stern's terms, may be established (Garred 2006: 105).

Som vi ser i sitatet til Garred (2006) ovanfor presenterer han ei direkte overføring av affektinntoning som veg mot *kontakt* i samspelet mellom musikkterapeut og klient, dette gjer at eg forstår affektinntoning som eit viktig omgrep og aspekt for denne studien.

Musikk, kommunikasjon, samhandling

Å ta i bruk vår daglegdagse forståing av kommunikasjonsomgrepet, der kommunikasjon blir forstått som sending av budskap frå avsendar til mottakar, i ein musikalsk samanheng er utfordrande (Rolvjord 2002: 5). Rolvsjord forklarar dette ved å vise til framføring av musikalske verk i konsertsal; ein kan enkelt forstå publikum eller lyttarar som mottakarar, men om det er komponist eller utøvar som er avsendar blir uklart. Dette kompliserer seg ytterlegare når ein trekk inn i musikkterapirommet og musikkterapeuten set på ein CD for klienten, skriv ho. Avsendaren kan då vere terapeuten, komponisten, utøvaren på CD eller produsenten, medan mottakar kan vere både terapeuten og/eller klienten. Det er ikkje mindre komplisert ved musikalsk samspel mellom personar (ibid: 6). På bakgrunn av dette viser Rolvsjord til ei *rituell* forståing av kommunikasjonsomgrepet, som heller handlar om samhandling, samhøyr og stadfesting av felles røyndom og verdier (ibid). Rolvsjord skriv vidare, på bakgrunn av spedbarnsforsking som viser at nyfødde born har intensjonar om å kommunisere gjennom medfødt evne til deltaking i samhandling, at *kommunikasjon* kan bli forstått som eit overordna omgrep som omfattar omgrepa *samspel* og *samhandling* (ibid: 7).

Trondalen (2004) skriv også om *kommunikasjon*, *samspel* og *samhandling* som tre omgrep som blir nytta om kvarandre, men som ved nokre høve kan variere i meiningsinnhald gjennom til dømes ulike teoretiske forankringar (Trondalen 2004: 107). I konteksten til denne studien forstår eg alle desse tre omgrepa som relasjonelle høve, med tynne liner mellom kvarandre, som seier noko om vegen mot kontakt. Når ein entrar musikkterapeutisk kontekst og snakkar om musikalsk samhandling mellom musikkterapeut og klient omfattar dette ulike typar samhandling, Rolvsjord (2002) viser til Bruscia (1998) si inndeling av desse. Denne inndelinga består av fire ulike typar samhandling, eller *erfaringar* som Bruscia kallar dei; *Improvisasjonserfaringar*,

re-kreative erfaringar, komposisjonserfaringar og lytteerfaringar. Ved *improvisasjonserfaringar* improviserer terapeut og klient saman, enten fritt eller over tema. Dette skjer i grupper eller i individuell musikkterapi. Klienten kan også bli engasjert i å improvisere åleine. *Re-kreative* erfaringar dreier seg om å spele ferdigkomponert musikk saman, noko som ofte også inneber ein læringssituasjon. Til dømes å lære teksten eller akkompagnementet til ein song. *Komposisjonserfaringar* er når klienten, eller klienten og terapeuten saman, komponerer musikk. Ved *lytteerfaringar* blir klienten engasjert i lytting til musikk. Musikken kan vere ferdig innspelt av andre utøvarar, eller det kan vere opptak av eigen improvisasjon (ibid: 8). Det mest karakteristiske ved musikalsk samhandling innanfor musikkterapi er den helse relaterte hensikta og intensjonen om at skaping av musikk på eit eller anna vis skal bidra til eit betre liv for klienten, skriv Rolvsjord. Vidare skriv ho at den musikalske kommunikasjonen i musikkterapi er retta mot endringar i klienten sitt liv i form av bidrag knytt til personleg utvikling, smertelindring eller deltaking i sosialt liv (ibid).

2.6 Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett nærare på teoriar rundt definisjonar og omgrep som dreier seg om musikkterapi, bruk av stemme i musikkterapi, kommunikasjon med menneskjer der kommunikasjon kan vere utfordrande, samanhengar mellom kommunikasjon og musikalsk samhandling. Dette har også omfatta eit fokus på relasjonelle aspekt i arbeid med menneskjer, for å løfte fram dette som essensielt i også musikkterapeutisk praksis. Samhandling, samspel og kommunikasjon blir gjennomgåande forstått som slike relasjonelle aspekt som er sentrale når musikkterapeut og klient møter kvarandre.

KAPITTEL 3 Metode

I dette kapitlet vil eg presentere mine metodiske val for studien. Det vil bli gitt innblikk i kvar eg står i høve til vitskapsteori og -filosofi, gjort greie for bruk av videoanalyse som metode, samt etiske refleksjonar. Her vil også prosessen, min veg, og analysen i min søken etter samanhengar mellom musikk, kontakt og stemme bli presentert. Dette inneber ei skildring av den metode eg har nytta i analyse av datamaterialet og prosessen mot funna dette resulterte i. Avslutningsvis vil det vere ein refleksjon rundt validitet og reliabilitet for studien.

3.1 Kvalitativ forskning

Halvorsen (1987) skildrar valet av metode for forskning som fundamentalt når det er snakk om å samle inn eigne data, og at dette valet kan gjerast på bakgrunn av kva type data som skal samlast inn. Ein skil mellom *kvantitative* og *kvalitative* data, der kvantitative data er målbare og kan skildrast i form av tal eller terminologi knytt til mengd, medan kvalitative data seier nok om eigenskapar hjå undersøkingseiningane som ikkje er målbare i tal. Ein kvalitativ metode gjeld mellom anna innsamling av data som dreier seg om sosiale relasjonar (Halvorsen 1987: 80 – 85). Dette er likevel ikkje det einaste som skil den kvalitative frå den kvantitative metoden, då det i like stor grad dreier seg om ulike oppfatningar av røynda ein ønskjer å undersøkje, skriv Grenness (2001) og seier vidare :

Kvalitativ metode skal gjøre forskeren i stand til å komme «close to the data», og jo nærmere eller tettere han kommer den virkelige verden (slik den oppleves av de personer han ønsker å få kunnskap om), desto større er muligheten for forståelse (ibid: 189).

Grennes seier at den kvalitative metoden stiller krav til forskaren om tolking og forklaring av den sosiale røynda utifrå personane i studien sitt perspektiv (ibid). Datamaterialet som eg henta inn for denne studien ser eg på som av kvalitativ type fordi det ikkje handlar om noko som er målbart i tal, men heller dreier seg om tolking og ei nærare forståing av noko.

Bruscia (2005) skildrar den kvalitative forskingsmetoden som ein prosess nært knytt opp til det personlege:

«In qualitative research, the entire study can be seen as a personal creation of the researcher.

Everything about the study – its focus, its design, its methods of gathering data, its approach to data analysis, its findings and conclusions – is determined or implemented by the researcher, not according to pre-established rules of science but on the basis of the researcher's values, beliefs, and pre-understandings being uncovered from moment to moment as she or he studies the phenomenon.» (Bruscia 2005: 129).

Som ein ser i sitatet ovanfor er alle val knytt til tilnærming og prosess rundt datamaterial i kvalitativ forskning avhengig av forskaren sjølv, utan klare og tydelege overordna retningsliner. Dette speglar seg også att i denne studien. Videoopptaka som enda opp som mitt datamateriale blei møtt av meg som forskar utan ein allereie etablert metodikk eller tilnærmingsmetode, og blei såleis heller ein sentral del av forskingsprosessen der mine vurderingar som blei gjort på bakgrunn av mine verdiar, forståingar og oppfatningar, blei avgjerande for utval og resultat. Bruscia forklarar at ein kvar kvalitativ studie er forankra i verdiane og oppfatningane til forskaren (ibid). For denne studien tenkjer eg at mi oppfatning av opplevingar med *stemme*, samt terapeuten sitt fokus på *klienten si* stemme, som noko gunstig og influerande i høve til *kontakt* og etablering av *kontakt* hadde innverknad for mine val som forskar. Denne oppfatninga kan også bli forstått som ein av mine verdiar, og det er her eg opplever at studien har rotfestet sitt.

Hermeneutikk og fenomenologi

Eg meiner det er bakgrunn for å hevde at mi tilnærming har vore både fenomenologisk og hermeneutisk. Den fenomenologiske tilnærminga er i hovudsak retta mot mitt møte med informantane og videoopptaka av denne musikkterapeuten og klienten, medan den hermeneutiske tilnærminga rettar seg i større grad mot analysen av videoopptaka som data. Det fenomenologiske kan hevdast for på bakgrunn av at det på eit stadium blei naudsynt å møte datamaterialet med eit så opent sinn som mogleg. Det kan forklarast som at eg møtte datamaterialet med eit ønskje om at dette i størst mogleg grad skulle tale til meg, framfor at eg ukritisk skulle tileigne det meiningar utifrå egne oppfatningar. Som Thornquist (2003) skriv handlar fenomenologi om å rette merksemd mot verda slik den blir erfart *for* subjektet (Thornquist 2003). Vidare skriv ho at dette også dreier seg om at eit menneskje sin subjektivitet er ein føresetnad for å kunne oppnå forståing av noko i det heile. I denne samanhengen forstår eg det slik at mine oppfatningar rundt ein samheng mellom *stemme*, *kontakt* og etablering av *kontakt* var min *subjektivitet* som tok del i skaping av mi forståing av materialet.

Hermeneutikken kan vere deltakande i å oppnå forståing for korleis vi forstår og korleis vi gjev verda meining (ibid). Thornquist skildrar ein hermeneutisk *spiral*, der ein pendlar mellom forståing av heilskap og delar – når ein har forstått ein del av røynda har dette innverknad på oppfatninga av heilskapen. Dette blir forklart ved at ein som forskar gjer ei fordjuping av eigen forståing av meining og såleis stadig skapar grunnlag for nye måtar å forstå på (ibid). Denne studien baserer seg på mi forståing av noko som eit meiningsberande fenomen der eg ved arbeid med videomaterialet har tileigna meg ny kunnskap som såleis har skapt nye måtar å forstå på. Ein kan forklare mi hermeneutiske tilnærming som at narrativa frå datamaterialet er *delar* av røynda som har teke del i oppfatning av *heilskapen*.

Casestudie

Ordet *case* stammar frå ordet *casus* på latin (Skogen 2006). På norsk finst det enno ikkje eit eige ord for dette, så ein nyttar ofte dette latinske ordet eller *casestudie* (ibid). Skogen viser til ordet *tilfelle* som eit erstattande eller supplerande ord for case, og seier at ein kan snakke om at ein som forskar studerer eit tilfelle. Ved denne studien blir det samspelet mellom informantane som er *tilfellet* eller *casen* eg studerer. Casestudiar dreier seg altså om ei eller få einingar for undersøking, til dømes ein person, ei familie, eit lokalsamfunn (Halvorsen 1987: 67). Halvorsen (1987) forklarar at utvalet ikkje er retta mot generalisering, men at det dreier seg om analytiske formål. Ved denne studien er det analytiske formålet videoanalysen som blir presentert seinare i kapitlet. Prosessar, korleis noko utviklar seg, er ofte noko ein er oppteken av ved casestudiar, og det inneber ofte kvalitative metodar som deltakande observasjon (ibid).

Forskningsdesign

Ein kan dele forskningsdesign inn i tre «idealtypar» som Grenness (2001) kallar det; *eksplorativt design*, *deskriptivt design* og *kausalt design*. Det *deskriptive design* er oftast nytta når forskaren har klare hypotesar rundt samanhengar mellom variablar, og når oppgåva er retta mot å skildre desse, medan det *kausale design* er basert på høve som dreier seg om årsak/verknad. Det *eksplorative design* vert oftast nytta ved forskning og oppgåver der problemstillinga framtrer som uklar, der forkunnskapane er avgrensa og når forskaren ikkje har høve til å stille opp klare hypotesar. (Grennes 2001: 103). I denne samanhengen dreier det seg i hovudsak om sistnemnte, altså eksplorativt forskningsdesign. Eg har jobba med ei problemstilling som har endra seg

undervegs, og såleis verka meir eller mindre uklar, eller *open* som eg meiner er eit meir skildrande omgrep. Skildringa av det eksplorative designet er også den eg i størst grad kan identifisere meg, og mi oppgåve, med. Det var ikkje mogleg å operere med ein klar og tydeleg hypotese frå byrjing til slutt, mellom anna fordi eg på eit tidspunkt måtte la datamaterialet «tale til meg». Det var viktig for meg å møte videoanalysen med ei innstilling om at dette var ein prosess der eg måtte vere open for endringar. Dette innebar ikkje endringar i mine oppfatningar og forståingar av samanhengar mellom musikk, kontakt og stemme, men det blei viktig å ikkje vere låst til ei spesifikk forståing. Eg ville vere open for å ta imot og omfamne nye oppfatningar og forståingar av nye samanhengar.

Om bruk av videoanalyse

Allereie på eit tidleg tidspunkt i denne studien, var det tydeleg for meg at observasjon gjennom video var eit nyttig verktøy i denne samanhengen. At dette var eit såpass naturleg val for meg knyt eg opp til tidlegare erfaringar med målgruppa born med multifunksjonshemming, der eg blei medviten kor sentrale dei små rørsleane kunne vere. Ein snakkar ofte om å sjå initiativ på mikroplan, noko eg har kjent på som eins med målsetjingane knytt til studien. Video gir gode moglegheiter for observasjon og analyse, og å sjå samanhengar ein ikkje ville sett utanom. Dette kan også vere sentralt for å kunne få auge på skjulte initiativ (Galaasen 2010: 76). I tillegg til at ein har høve til å stoppe opp, spole og pause på dei små rørsleane, gjev video også lyd, noko som var essensielt i ein studie som fokuserer på stemme. Det kan her tenkjast at opptak av lyd åleine kunne vere dekkjande nok, men i ein musikkterapeutisk kontekst, der eg forstår imitasjon som ein relativt vanleg del av samspelet, tenkjer eg at det ville vore risikabelt med tanke på utfordringar som kunne oppstått i å skilje informantane sine lydar frå kvarandre. Dette blei tydelegare når også den visuelle sansen var aktivisert.

Eg ser det som naudsynt å nemne at bruk av videoanalyse ikkje er ei forskingsmetode i seg sjølv, men som mellom anna Stensæth (2008: 61) skriv i sin PhD; snarare eit verkty for observasjon, som er influert av metodiske val. Her vert også bruk av video skildra som eit verkty for observasjon der fleire av grunnsansane våre er inkluderte, mellom anna det visuelle og det auditive, jamvel om til dømes smakssans og luktesans er ekskluderte (Stensæth 2008). Eg tenkjer at det faktum at nokre sansar er utelukka

gjev ei utfordring ved at dette er med på å influere den som observerer si oppleving av situasjonen. Til trass for dette ser eg video som eit gunstig verkty, på grunn av kombinasjonen av dei sansane som faktisk er inkluderte saman med moglegheitene til å pause, spole og spele om att. Ved at nokre sansar er utelukka og at opplevinga er påverka av dette, kan det tenkjast at ein også får ein «reinare» observasjon, at ein observerer i større grad enn ein opplever. I så tilfelle vil også analysen kunne gjengi ei tydelegare og meir presis *skildring* av det som skjer framfor å utelukkande gjengi det som forskaren *opplever* at skjer.

3.2 Utval av informantar

Informantane i denne studien er ein musikkterapeut og eit barn med multifunksjonshemming som er elev ved grunnskule. Johnsen (2006) viser til Dalen og forklarar at teoretisk grunnlag og kulturkompetanse med kjennskap til praksisfeltet ein forskar i er ein føresetnad for at forskaren skal kunne vurdere kva informantar vedkomande ønskjer seg (Dalen 2004 i Johnsen 2006). Min teoretiske bakgrunn saman med mine erfaringar frå praksis blei, som nemnt innleiingsvis i studien, danna gjennom å studere Musikk og Helse og Master i Musikkterapi hjå Norges Musikkhøgskole. Dette blei bakgrunnen for at eg vurderte denne musikkterapeuten og denne eleven med multifunksjonshemming som ønskjelege informantar for studien. Informantane hadde god kjennskap til kvarandre frå før og hadde såleis, gjennom fleire år med musikkterapitimar, opparbeida seg ein relasjon med felles forståing for språk, symbolikk, kodar og alt som ein slik relasjon inneberer. Det var eit poeng for meg at informantane skulle vere musikkterapeut og klient som allereie kjente kvarandre. For det første ønska eg at det skulle vere ein annan musikkterapeut enn meg sjølv, slik at eg enklare kunne observere det som skjedde frå utsida, då dette gjev høgare sannsynlegheit for ein etterstreba objektivitet. For det andre var det ønskjeleg å kunne gå direkte til å fokusere på klienten si stemme, og eg såg det som sannsynleg at det ville vere gunstig at klienten hadde høve til å utfalde seg vokalt innanfor trygge rammer, altså i relasjon med ein musikkterapeut vedkomande hadde god kjennskap til. Dersom eg til dømes skulle gått inn sjølv som musikkterapeut, og såleis skapt ein ny relasjon, ville det vore naudsynt å ta omsyn til dette når ein seinare skulle sjå på klienten sine initiativ via stemme. Eventuelt ville dette stilt krav om ei rekkje sesjonar

med førebuande arbeid, bygging av relasjon og skaping av tryggleik for klienten. Fordi det på eit personleg plan for meg blir vurdert som mest etisk forsvarleg at eit born er innanfor trygge rammer når vedkomande deltek i ein studie av denne typen.

Born med multifunksjonshemming

Undervegs i min prosess har eg vore nøydd å stoppe opp nokre gongar og på nytt reflektert over kvifor eg ønskja at akkurat born med multifunksjonshemming skulle vere målgruppa som vart vektlagt i denne studien. Kvifor denne informanten? I ein studie med stemma i fokus ville det vore passande med kva målgruppe som helst, og kanskje ville det heller ikkje vore naudsynt at studien skulle dreie seg om musikkterapi, men eg ville setje lys på ein annan bruk av stemme, ei breiare forståing av omgrepet som vi elles kjenner så godt. Dette førte til at eg ønskja å hente informasjon og data frå eit nivå med gode moglegheiter for å tenkje på ein annleis måte, med målgruppa som ofte vert omtalt som borna med dei store avgrensingane og dei store moglegheitene (Lorentzen 2010). Det er viktig å nemne at dette ikkje indikerer at ein berre skal tenkje annleis i arbeid med denne målgruppa. Som Lorentzen skriv er born med store funksjonsnedsetjingar først og fremst born, og det er difor naudsynt å tenkje innanfor dei same relasjonelle rammer som med andre born når det gjeld utvikling av funksjonalitet og identitet (ibid).

Ein klar definisjon på nemninga multifunksjonshemming er utfordrande. Som nemnt i «Kapittel 1 Innleiing» snakkar ein ofte om menneskjer med store og samansette, både psykiske og fysiske, funksjonsnedsetjingar. Horgen (2006) skriv at nemninga multifunksjonshemming oppstår når ein har djup til alvorleg grad av psykisk utviklingshemming, omfattande rørslehemmingar og ofte syns- og/eller hørselshemmingar som gjev utfordringar knytt til kommunikasjon og oppfatning og meistring av omverda. Informanten med multifunksjonshemming i denne studien er rullestolbrukar, har ikkje verbalspråk slik vi daglegdags definerer språk, er elev ved grunnskule og har hatt fast tilbod om musikkterapi kvar veke, over fleire år.

3.3 Innsamling av data

Datainnsamlinga blei gjort på tre ulike datoar. Kvar musikkterapisesjon som det blei gjort opptak av var inndelt i to delar og bestod såleis av to ulike aktivitetar, desse blir referert til som «aktivitet A» og «aktivitet B». Lengda på desse var varierende, då dette var avhengig av i kor stor grad klienten synte initiativ og interesse, slik som det blei sett av terapeuten. Såleis kunne «aktivitet A» vare i omlag 8 minutt ein sesjon, medan «aktivitet B» varte i nærmare 20 minutt, og andre gongar omvendt. Kvar sesjon enda likevel på omlag 30 minutt totalt kvar gong, og ein kan såleis seie at kvar aktivitet, kvart opptak blei på 10 – 15 minutt i snitt. Om ein ser vekk i frå ulikskapane når det gjeld lengd på aktivitetane, hadde kvar sesjon lik struktur og var bygd opp på same måte. Alt som gjekk føre seg innanfor strukturen kunne variere, og var avhengig av klienten, terapeuten og samspelet der i mellom.

I forkant av kvar sesjon blei rommet rigga til av terapeuten, og eg gjekk inn i rolla som forskar bak eit kamera som var handhalde. Eg vurderte det som mest gunstig med eit handhalde kamera då dette gav moglegheiter for å enklare flytte på seg, dersom eg skulle oppdage at til dømes lyden frå pianoet overdøyvde stemmelydane, eller at informantane forflytta seg til andre delar av rommet. Det gav på eit vis eit større syns- og hørselsfelt i opptaka. Likevel er det naudsynt å nemne at eit handhalde kamera også fekk konsekvensar som skapte utfordringar ved datamaterialet. Ved at det ikkje var mogleg å halde kameraet heilt i ro, blei det rørsler på opptaka som kunne verke forstyrrende i analyseprosessen, utan at dette fekk for store konsekvensar. Likevel vurderer eg framleis valet av handhalde kamera som mest gunstig, då dei to ulike aktivitetane i kvar sesjon tok plass på ulike stader i rommet. Dette stilte krav om fleksibilitet når det gjaldt plassering av meg og kamera i rommet. Det ville vore meir tidkrevjande å flytte på stativ og stille opp kamera på nytt mellom aktivitetane, noko eg tenkjer kunne skapt konsekvensar for klienten si oppleving av musikkterapisesjonen. Konsekvensar i form av at tid blei brukt. Ei slik opp- og nedrigging kunne ført til for lange pausar mellom aktivitetane som igjen kunne ført til at ei strammare tidsramme i sjølve aktivitetane, slik at klienten ikkje fekk best mogleg utbytte av desse.

Kvar sesjon byrja med «aktivitet A», der klienten og terapeuten sat ved pianoet. Eg var alltid plassert bak pianoet, og erfarte etter første gong at dette kunne føre til at pianolyden overdøyvde stemmene til informantane på opptaka. På sesjon nr. 2 korrigerde eg dette ved å stille meg noko nærare, men framleis bak pianoet, i den grad dette var mogleg. Det viste seg i ettertid at stemmene kom tydeleg fram på alle opptaka, til trass for sterk lyd frå pianoet. Det var viktig for meg å vere posisjonert med kameraet på den måten for å i så stor grad som mogleg kunne få med informantane sine ansiktsuttrykk, men også for å ha deira andlet mest mogleg vendt direkte mot kameraet slik at røystene også blei retta i den retninga. Denne posisjonen gav også moglegheiter for å få med heile kroppane til informantane, jamvel om det i størst grad er filma frå hoftepartiet og opp, då det er her det i størst grad var rørsler som var store nok til å vere observerbare.

«Aktivitet B» gjekk føre seg på ei trampoline, og no utan pianoakkompagnement. Dette gjorde at mi eiga uro for om informantane sine stemmer ville kome tydeleg med på opptaka forsvann. Ved denne aktiviteten vart det heller ei utfordring å få med ansikta til informantane, då klienten låg på rygg medan terapeuten stod ovanfor med eit bein plassert på kvar side av klienten. Informantane hadde altså andleta vendt mot kvarandre. På bakgrunn av mi eiga problemstilling og mitt eige fokus, vurderte eg klienten sine ansiktsuttrykk som mest sentrale og posisjonerte meg slik at desse blei enklast å få med på opptak. Terapeuten sine uttrykk kom også til syne, men i meir varierende grad. Det mest essensielle var uansett at begge informantane sine uttrykk via *stemme* kom til syne i like stor grad på opptaka, noko som var uavhengig av kameraet sin posisjon så lenge det var nærme nok til å få med all lyd. Trampolinen som informantane utøvde aktiviteten på skapte ein del knirkelydar som fekk nokre små konsekvensar for analyseprosessen ved at dei til ei viss grad verka forstyrrande på opptaket, men ikkje større enn at eg måtte stoppe opp og granske grundigare nokre gongar ekstra.

3.4 Analyse av data

Etter endt datainnsamling, når dei avtalte datoane for filming av sesjonar hadde passert, var det naudsynt for meg å la datamaterialet ligge og få tid til å «modne».

Denne såkalla modningsprosessen dreia seg om distansen som blei skapt mellom meg og det eg hadde observert i musikkterapirommet. Eg hadde ikkje hatt ei forskarrolle som deltakande observatør med eit kamera på slep, men eg kjende likevel på at eg trengde tid til å kome meg på utsida av mine eigne filmklipp, slik at eg kunne få høve til å nærme meg desse frå utsida i den grad dette var mogleg. Eg seier her «i den grad dette var mogleg» på bakgrunn av det faktum at analysen min på eit eller anna plan vil bere preg av at eg har vore til stades under det som har blitt filma, ikkje er til å kome vekk ifrå. For eg var til stades i rommet, kjende lukter, hørde lydar tydeleg, observerte og tolka emosjonar, kodar og språk. Alt dette var faktorar eg i utgangspunktet ønskja å distansere meg mest mogleg frå under utval av sekvensar frå videomaterialet, og med ein distanse i tid vart det eit snev enklare å la materialet snakke til meg, framfor at eg valte ut dei minutta og sekunda eg *hugsa* som meiningsberande.

På bakgrunn av det som er nemnt ovanfor blei ikkje miniDVD-ane med filmklippa merka med dato for opptak. Eg ville ha moglegheit til å møte det eg såg som enkeltståande hendingar som gav meining i augeblikket, og ikkje leite etter samanhengar/utvikling frå gong til gong med fokus på tidsperspektiv og rekkjefølgjer. Etter eg hadde latt materialet liggje til «modning» blei DVDane merka som «sesjon 1», «sesjon 2» og «sesjon 3» utan at eg visste om dette var den faktiske rekkefølgja.

Det finst ei rekkje ulike måtar og metodar ein kan ta i bruk i ein videoanalyse, og det er vanleg at fleire overlappar kvarandre (Stensæth 2008: 61). Det finst fleire ulike verkøy og oppskrifter ein kan følgje. Eg ville ta fatt i dette på ein måte som var mest mogleg skreddarsydd for det materialet eg hadde samla inn og som best mogleg kunne delta i søket etter svar på problemstilling for studien. Martinsen (2013) opererer med ein femtrinnsmodell som er bygd opp ved å først ta fatt i loggførte observasjonar og refleksjonar, deretter gjennomgang av videoopptak, skape distanse til materialet for så å møte dette på nytt, la materialet «tale for seg» med eit meir heilskapleg perspektiv, utval og transkripsjon av hendingar. Inspirert av Martinsen (2013) sin femtrinnsmodell, tok eg fatt i analyseprosessen med tre eigne trinn som var tilpassa min studie og mitt materiale. Det må nemnast at denne også utvikla seg og blei justert undervegs i prosessen i takt med nye oppdagingar og forståingar av hendingane eg hadde gjort

opptak av. Dei tre trinna for analysen blir presentert slik:

Trinn 1 – Datamaterialet talar

Dette trinnet innebar å gå igjennom alt av video og meir eller mindre ukritisk notere ned alle sekund, minutt eller augeblikk som gav mening som relevante for studien. Altså der informantane aktivt brukte stemme.

Trinn 2 – Utval av hendingar og transkripsjon

I trinn 2 blei det lagt til ei avgrensing. Eg ville fokusere på dei augeblikka som blei vurderte som viktige for problemstillinga. Såleis gjekk eg tilbake til dei allereie noterte hendingane frå trinn 1 og møtte desse på ny med avgrensinga; «hendingar der eg opplever stemme og kontakt som tydelege element i situasjonen». Desse hendingane var ofte forsterka ved å vere i kombinasjon med tydelege andletsuttrykk, eller ved lengd, tydeleg utvikling og oppbygging.

På dette stadiet var det også naudsynt med ein hierarkisk tankegang og eit meir kritisk blikk på eige materiale. Det var mykje som tala til meg og blei opplevd som interessant, men det var viktig for meg som forskar å velje ut dei hendingane som i størst grad var relevante for studien og problemstillinga. Dette resulterte i fem hendingar som eg transkriberte som deretter danna grunnlag for fem narrativ og vidare analyse³. Narrativ i denne samanheng inneber ei objektiv, i den grad det er mogleg, skildring av dei utvalte sekvensane med mine eigne ord på det som skjer.

Trinn 3 – Analyse av transkripsjon

Gjennom analyse av narrativa frå *trinn 2* fant eg ei rekkje faktorar som ser ut til å spele ei sentral rolle for etablering av kontakt, og som gikk att i samtlege av hendingane eg velte ut. Desse er også knytte nært opp mot klienten sine initiativ via stemme. Dette munna ut i fire overordna kategoriar:

a) *Eigenverdi* – der positive opplevingar knytt til bruk av stemma i seg sjølv er sentrale.

b) *Å vere i samspel*. Dette dreier seg om faktorar og teknikkar som spelar ei rolle for meistring av samspelet med stemme som skjer mellom terapeut og klient.

3 Sjå Vedlegg 3 for fullstendige transkripsjonar

c) *Felles oppleving* gjeld andre aspekt som spelar ei rolle for det terapeutene og klienten erfarer saman.

d) *Kommunikasjon*. På grunn av stemma si rolle som eit velkjent kommunikasjonsmiddel, og måten eg opplevde kommunikasjon mellom informantane, kjentest det naturleg å ha ein eigen del om dette. Eg forstår også kommunikasjon som ein vesentleg faktor i høve til kontakt.

Vidare har desse fire kategoriane blitt delte inn i underkategoriar som representerer dei faktorane som gjennomgåande såg ut til å vere sentrale for kontaktetablering og klienten sine initiativ via stemme.

Summen av dette resulterte i følgjande tabell:

Eigenverdi	Å vere i samspel	Felles oppleving	Kommunikasjon
Intensitet	Inkorporering	Kroppsleg kontakt	Sjargong/felles kodar
Pause	Turtaking	Atmosfære	Tolking

Det er ønskeleg å nemne at fleire av desse kategoriane ofte går over i kvarandre, og at det er tynne liner mellom dei. Denne inndelinga har likevel vore naudsynt for å kunne setje lys på elementa som stakk seg ut som essensielle i datamaterialet, jamvel om det ved nokre høve er fleire kategoriar som er aktiviserte i eitt og same sekund. I neste kapittel, «Kapittel 4 Presentasjon og drøfting av funn», vil det bli gått nærare inn på både overordna og underordna kategoriar. Desse vil bli drøfta og reflekterte over, og det vil bli trekt inn relevant teori.

3.5 Ethiske refleksjonar

Kven er denne studien viktig for? Kva kan ein *informant* få ut av dette? Dette er berre nokre av spørsmåla eg har vore naudsynt å gå eit par rundar med undervegs i studien. At det er eit mål for studien at den skal gagne målgruppene informantane høyrer til (musikkterapeut og barn med multifunksjonshemming) har vore eit viktig argument for gjennomføring av studien. Dette i form av at studien har som eit overordna formål å tilby *bevisstgjer*ing av klienten med multifunksjonshemming si stemme på både eit *samfunnsmessig* og *musikkterapifagleg* plan. Likevel kan ikkje dette åleine stå som

svar på etiske spørsmål, for ein vil alltid kunne spørje om studien gagnar akkurat *dette* barnet eller akkurat *denne* musikkterapeuten. Det var difor viktig for meg å entre deira musikkterapirom med takksemnd og audmjukskap når eg hadde blitt invitert inn.

I ein studie som involverer andre personar i rollen som informant vil det automatisk oppstå ei rekkje slike etiske spørsmål ein må vere bevisst og reflektere over. At forskning på menneskjer kan opplevast som belastande og vere risikofylt for dei det blir forska på, er ikkje nytt. (Alver og Øyen 1997: 11). I denne samanhengen måtte eg vere bevisst at mitt nærvær åleine kunne opplevast som belastande for informantane. Ein tredje person i musikkterapirommet gjev ei ny samansetjing av personar, skapar nye og kanskje ukjende rammer for musikkterapisesjonen og gjev ei anna oppleving enn den «vanlege» og trygge musikkterapitimen. I tillegg er kjensla av å bli observert noko ein må ha i bakhovudet. Eg har ei personleg oppfatning av at dei fleste menneskjer kan kjenne seg att i å stille eit høgare krav for eigen prestasjon når nokon ser på, i tillegg til å i større grad bli bevisst eigen åtferd.

For denne studien opplevde eg også det praktiske rundt *informert samtykke* som ei etisk utfordring. Det vert rekna som god moral at ingen personar vert forska på utan at å vere orienterte om dette, og utan å ha gitt eksplisitt samtykke om deltaking i prosjektet/forskinga (ibid: 102). Det blei utarbeida eit informasjonsskriv og ei samtykkeerklæring⁴ som informantane fekk tildelt. Dette gav dei informasjon nok til å kunne vurdere om dei ville gi sitt samtykke eller ikkje. Kva som vart rekna som *nok* informasjon måtte eg vurdere utifrå skjønn, som ein oftast må gjere (ibid: 109). Når det gjeld informanten med multifunksjonshemming blei det vedkomande sine føresette som måtte gjere denne vurderinga, då informanten sjølv ikkje hadde høve til det. Dette måtte eg ta stilling til og ha i bakhovudet undervegs, at det faktisk ikkje var fysisk mogleg for informanten sjølv å signere ei samtykkeerklæring. Om føresette sitt skriftlege samtykke var samtykkjande og frivillig *nok* måtte eg også vurdere utifrå skjønn (ibid).

Bruk av video som empiri i forskning stiller åleine ei rekkje krav om etiske forhold ein

4 Vedlegg 2

må ta stilling til. Først og fremst ønskjer eg her å trekkje inn anonymitetsomgrepet. Informantane i studien blir refererte til som «barn/elev/klient med multifunksjonshemming» og «musikkterapeut», for å best mogleg ivareta deira anonymitet. Det blir ikkje nemnt noko vidare om kjønn eller alder utanom at klienten er elev ved grunnskule og såleis høyrer til innanfor det aldersspennet dette inneberer. Prosjektet måtte meldast inn til Norsk Samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD) for å kunne gjennomførast. Her blei det avklart at videomaterialet skulle oppbevarast innanfor trygglese rammer, ikkje bli lagra på datamaskin med tilgang til internett, og bli sletta/makulert ved ferdigstilling av prosjektet. NSD stilte også krav om informert samtykke.

3.6 Validitet og reliabilitet

Å validere handlar om å setje spørsmål ved kor gyldig ein kunnskap er, kva den er gyldig om, og under kva rammer (Malterud 2003: 178). Dette er eit viktig verkemiddel for kritisk refleksjon undervegs i forskingsprosessen, skriv Malterud. Ein blir gjennom denne kritiske refleksjonen stilt ovanfor store spørsmål om sanning og røynd (ibid). Vidare forklarar Malterud at utvikling av kunnskap dreier seg om meir eller mindre relevante versjonar av den gitte røynd eller sanning vi ønskjer å oppnå meir kunnskap opp, og at validiteten av dette seier noko om moglegheitene og avgrensingane i den versjonen ein er konsentrert rundt (ibid). Reliabiliteten til ein studie dreier seg om vegen mot resultat er utført på eit vis som er nøyaktig nok til at ein kan stole på den (Grenness 2001: 145).

Når det gjeld validiteten og reliabiliteten til denne studien har det vore naudsynt for meg å spørje kva mine funn i *denne* casestudien seier noko om? Kva røynd og kva sanning? Dataen og funna seier noko om dette tilfellet, om denne terapeuten og denne klienten, om dette samspelet mellom dei og desse musikkterapeutane. Alt dette vil også vere farga av mine forståingar og tolkingar av det som skjer i denne røynda, og korleis eg ser teorien eg knyt opp mot funna. Denne farginga meiner eg likevel er naudsynt for å finne svar på samanhengar og for å kunne sjå overføringsverdi til den generelle røynda.

KAPITTEL 4 Presentasjon og drøfting av funn

I dette kapitlet vil eg gå nærare inn på kategoriane eg kom fram til i analysen av data, presentert i førre kapittel, og gjere greie for desse. Kategoriane som blei presenterte i metodekapitlet⁵; *eigenverdi*, *å vere i samspel*, *felles oppleving* og *kommunikasjon* vil bli drøfta i høve til døme frå narrativa eg henta ut frå videoanalysen i studien og relevant teori, samt eigne refleksjonar. Etter drøfting av kvar overordna kategori, vil eg gå inn i dei tilhøyrande underkategoriane og drøfte desse. Kvar av desse underkategoriane vil først bli skildra via døme frå transkriberte narrativ frå analysen, før eg går djupare inn i skildringa av det som skjer gjennom tolking og refleksjonar i høve til teori.

4.1 Eigenverdi

Kategorien *eigenverdi* dreier seg om intensitet i bruken av stemme og initiativ via stemme, samt ein eigenverdi ved bruk av stemme. Denne eigenverdien kan enkelt skildrast som positive opplevingar ved bruk av stemme, i den grad ei positiv oppleving i seg sjølv kan bli forstått som noko med ein verdi eller som noko helsemessig gunstig. Dette er noko komplisert då datamaterialet mitt er basert på eit samspel *mellom* informantane, altså to personar, og ikkje bruk av stemme åleine. Problemstillinga i studien søkjer også etter svar på *kontakt* ved å vere i samspel med stemme. Dette medfører også at dersom ein kan snakke om ei positiv oppleving ved stemmebruk, kan denne vere basert på relasjonen og samspelet så vel som på bruken av stemme. Eg vurderer likevel denne eigenverdien som relevant å seie noko om på grunn av at stemma i seg sjølv er sentral i så stor grad i denne samanhengen.

For å forklare kva som er meint når eg snakkar om *eigenverdi ved bruk av stemme*, ønskjer eg å vise til det Newham (1999) kallar *medfødde terapeutiske kvalitetar*. Dette er noko, i følgje Newham, stemma som instrument har innebygd. Desse terapeutiske kvalitetane spring utifrå ei intim *kontakt* som oppstår mellom stemma og uttrykk for kjensler og idear. Summen av dette og det faktum at stemma er ein sentral kanal for kommunikasjon, er ein faktor som gjer at ein kan snakke om innebygde terapeutiske kvalitetar (Newham 1999: 14). Som nemnt i «Kapittel 2 Teori» skildrar også Uhlig og Baker (2011) stemma som eit unikt verkty for å oppnå terapeutisk endring, noko som

5 Sjå tabell i KAPITTEL 3 Metode

er gjeldande for samtlege klientgrupper i alle aldrar. I teorikapitlet såg vi også kort på Austin (2008) si tilnærming som heiter *Vocal Psychotherapy*, som spring utifrå opplevinga av aktiviteten å *syngje* som ei terapeutisk oppleving. Denne terapeutiske opplevinga blir knytt til kontakt med kroppen som lyd kjelde, kontakt med emosjonar og kontakt med omgivnadene (Austin 2008). Slik eg ser det omfattar omgrepet *eigenverdi* i denne samanhengen alle desse skildringane av terapeutisk effekt eller terapeutiske kvalitetar.

Eg har her tolka narrativ som eg har opplevd at seier noko om, eller som er gode døme på kategorien *eigenverdi*. Det er valt ut to underkategoriar, og desse er *intensitet* og *pause*. Det kan på eit vis skildrast som at kategorien *intensitet* i størst grad er basert på ei meir introvert form kontakt, kontakt med seg sjølv. Dette kan knytast opp til det Austin (2008) seier om kontakt med kroppen som lyd kjelde og kontakt med emosjonar. Eg opplever det slik at *pause* vektlegg kontakt som oppstår og er mellom terapeut og klient. Her blir dette relevant i høve til eigenverdi i form av kontakt med omgivnadene som musikkterapeutisk konsekvens av *pause*.

Intensitet

Dømet på *intensitet* er henta frå transkripsjon frå «Hending 3⁶»:

Klienten ligg på rygg på ei trampoline. Musikkterapeuten står med eit bein plassert på kvar side av klienten. Dei har andleta vendt mot kvarandre og held hender. Musikkterapeuten «hopper» frå bein til bein på trampolinen slik at klienten blir liggjande med ei slags gyngerørsle, samtidig som musikkterapeuten syng/nynnar på ulike vokalar, svingande mellom tonar, i takt med hoppinga/gynginga. Dei ser på kvarandre. Klienten syng/nynnar i same type rørsle som terapeuten, men i eit høgre toneleie og med kraftigare volum. Terapeuten aukar intensitet og volum i si nynning/synging. Terapeuten flyttar stemma mot eit høgre toneleie, før vedkomande stoppar og blir stille. Klienten syng/nynnar ei liknande frase.

Det som skjer i dømet ovanfor når det gjeld *intensitet* framtrer for meg som nært knytt opp til *turtaking* og vekselspel med initiativ. Klienten går over i eit høgre toneleie og eit kraftigare volum, eg forstår dette som auking av intensitet. Deretter aukar også terapeuten. Dette minner om å jobbe mot å få i gang turtaking via kontakt, berre at eg forstår turtakinga her som noko som dreier seg om intensitet i større grad enn å vente

6 For fullstendig transkripsjon; sjå Vedlegg 3

på tur. Å lytte blir likevel like essensielt som ved anna turtaking og imitering, ein lyttar til den andre si auking, som eg vil hevde at er ei form for initiativ. Det kan tenkjast at ein difor til dømes kan snakke om *kontakt via intensitet i stemme*, eller *kontakt i oppbygging av intensitet*.

Oppbygginga av intensitet som er nemnt ovanfor er også det eg ønskjer å spegle når det gjeld eigenverdi. I «Kapittel 1 Innleiing» blei det presentert eit narrativ frå egne generelle erfaringar frå bruk av stemme i musikalsk improvisasjon. Der blei ei slik improvisatorisk utvikling skildra med oppbygging av intensitet som sentralt og noko som heile tida skjedde undervegs i improvisasjonen heilt fram mot nedbygging, pause eller avslutning. Oppbygginga av intensitet blei også forklart som noko som skjedde etter behov. Vidare blei det skildra ei anna sinnstemning og oppleving av omverda enn før improvisasjonen. Dette er det eg no vil trekkje fram som eit døme på eigenverdi ved bruk av stemme. Det er utfordrande å skulle hevde at det er dette som er essensen i dømet frå transkripsjon ovanfor, men ein kan peike på element som liknar. Intensiteten aukar gradvis før ein går mot avslutning eller pause. Dette gjer at eg ønskjer å trekkje inn overføringsverdi frå egne opplevingar til det som skjer i improvisasjonen mellom musikkterapeuten og klienten med multifunksjonshemming. Det er ikkje utenkjeleg at det også her kan bli snakka om ei anna sinnstemning og oppleving av omverda enn før improvisasjonen, utan at dette kan bli argumentert for på anna vis enn mi oppleving av dette.

For å knytte dette nærare opp mot *kontaktetablering* er det naudsynt å gå noko nærare inn på denne endringa av sinnstemning og opplevinga av omverda som er nemnt ovanfor. Storm skildrar opplevingar med stemmebruk som ein indre dialog mellom ulike aspekt i ein prosess mot sentrert og balansert fornemning og uttrykk av seg sjølv (Storm 2013: 5). Når Storm snakkar om ein indre *dialog*, samt fornemning og uttrykk av seg sjølv, er det interessant å sjå dette som ei form for *kontakt* med seg sjølv. Ser ein dette i ljøs av oppbygging av intensitet i ein improvisasjon med stemme, kan ein også snakke om oppbygging, og etablering av, kontakt. I denne samanhengen dreier då kontaktetableringa seg om det musiserande individet åleine, framfor å vere direkte retta mot kontaktetableringa som skjer mellom terapeuten og klienten. Narrativet skildrar likevel, slik eg forstår det, ei kontakt mellom informantane dersom ein ser på vekselspelet og lyttinga etter den andre si auking i intensitet. Underkategorien

intensitet blir såleis forstått som tosidig og inneber både ei relasjonell og individuell side, der ein har faktorar knytt til samspel og samhandling innunder det relasjonelle og indre dialogar som det individuelle. Å gjere ei sik todeling av kategorien er likevel utfordrande og inneber ei tynn line mellom delane. Ein indre dialog som legg til rette for *uttrykk* av seg sjølv har kort veg til å dreie seg om noko individuelt til noko relasjonelt.

Pause

Døma på *pause* er henta frå transkripsjon av «Hending 4» og «Hending 3»⁷:

...Musikkterapeuten syng «Tut-tut sier onkels bil» og improviserer med slurva og akkompagnerer på piano, før vedkomande stoppar og blir stille. Begge er stille ei kort stund. Klienten ser på musikkterapeuten, smiler og lagar ein lang tone med stemme. Terapeuten ser på klienten og smiler tilbake.

Terapeuten flyttar stemma mot eit høgre toneleie, før vedkomande stoppar og blir stille. Klienten syng/nynnar ei liknande frase. Terapeuten repeterer. Klienten repeterer. Begge syng samtidig. Terapeuten stoppar, og det blir stille ei kort stund før klienten startar ei ny frase, på same måte som tidligare. Under heile hendinga har dei andleta vendt mot kvarandre, og held hender.

Pausar er ofte nytta som eit element for å skape merksemd. Næss (1999) viser til pausar som eit av fleire sentrale merksemdsskapande fenomen (ibid: 13). Ved dette høvet kan denne bruken av *pause* som merksemdsskapande fenomen også dreie seg om eit merksemdsskapande fenomen som er deltakande i skaping av, etablering av eller vedlikehald av *kontakt*. I dømet frå transkripsjon frå «Hending 4» ovanfor tolkar eg det slik at terapeuten legg inn ein pause i sin musikalske improvisasjon. Dette fører til at terapeut og klient har pause saman. I denne stillheita som oppstår som følge av pausen ser ein at klienten festar blikket på terapeuten og smiler før vedkomande held fram med eit initiativ via stemme.

Tilsvarande kan bli forstått frå transkripsjonen frå «Hending 3». Pausen som blir lagt inn i improvisasjonen blir til ein *felles pause* som blir avslutta ved initiativ frå klienten si stemme. Ein måte å oppfatte dette på er at pausen, i tillegg til å trekkje til seg klienten si merksemd i form av å vere kontrast til lyd, blir til eit rom som er opent og klart til å motta klienten sitt initiativ. På eit vis kan dette igjen tolkast som eit rom der

7 For fullstendig transkripsjon; sjå Vedlegg 3

klienten med sine initiativ er deltakande i å søkje etter kontakt mellom seg sjølv og terapeuten. Dette saman med terapeuten sitt fokus på klienten sine initiativ via stemme gjev ein felles søken mot etablering, eller vedlikehald, av kontakt.

4.2 Å vere i samspel

Som nemnt innleiingsvis i kapitlet dreier denne kategorien seg om faktorar og teknikkar som spelar ei rolle for meistring av samspelet med stemme som skjer mellom terapeut og klient. Kategorien vektlegg det musikalske samspelet med eit fokus på kontakt mellom terapeut og klient.

Underkategoriane her heiter *inkorporering* og *turtaking*. Desse namna er henta frå meir tradisjonell musikkterapeutisk teknikk og metodikk fordi eg utifrå døma frå transkripsjonane opplevde dette som noko som stakk seg ut i musikkterapeuten sin måte å søkje kontakt med klienten på. *Inkorporering* skildrar korleis terapeuten fokuserer på klienten sine initiativ, medan *turtaking* skildrar eit samspel mellom informantane. Som Bonde (2009) skriv kommuniserer born som er på eit førespråkleg stadium med sine vaksenpersonar gjennom rørsler og lydar i *samspel*. Jamvel om informantane i studien ikkje har ei slik biologisk tilknytning som foreldre/barnforholdet, kan det tenkjast at dette har overføringsverdi til samspelet som skjer mellom klienten på eit førespråkleg stadium og musikkterapeuten. I kapitlet om teori (Kapittel 2) ser vi også at Bonde (2009) forklarar at dette førespråklege samspelet består av *gjensidig kommunikasjon*, *turtaking* og *affektinntoning*. Som ein ser av Holck (2002) sin studie som Bonde (2009: 300) referer til blir *turtaking* skildra som kjedar av imitasjon og variasjon som skapar moglegheiter for både faste roller og rolleskifter. *Inkorporering* er ikkje nemnt som eit element i den samanhengen, men mi oppfatning er at dette kan gå innunder det Holck (2002 i Bonde 2009) kallar *responsframkallande teknikkar*. Desse er nært knytte opp til foreldre sin måte å oppnå respons frå spedbarn på, men med forsterking via musikalske tema. Inkorporering kan også forståast som ein underkategori av det Holck kallar *tema med variasjon* som dreier seg om å skape små tema saman med barnet. Både *inkorporering* og *turtaking* vil bli sett nærare på i skildringane under, dei vil her bli eksemplifisert med døme frå transkripsjonar frå videoopptaka som blei gjort i denne studien.

Inkorporering

Dømet på *inkorporering* er henta frå transkripsjon av «Hending 1»⁸ frå min videoanalyse:

Klienten lagar ein «glottislyd» eller «knirkelyd». Musikkterapeuten imiterer denne og går over i ein kort glissando som er vendt nedover i relativt høgt toneleie på «Aah». Musikkterapeuten akkompagnerer på piano i rolig tempo, med trinnvis melodi/akkordvendingar. Klienten lagar ein kort lyd med stemme, i relativt mørkt toneleie. Musikkterapeuten syng fleire korte tonar etter kvarandre, som i ein melodi.

Når ein innanfor musikkterapifeltet snakkar om *inkorporering*, snakkar ein ofte først og fremst om ein terapeutisk teknikk som er i bruk for å syne empati i improvisatorisk musikkterapi (Bruscia 1987). Teknikken dreier seg om å vidareutvikle musikalske initiativ frå klienten, og deretter innarbeide desse i eigen musikalsk improvisasjon (ibid). Det som skjer i transkripsjonen ovanfor kan bli forstått som at terapeuten heile tida gjennom sekvensen har merksemda retta mot klienten sine initiativ, særleg dei som dreier seg om stemme, og imiterer desse. Ved høvet der klienten lagar ein kort lyd med stemme, som vert fylgt opp av terapeuten med ein melodi basert på fleire korte tonar, ser ein at terapeuten, slik eg forstår det, vidareutviklar klienten sitt musikalske initiativ og arbeidar dette inn i eigen musikalsk improvisasjon. Ein snakkar altså ved dette høvet om *inkorporering* av klienten sine initiativ via stemme. Dette kan også bli forstått som at terapeuten jobbar mot å *kople seg på* klienten, slik at ein i så stor grad som mogleg utøver musikkaktiviteten saman. Når eg her snakkar om å *kople seg på klienten*, er dette retta mot musikkterapeuten sitt fokus på å vere i samspel med klienten, det er ønskjeleg at klient og terapeut skal vere fokuserte på same aktivitet, vere på bølglengd.

Turtaking

Dømet på *turtaking* er henta frå transkripsjon av «Hending 5»⁹:

Klienten syng fleire tonar etter kvarandre i fleire sekund. Dei fleste tonane er lange og svingar i takt med gynginga/hoppinga til musikkterapeuten. Musikkterapeuten imiterer. Klienten blir stille. Musikkterapeuten stoppar å syngje. Klienten byrjar igjen. Klienten stoppar, musikkterapeuten syng igjen. Klienten syng igjen. Dei syng ei frase kvar, medan den andre er stille.

8 For fullstendig transkripsjon; sjå Vedlegg 3

9 For fullstendig transkripsjon; sjå Vedlegg 3

I transkripsjonen ovanfor ser ein eit døme på turtaking, som ofte blir vurdert som eit mål i seg sjølv innanfor musikkterapeutiske rammer (Næss 1989: 32). Også Johansson (2010) trekk fram gjensidig turtaking via vokallydar, instrumentlydar eller andre uttrykk som noko ein jobbar mot å meistre i samspel med menneskjer med multifunksjonshemming (ibid: 35). *Turtaking* dreier seg om eit vekselspel av initiativ og responsar mellom terapeut og klient. I denne samanhengen forstår eg det slik at turtakinga er bygd på å sende ut initiativ via stemme, vente på tur og lytte til samhandlingspartneren sitt initiativ før ein svarar med ein ny respons. Det kan samanliknast med «å kaste ball til kvarandre.» Dei syng ei frase kvar, medan den andre er stille. Terapeuten og klienten samhandlar, dei gjer ein felles aktivitet. Holck (2002) trekk fram turtaking innanfor terapeutiske rammer som «avløysing» frå samtidig lyd, eller «lydkaos», som auking av intensitet i samspelet (Holck 2002: 26).

I denne samanhengen med *turtaking* ønskjer eg også å trekkje ut Stern (2003) sin teori om *affektinntoning* som åtferdskategori, der ein forstår affektinntoning som ei utviding av imitasjon. Som også Garred (2006: 105) forklarar dette, oppstår affektinntoning når spedbarn og mor, eller i denne samanhengen klient og terapeut, er i eit imiterande samspel der vaksenpersonen viser at barnet sin aktivitet er registrert ved å imitere aktiviteten og leggje til nye element. I denne samanhengen gjev dette klienten moglegheit til å gi eit svar tilbake med imitasjon med eit nytt personleg preg.

Eg ønskjer å trekkje ut *kontakt* som ein essensiell faktor for å kunne få til eit slikt vekselspel og oppnå turtaking. Sidan turtaking for meg framtrer som allereie oppnådd i dømet frå transkripsjonen, kan dette såleis gje haldepunkt for å hevde at også kontakt allereie er etablert. Det er såleis heller ikkje utenkjeleg at det er nettopp *etablering av kontakt* som skjer i byrjinga av dømet; «Musikkterapeuten imiterer. Klienten blir stille. Musikkterapeuten stoppar å syngje. Klienten byrjar igjen». Musikkterapeuten er i samspel med klienten sine initiativ via stemme, gjennom å imitere desse og å skape pausar som gjev rom for nye initiativ. Summen av dette ser ut til å fungere som ein innfallspurt til etablering av kontakt.

4.3 Felles oppleving

Denne kategorien kan seiast at dreier seg om øvrige aspekt eller element som er sentrale i samspelet mellom terapeut og klient. Den er inndelt i underkategoriane *kroppslig kontakt* og *atmosfære*, der særleg atmosfære tek føre seg faktorar som strekk seg utanom terapeut-klient relasjonen, men som likevel kan hevdast at spelar ei rolle i denne samanhengen. Dette inneber mellom anna plassering i rommet, altså praktiske faktorar, og fokus på «stemning i rommet». Ei utfordring ved bruk av videoanalyse er at sansar som kan seie noko om stemninga ein opplever i rommet vert utelukka (Stensæth 2008), men moglegheitene for tolking av dette meiner eg framleis er tilstades. Ein har til dømes høve til å bruke visuelle sansar og observere informantane sine rørsler og uttrykk som kan gje informasjon rundt deira oppleving av stemning. Desse øvrige aspekta har blitt vurdert som relevante på bakgrunn av den rollen dei i denne samanhengen ser ut til å spele for kontakt og terapeuten sitt fokus på, og samspel med, klienten si stemme. Underkategorien *kroppslig kontakt* er konsentrert rundt det kroppslege aspektet i samspelet mellom informantane i min studie, og transkripsjonen som er henta derifrå, men det må også takast omsyn til samanhengar ein kan finne mellom kropp og stemme i seg sjølv, noko som i større grad ville kunne eigna seg under den overordna kategorien *eigenverdi*.

Begge underkategoriar vil no bli presentert ved døme frå transkripsjonar av mine funn.

Kroppslig kontakt

Dømet på *kroppslig kontakt* er henta frå transkripsjon frå «Hending 1»¹⁰:

Klienten tek borti musikkterapeuten med handa og løftar så armen oppover mot taket og lagar ein glissando oppover på «mmm». Musikkterapeuten byrjar på same tone som klienten og lagar ein lengre glissando som går over i nynning på «I» og «A».

Johansson (2010) trekk fram eit perspektiv som inneber kroppen som eit grunnleggjande element i samhandling med personar med multifunksjonshemming (ibid: 24). Vidare snakkar ho om eit kroppsleg uttrykksrepertoar som kan delast inn slik; rørsler, berøring, mimikk og kroppshaldning (ibid: 25). I dømet ovanfor, henta frå transkripsjon av «Hending 1», forstår eg det slik at ein ser kategoriane *rørsle* og *berøring* henta frå Johansson si inndeling av uttrykksrepertoar. Det interessante her er at dette i hovudsak er klienten si rørsle. Klienten gjev terapeuten ei fysisk berøring.

10 For fullstendig transkripsjon; sjå Vedlegg 3

Denne berøringa blir i følgje transkripsjonen ikkje møtt med imitasjon frå terapeuten, eller returnert tilbake til klienten. Det er likevel ønskjeleg å trekkje fram dette som eit døme på *kroppslig kontakt*, og som ein faktor i *kontaktetablering*. Samstundes som rørslene blir utførte opplever eg at det skjer eit musikalsk samspel mellom terapeut og klient. Klienten sine initiativ blir såleis likevel møtte i den forstand at terapeuten tek fatt i tonane klienten lagar med stemma og byggjer vidare på desse i den musikalske improvisasjonen. Eg forstår det som at terapeuten blir ståande ovanfor eit val mellom *kva* initiativ det er ønskjeleg å respondere på – kroppslig berøring eller stemme, og såleis blir stemmeinitiativet møtt. Slik eg tolkar dette dreier det seg ikkje om ei tilsidesetjing av den kroppslige kontakten, men heller ei anna form for å jobbe mot, samt å verdsetje, etablering av denne på.

I kapitlet om teori (Kapittel 2) såg vi at Austin si tilnærming til musikkterapi og stemme, *Vocal psychotherapy*, skildra synging, eller bruk av stemme, som kontaktskapande med kjelda til lyd og vibrasjonar (Austin 2008: 20). Slik eg forstår det må denne kjelda til lyd og vibrasjonar også bli forstått som kroppen i seg sjølv, det er difor interessant å sjå dette i samanheng med min underkategori *kroppslig kontakt*. Austin meiner at stemma har evne til å resonnerer innover mot kontakt med kroppen for så å kunne skape emosjonelle uttrykk som blir sendt utover mot kontakt med andre. Eg ønskjer å vurdere dette opp mot Hansen (1991) si skildring av utvikling innan spedbarnsforsking, som gjer at ein må ta utgangspunkt i alle menneskjer som aktive deltakarar i utforming av relasjon. I denne studien er klienten riktig nok eit barn på eit tidleg utviklingstrinn (Horgen 2006), men med eit utgangspunkt der ein forstår alle menneskjer som deltakarar i utforming av relasjon, meiner eg at Austin (2008) si skildring av stemma sine moglegheiter for kontaktskaping med kropp og indre emosjonar og uttrykk av desse, som noko med overføringsverdi til denne samanheng, til denne klienten sin søken etter relasjonsutforming og kontakt via eit kroppslig aspekt.

Atmosfære

Dømet på *atmosfære* er henta frå transkripsjon av «Hending 1»¹¹:

Musikkterapeuten og klienten sit saman ved pianoet. Musikkterapeuten spelar piano, syng og ser heile tida på klienten. Begge sit nærme nok til å ha pianotangentane innan rekkjevidd.

11 For fullstendig transkripsjon; sjå Vedlegg 3

Atmosfære kan bli vurdert som eit sentralt omgrep innanfor musikkterapi. Ein snakkar ikkje sjeldan om aspekta knytte til stemning i rommet og kontakten ein har opplevd eller observert mellom deltakarar under ein improvisasjon eller musikkterapisesjon. Dette er faktorar eg vurderer som relevante i høve til atmosfære, som eg igjen vil knytte opp mot eit sentralt fokus for etablering av kontakt. Bruscia (1987) presenterer mellom anna ein eigen kategori med teknikkar som vert nytta for skaping av kontakt og intim atmosfære; «*bonding*», «*giving*», «*soliloquis*» og «*sharing instruments*». Sistnemnte, «*sharing instruments*» dreier seg som å spele saman med klienten, på same instrument (ibid). I dømet frå transkripsjonen ovanfor, ser ein at det er tilrettelagt og opna for deling av instrument, både terapeuten og klienten sit nærme nok pianoet til å ha tangentane innan rekkjevidd. Jamvel om klienten ikkje spelar på tangentane, forstår eg det slik at vedkomande er gitt moglegheita til å utvide sin musikalske improvisasjon til å dreie seg om både stemme og piano. At begge brukar stemma si som instrument i improvisasjonen vurderer eg også som ei slik form for instrumentdeling som kan tenkjast er eit viktig element i skaping av god atmosfære og kontakt i musikkterapisesjonen. Frå transkripsjonen ser ein også at terapeuten heile tida har blikket festa på klienten, slik at vedkomande altså er i terapeuten sitt fokus. Dette opnar også opp for skaping av blikkontakt, som igjen vil vere gunstig for kontaktetablering på eit generelt plan. Det er også ønskjeleg å nemne at posisjoneringa av terapeut og klient ved pianoet allereie er ein faktor som har innverknad på skaping av atmosfære og kontakt. Terapeuten og klienten sit nærme kvarandre, dei sit saman, syng saman og kan spele saman.

4.4 Kommunikasjon

Siste kategori, *kommunikasjon*, blei naudsynt å ta med i studien først og fremst på grunn av kommunikasjonen som blei observert mellom informantane. Då dette framstod så tydeleg for meg i videoobservasjonane, blei det så og seie umogleg å kome utanom å ta med i drøftinga. Vidare var det her ein viktig faktor at stemma, som er bakgrunnen for studien, i så stor grad er velkjent som kommunikasjonsmiddel. Skildringar som at stemma har vore mennesket sitt viktigaste kommunikasjonsmiddel gjennom fleire generasjonar (Johns 1996) gjorde det også interessant å sjå dette i lys av denne samanhengen, samspelet mellom ein musikkterapeut og eit barn med

multifunksjonshemming.

Som vi såg i «Kapittel 2 Teori» vil det i denne sammenhengen også vere fundamentalt å kunne snakke om kommunikasjon på eit førespråkleg stadium, og forstå kommunikasjon på ein måte som strekk seg utanfor det som kanskje framstår som vår meir daglegdagse forståing av omgrepet. Eg ser på dette som ei *utviding* av kommunikasjonsomgrepet, framfor å snakke om ei heilt anna form for kommunikasjon, på bakgrunn av Røkenes (2002: 7) si forklaring av kommunikasjon som medfødd evne hjå alle menneskjer. Denne forklaringa gjer det naudsynt for meg med ei tilnærming til kommunikasjonsomgrepet som noko likt og gjeldande for alle, berre med eit behov for utviding ved nokre høve, eller ei haldningsendring hjå alle som forstår kommunikasjon på den eine eller andre måten. Ei slik forståing eller haldningsendring kan til dømes bestå av ei tilnærming til kommunikasjon som inneber omgrepet, eller filosofien, *totalkommunikasjon* som Horgen (Hansen 1978 i Horgen 1990: 26) snakkar om. Her vektlegg ein utvekslinga av informasjon som meir sentral enn innlæring av gitte språkformer (ibid). Dette inneber også ein vilje til å ville forstå og bli forstått som er sterk nok til å ville ta i bruk alle tilgjengelege hjelpemiddel. *Opplevingsbasert kommunikasjon*, som Lorentzen (2001) snakkar om er også eit omgrep eg meiner høyrer heime i utviding av det generelle kommunikasjonsomgrepet. Lorentzen løftar kommunikasjon fram som eit samarbeidsprosjekt rundt danning av meining og formidling av oppleving av meining, som blir forstått som større enn samanhengar mellom språklege symbol, sanseintrykk og gjenstandar.

Kategorien *kommunikasjon* er inndelt i underkategoriane *sjargong og felles kodar* og *tolking*. Det blir opplevd slik at *sjargong og felles kodar* dreier seg om det interne som skjer mellom terapeuten, klienten og deira stemmer. *Tolking* er basert på ein situasjon eg sjølv har forstått som eit målretta arbeid mot tydeleg kommunikasjon og forståing mellom informantane. Begge underkategoriane vil bli presentert og drøfta nedanfor med døme frå transkripsjonar frå videomaterialet i studien.

Sjargong og felles kodar

Dømet på *sjargong og felles kodar* er henta frå transkripsjon av «Hending 4»¹²:

Klienten og musikkterapeuten sit saman ved pianoet. Musikkterapeuten syng «Tut-tut sier onkels bil» og improviserer med slurva og akkompagnerer på piano, før vedkomande stoppar og blir stille

... Klienten lagar ein mørkare, lengre tone med høgre volum, deretter ein kort tone. Ser på musikkterapeuten, deretter på hendene sine. Klienten lagar slurvelyd, musikkterapeuten byrjar å spele og syngje «Tut-tut sier onkels bil».

Fagfeltet musikkterapi har frå byrjinga av vore bygd opp av ideen om musikalske kodar, at «musikkspråk» blir lært innanfor kulturelle ramar, skriv Ruud (Ruud 2008: 19). Dette har også indikert at ein fornuftig bruk av kodar, bruk av kodar som klienten kjenner, har vore gunstig i høve til å oppnå kontakt. Å bruke kodar som klienten kjenner kan dreie seg om musikalske val i form av musikk ein veit klienten kjenner til frå før, seier Ruud. Dette kan vere å ta utgangspunkt i kunnskap ein har om klienten, eller til dømes utifrå musikk som er populær for ei gitt aldersgruppe, til dømes populære barnesongar (ibid).

Halland Tønsberg og Strand Hauge skriv om «felles kodar» innanfor ramma gryande samspel mellom born og omsorgsgivar og forklarar dette som eit uttrykk for den gjensidige meininga eit samspel kan ha (Halland Tønsberg og Strand Hauge 2008: 90).

I dømet frå transkripsjonen kan denne «slurvelyden» bli forstått som ei slik felles kode, eller ein sjargong.¹³Slik eg tolkar det som skjer i dette musikalske samspelet mellom musikkterapeut og klient improviserer terapeuten på denne lyden som ei utstrekning av barnesongen «Tut-tut Sier Onkels Bil». Denne lyden blir etter litt repetert av klienten, noko som deretter leiar terapeuten i retninga mot å starte den kjende barnesongen på nytt. Frå meg som ein utanforstående i forskarrolle ser det ut til at denne «slurvelyden» har ei eiga *meining* innanfor relasjonen mellom terapeuten og klienten, ei gjensidig meining i samspelet som Halland Tønsberg og Strand Hauge (2008) skriv om. Lyden betyr den kjende barnesongen «Tut-tut Sier Onkels Bil». Om ein entrar eit perspektiv

12 For fullstendig transkripsjon; sjå Vedlegg 3

13 (Det store norske leksikon: Sjargong, ord og vendinger som er særegne for en kikk eller faggruppe, og ikke lett forstås av utenforstående; jfr. argot og slang.)

på kommunikasjon som inneber Lorentzen (2001) sitt omgrep om *opplevingsbasert kommunikasjon* som gjer at det ikkje alltid er naudsynt med objektive og formelle ord for skildring av ytre høve, forstår eg også formidlinga av oppleving av meining sentral i denne samanhengen.

Som Ruud (2008) seier kan det terapeuten gjer bli sett på som ein bruk av kodar som er retta mot å oppnå *kontakt*. Ser ein dette i høve til problemstillinga i denne studien som dreier seg om etablering av kontakt, kan det tolkast slik: Terapeuten er fokusert på klienten sine initiativ via stemme, og gjennom musikalske val og bruk av felles kode er ein på veg i retninga av *kontakt*. Eventuelt kan det blir forstått slik at denne bruken av felles kode vitnar om allereie etablert kontakt, særleg om ein tek stilling til det faktum at klienten har blikket retta mot terapeuten like før denne velkjende «slurvelyden» oppstår.

Tolking

Dømet på *tolking* er henta frå transkripsjon av «Hending 2»¹⁴:

Musikkterapeuten spør om klienten vil hoppe meire; «Vil du hoppe mere?» Det er stille. Klienten ser på musikkterapeuten, fører blikket til si høgre side og deretter tilbake på musikkterapeuten. Klienten lagar så ein kort lyd i avspent/lavt toneleie med litt trykk på. Musikkterapeuten lagar same lyd. Klienten lagar ein lengre lyd på «aah». Musikkterapeuten imiterer. Klienten lagar «klikkelyd». Musikkterapeuten seier «Mere, ja!» og hoppar igjen.

Transkripsjonen frå hendinga ovanfor har eg valt å kalle *tolking* på bakgrunn av eiga oppleving av dette som ein situasjon der terapeuten tolkar klienten sin respons via lyd som eit svar på spørsmål. Denne forståinga av dette som *tolking* baserer seg på samanlikning med det Halland Tønsberg (2010) skildrar som ein strategi for å styrke kommunikasjon mellom vaksenperson og born med utfordringar knytt til kommunikasjon, der målet er barnet sin evne til å ha påverknad på sine omgivnader (Halland Tønsberg 2010: 44). Slike strategiar er ofte baserte på prosedyrar knytt til operant betinging, og går innunder det Halland Tønsberg kallar eit monologisk kommunikasjonsperspektiv. Monologisk kommunikasjon inneber å utelate kontekst og interaksjon som aspekt ved kommunikasjon, ein tenkjer og handlar uavhengig av andre subjekt og deira sinn. Slik kommunikasjon stiller også krav til at sendar og mottakar

14 For fullstendig transkripsjon; sjå Vedlegg 3

fortolkar kvarandre likt, at ytringsformene tyder det same for begge partar (ibid).

I denne samanhengen forstår eg det slik at terapeuten set i gong ein aktivitet vedkomande veit at klienten likar, lagar pause og ventar på respons frå klienten. Terapeuten hoppar saman med klienten på trampolinen, stoppar og spør om klienten vil hoppe meir. Ved klienten sin respons, i form av «klikkelyd» med munn/tunge, oppfattar eg det slik at denne lyden blir tileigna meininga «ja, meir», ved at terapeuten svarar på lyden med «meir, ja!» og held fram med aktiviteten. Responsen til klienten får ei spesifikk meining. Ei utfordring ved dette er at meiningspotensialet vert låst til å kun dreie seg om «godar» som barnet kan oppnå framfor å vektlegge den sosiale relasjonen å skape felles meining saman, altså den intersubjektive delinga (ibid). Det er heller ikkje rom til å ta omsyn til kontekst ved ein slik strategi for kommunikasjon (ibid). Likefullt kjennest det naudsynt å nemne at denne vil kunne spele ei rolle for kontakten mellom terapeuten og klienten. Det blir opna opp for klienten sine moglegheiter til å kunne ta val i høve til handlingsalternativ, noko som gjer at eg opplever aktiviteten som samspelsbasert i større grad enn dersom dette ikkje hadde blitt teke omsyn til. Vidare kan det tenkjast at denne opninga for klienten sine moglegheiter til å ta val, er med på å tydeleggjere terapeuten sitt fokus på klienten si stemme, eit fokus som rettar seg mot kontakt via stemme.

KAPITTEL 5 Oppsummerande diskusjon og avslutning

I følgjande kapittel vil eg gjere ei samanfattande drøfting rundt kva faktorar mine funn og resultat for studien set lys på. Det vil bli sett på korleis kategoriane som blei presentert i «Kapittel 4 Presentasjon og drøfting av funn» samsvarar med problemstillinga for studien; *kva skjer i kontaktetableringa når musikkterapeuten er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ?* Det blir forstått slik at denne problemstillinga også stiller nokre *krav* til informantane ved at det blir indikert at klienten har stemmeinitiativ og at terapeuten er i samspel med desse. Dette gjer det naudsynt for meg å også sjå på korleis aktiviteten til informantane samsvarer med desse krava. Vidare vil summen av empiri og teori bli sett på i samanheng med mine overordna formål med studien som er nemnte innleiingsvis i oppgåva. Som nemnt i «Kapittel 1 Innleiing» er formålet for studien tredelt og ønskjer å setje lys på både personlege, samfunnsmessige og faglege tilhøve.

5.1 Kva skjer når at?

Det vil no bli fokusert på eit samsvar mellom resultat og problemstillinga i studien som har sett slik ut: *Kva skjer i kontaktetableringa når musikkterapeuten er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ?*

Krav i problemstillinga

Når eg no skal samanfatte og finne summen av empiri, teoriar, funn og resultat vil eg først og fremst rette blikket mot kva denne problemstillinga i seg sjølv stiller *krav om*, kva den avgrensar seg rundt og kva føresetnader som må vere til stades for at den skal kunne vere gjeldande for det kontekstuelle i denne studien.

For det første blir det stilt krav til klienten om å ha *stemmeinitiativ*. Som nemnt innleiingsvis i studien er *stemmeinitiativ* meint som responsar, uttrykk og initiativ via stemme som musikalsk instrument og verktøy for kommunikasjon. Altså samtlege verbale bidrag i samspelet mellom informantane. I «Kapittel 4 Presentasjon og drøfting av funn» blei det presentert døme frå transkripsjonar frå videoanalysen. Slik eg ser det inneheld samtlege av desse transkripsjonane døme på *stemmeinitiativ* frå klienten. Ei frase frå transkripsjonen til underkategorien *intensitet* lyd slik; «Dei ser på kvarandre. Klienten syng/nynnar i same type rørsle som terapeuten, men i eit høgre toneleie og

med kraftigare volum.»¹⁵ Denne synginga eller nynninga som det er skildra at klienten utfører eksemplifiserer eit slikt *stemmeinitiativ*, og gjev altså haldepunkt for å hevde at dette er til stades. Kravet problemstillinga stiller til klienten blir forstått som innfridd.

For det andre stiller problemstillinga krav til terapeuten om å vere i samspel med desse stemmeinitiativa frå klienten. Slik eg forstår det dreier dette kravet seg om fleire faktorar. Å vere i samspel med kan vere både å lytte til stemmeinitiativa, initiere tilbake eller å «spele» vidare på dei, altså vidareutvikle desse. I «Kapittel 4 Presentasjon og drøfting av funn» presenterte eg ein eigen kategori som heiter «Å vere i samspel». Denne trakk med seg dei underordna kategoriane *inkorporering* og *turtaking* som ein kan forstå som eigne musikkterapeutiske *teknikkar* og *mål* for samspel (Bruscia 1987, Næss 1989, Holck 2002). Desse blei også presenterte med døme frå transkripsjonar, og for å illustrere at terapeuten møter kravet i problemstillinga ønskjer eg å repetere følgjande (henta frå transkripsjon av «Hending 1» i videoanalysen); «Musikkterapeuten akkompagnerer på piano i rolig tempo, med trinnvis melodi/akkordvendingar. Klienten lagar ein kort lyd med stemme, i relativt mørkt toneleie. Musikkterapeuten syng fleire korte tonar etter kvarandre, som i ein melodi». Dette er meint for å eksemplifisere *inkorporering* som ein teknikk som inneber å vidareutvikle musikalske initiativ frå klienten som ein deretter flettar inn i eigen musikalsk improvisasjon (Bruscia 1987). Eg har tolka det slik at terapeuten tek fatt i klienten sin korte lyd med stemme i mørkt toneleie, klienten sitt stemmeinitiativ, og flettar dette inn i ein eigen musikalsk improvisasjon der det er lagt til fleire korte tonar. Såleis forstår eg dette som at terapeuten er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ.

Kva skjer?

Når vi no har sett nokre døme og forslag til korleis studien og informantane stiller i høve til krav i problemstillinga, er det interessant å sjå nærare på korleis studien svarar på spørsmålet som ligg i formuleringa: *Kva skjer i kontaktetableringa når musikkterapeuten er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ?* Eg spør altså etter kva som skjer i høve til kontaktetablering, i ein kontekst der terapeut og klient møter krava som blir stilte om å vere i samspel med og å bidra med stemmeinitiativ. Som

15 For transkripsjonar – sjå vedlegg 3

nemnt i omgrepsavklaringa i «Kapittel 1 Innleiing» dreier kontaktetablering i denne konteksten seg om relasjonelle høver mellom terapeut og klient.

For å sjå på korleis å vere i samspel med klienten sine stemmeinitiativ influerer relasjonelle høver mellom terapeut og klient (kontaktetablering), vil eg i første omgang trekkje inn att tabellen med kategoriane som kom fram i analyseprosessen, som blei gjort greie for i «Kapittel 3 Metode»:

Eigenverdi	Å vere i samspel	Felles oppleving	Kommunikasjon
Intensitet	Inkorporering	Kroppsleg kontakt	Sjargong/felles kodar
Pause	Turtaking	Atmosfære	Tolking

Eg forstår denne tabellen som ei forklaring på kva som skjer gjennom terapeuten sitt samspel med klienten sine stemmeinitiativ på følgjande vis:

Kontakt ved eigenverdi

Første kategori, *eigenverdi*, oppstår ved at terapeuten sitt fokus på klienten sine stemmeinitiativ skapar ei plattform som tilrettelegg for at klienten skal få opplevingar gjennom bruk av eiga stemme. Det blir lagt til rette for at klienten kan oppleve stemma sine medfødde terapeutiske kvalitetar; ei intim kontakt mellom stemma og uttrykk for kjensler og idear (Newham 1999), eller kontakt med kroppen som lyd kjelde, kontakt med emosjonar og kontakt med omgivnader (Austin 2008). Eg forstår kontakt med omgivnader som gjeldande for kontakt mellom terapeut og klient, altså eit relasjonelt høve. Denne kategorien oppstår som sagt ved at terapeuten er fokusert på klienten sine stemmeinitiativ, noko som skjer gjennom dei underordna kategoriane *intensitet* og *pause*. I *intensitet* er terapeuten i samspel med i kva toneleie og styrke klienten plasserer tonane vedkomande lagar med stemma i den musikalske improvisasjonen, det blir fokusert på å lytte, auke og å følgje kvarandre. Ved underkategorien *pause* fangar terapeuten merksemda til klienten og skapar rom for klienten sine initiativ, noko som kan bli forstått som ein måte å oppfordre til auking i mengd av initiativ på, altså ei tilrettelegging for oppleving av *eigenverdi*.

Kontakt ved å vere i samspel

Som nemnt ovanfor som forklaring på at det kan seiast at terapeuten er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ, oppstår min andre kategori, å *vere i samspel*, gjennom dei underordna kategoriane *inkorporering* og *turtaking* som ein kan forstå som eigne musikkterapeutiske *teknikkar* og *mål* for samspel (Bruscia 1987, Næss 1989, Holck 2002). Slik eg sjølv har skildra denne kategorien baserer den seg på faktorar som spelar ei rolle for *meistringa* av samspelet mellom terapeut og klient, og vektlegg kontakt mellom terapeut og klient. Ved at terapeuten, som problemstillinga stiller krav om, er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ kan ein snakke om ei auking av samspelet, noko som altså er influerande i høve til kontakten, eit relasjonelt høve, mellom terapeut og klient. Terapeuten er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ via *inkorporering*, som er skildra ovanfor, og *turtaking*.

Kontakt ved felles oppleving

Tredje kategori, *felles oppleving*, har eg forklart at dreier seg om det som ein kan observere *utanfor* relasjonen mellom terapeut og klient, men som likevel har innverknad innanfor, og såleis påverkar kontakt. Kategorien er utfordrande i høve til problemstillinga då den i seg sjølv ikkje gjev direkte svar på konsekvensar ved å vere i samspel med klienten sine stemmeinitiativ. Det eg derimot vil hevde at den set lys på er eit behov for å utvide forståinga av kva å vere i samspel med klienten sine stemmeinitiativ kan innebere. I tillegg til å lytte, respondere og imitere desse stemmeinitiativa meiner eg at å vere i samspel med desse også vil måtte innebere å i størst mogleg grad *tilretteleggje* for sending og mottaking av desse. Ved denne tilrettelegginga kjem dei underordna kategoriane *kroppslig kontakt* og *atmosfære* inn. Eg forklarar i «Kapittel 4 Presentasjon og drøfting av funn» at *kroppslig kontakt* dreier seg om etablering av, verdsetjing av og jobbing mot kontakt. Slik eg ser dette rommar det eit samspel gjennom tilrettelegging som har innverknad på kontaktetablering. *Atmosfære* har eg eksemplifisert ved å vise til at terapeuten og klienten sit saman ved pianoet, og er saman i musikkaktiviteten – igjen noko som kan bli forstått som samspel gjennom tilrettelegging.

Kontakt ved kommunikasjon

Fjerde og siste kategori, *kommunikasjon*, forstår eg som ei skildring av stemma som ein sentral faktor i eit relasjonelt aspekt, kontakt. I høve til problemstillinga i studien meiner eg denne kategorien svarar ved at den i størst grad har moglegheit for å oppstå når terapeuten er i samspel med klienten sine initiativ via stemme, som er mennesket sitt viktigaste kommunikasjonsmiddel (Johns 1996). Det kan bli oppfatta slik at kommunikasjon oppstår ved at terapeuten er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ. Dette skjer altså gjennom dei to underordna kategoriane *sjargong og felles kodar* og *tolking*. Ved førstnemnte, *sjargong og felles kodar*, skapar terapeuten saman med klienten felles forståing og meining ved ulike aspekt, til dømes ein «slurvelyd» som er brukt i denne samanheng (Kapittel 4 Presentasjon og drøfting av funn). Ved den underordna kategorien eg kallar *tolking* forstår eg ein målretta strategi som er retta mot styrking av kommunikasjonen mellom terapeuten og klienten. For å i best mogleg grad kunne gå gjennom desse underordna kategoriane mot *kommunikasjon*, og altså kontakt, meiner eg at det må stillast krav i høve til korleis ein forstår kommunikasjonsomgrepet. Som eg nemner ved gjennomgang av kategorien i «Kapittel 4 Presentasjon og drøfting av funn» inneber dette ei utviding av omgrepet, som mellom anna kan romme omgrep som *opplevingsbasert kommunikasjon* (Lorentzen 2001) og *totalkommunikasjon* (Hansen 1978 i Horgen 1990). Ei slik utviding trekk med seg ein vilje om å ville bli forstått og forstå som er sterk nok til å ta i bruk alt ein har tilgjengeleg som hjelpemiddel. Når ei slik forståing og ein slik vilje er til stades kan ein gjennom *sjargong og felles kodar* og *tolking* oppnå *kommunikasjon*, som slik eg ser det vil innebere *kontakt*.

5.2 Det tredelte formålet

Som nemnt innleiingsvis i studien er den bygd på tre hovudformål og baserer seg såleis på både *personlege*, *samfunnsmessige* og *faglege* høver. Det vil no bli gått nærare inn på kva eg meiner studien kastar lys på i høve til desse tre formåla.

Person

På eit *personleg* plan var det ønskjeleg å oppnå kunnskap, erfaring og ikkje minst forståing av opplevingar med bruk av stemme som sterke. Dette innebar for meg nye

måtar å forstå, artikulere og skildre song og stemmebruk på. Gjennom empiri og teori i studien ser eg *kontakt* som ein gjennomgåande faktor i sterke opplevingar ved stemmebruk. Det blir trekt ut kontakt mellom stemme og kjensleliv (Newham 1999), intim kontakt med kropp – kjelda til lyd og vibrasjonar (Austin 2008) som er faktorar som forklarar song og stemmebruk som terapeutiske opplevingar i seg sjølv. Med dette som bakgrunn meiner eg at å skildre bruk av stemme som sterk oppleving gjennom å referere til det som ei *terapeutisk* oppleving er ein måte å artikulere dette på, som også inneber ny kunnskap, erfaring og forståing på eit personleg plan.

Samfunn

På det *samfunnsmessige* planet ville eg fokusere på ei bevisstgjerjing av klienten sin bruk av stemme, i denne samanhengen barnet med multifunksjonshemming sin stemmebruk. Det var ønskjeleg å tilby potensielle lesarar av studien forståing av verdiar som kan oppnåast gjennom nye tankesett rundt song og stemmebruk som strekk seg utanfor ei meir tradisjonell forståing av dette. Samspelet mellom terapeut og klient som er skildra gjennom narrativ og drøfting meiner eg kan vere ein slik verdi som har oppstått gjennom ei utvida forståing av song og stemmebruk. Eg oppfattar det slik at tankesettet som har vore i sving i desse samanhengane har vore naudsynt for å kunne oppnå samspelet, naudsynt for at terapeuten skulle kunne leggje til rette for, samt å vere i samspel med, klienten sine stemmeinitiativ. Eg ønskjer også her å peike på kategorien *kommunikasjon* som ein lyskastar på kor naudsynt det kan vere å møte menneskjer med utfordringar knytt til kommunikasjon med ei vid forståing av kva å kommunisere med stemme kan romme.

Fag

Formålet mitt med studien for musikkterapien som fagfelt ligg nærme formålet på det personlege planet, eit ønskje om å skape større forståing for kvifor stemma kan bli forklart som eit sentralt musikkterapeutisk instrument. Når ein no ser av ulik teori at stemma blir skildra med medfødde terapeutiske kvalitetar og song blir skildra som sterk terapeutisk oppleving (Newham 1990, Austin 2008), meiner eg at det herskar liten tvil om at stemma er eit musikkterapeutisk instrument i seg sjølv, med store moglegheiter for klientar ved bruk i musikkterapi. Som nemnt under det personlege formålet ovanfor er kontakt ein gjennomgåande faktor i forklaring av dette. Eg forstår dette som kontakt i både introvert og ekstrovert forstand; kontakt med seg sjølv og si

indre verd, og kontakt med omverda.

5.3 Kritisk vurdering

Denne casestudien byggjer på kvalitativ metode, det er få informantar, tolking og drøfting er i stor grad sentrale element i funna mine. Dette gjer at eg vurderer det som naudsynt med ei kort kritisk vurdering rundt studien. Som Grenness (2001: 189) skriv stiller kvalitativ metode krav til meg som forskar om tolking og forklaring av sosial røynd. Det er berre to informantar i studien, og eg er einaste forskar. Datamaterialet i casestudien seier mykje om akkurat *dette* tilfellet og *denne* sosiale røynda. Det er utfordrande å skulle forklare samanhengane eg ser i resultata mine som gjeldande for sosial røynd på eit generelt plan. Det eg derimot kan forklare er at i høve til mine tolkingar, oppfatningar og forståingar har samanhengane eg ser overføringsverdi til eit meir generelt plan. Det vil då kunne bli røyst spørsmål ved i kor stor grad ein kan vurdere tolkingar, oppfatningar og forståingar av noko som påliteleg.

5.4 Tankar til slutt

Som vi no har sett nærare på presenterer denne studien fire overordna kategoriar, avhengige av etablert kontakt, som oppstår når musikkterapeuten er i samspel med klienten sine stemmeinitiativ; *eigenverdi*, *å vere i samspel*, *felles oppleving* og *kommunikasjon*. Samtlege av desse dreier seg i stor grad om relasjonen mellom terapeut og klient, og eg meiner dei er med på å peike i ei retning av forslag på kva tilnærming ein som terapeut kan ha til klienten med multifunksjonshemming. Ei tilnærming som byggjer på ulike haldningar og forståingar av relasjonelle faktorar som kommunikasjon og samspel, musikkterapeutiske teknikkar og stemma som musikkinstrument i musikkterapi. Dette meiner eg også kan ha overføringsverdi til alle klientgrupper ein måtte møte som terapeut, og i møte med menneskjer generelt. Å gjennomføre studien har gitt meg lærdommar, kunnskap og innsikt i korleis eg som musikkterapeut kan møte framtidige klientar på ein måte som er god.

I forkant av gjennomføring av studien hadde eigne erfaringar med bruk av stemme,

saman med observasjonar frå musikkterapeutisk praksis med stemme, vekt ei interesse og ei oppfatning av ein overføringsverdi og samanheng eg ville sjå nærare på. Eg ønska meg ei djupare forståing av det som nærast kunne bli opplevd som litt uforklarleg, og kanskje er det framleis utfordrande å kunne forstå og forklare samanhengar mellom kontakt og stemme. Å skulle finne ei enkeltstående og forklarande formulering ser eg i alle fall som uoppnåeleg i denne omgang, og det viste seg at samanhengane var fleire og hadde større sprik mellom seg enn eg i utgangspunktet hadde oppfatning av. Slik kan eg seie at samanhengar i seg sjølv framtrer som tydelegare for meg enn tidlegare, og eg sit no inne med større kunnskap for å kunne snakke om desse. Studien viser nokre tydelegare døme og måtar å forklare dette på; kontakt ved *eigenverdi*, kontakt ved *å vere i samspel*, kontakt ved *felles oppleving* og kontakt ved *kommunikasjon*.

Kjelder

Litteratur

- Alver, B. G. & Øyen, Ø. (1997). *Forskningsetikk i forskerhverdag: vurderinger og praksis*. Oslo: Tano Aschehoug
- Austin, D. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy: songs of the self*, London: Jessica Kingsley
- Baker, F. og Uhlig, S. (2011). *Voicework in music therapy: research and practice*. London: Jessica Kingsley
- Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske. Introduktion til musikkpsykologi* Frederiksberg: Samfundslitteratur
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of Music Therapy*, Springfield: Charles C. Thomas
- Bruscia, K. E. (2005). «Designing Qualitative Research» i B.L. Wheeler (red.), *Music Therapy Research*. (s. 129 - 137) Gilsum: Barcelona Publishers
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers
- Galaasen, S. M. (2010). «Video som observasjons- og analyseverktøy: Å se med «Mikroskop» i K. Stensæth, A.T. Eggen og R.S. Frisk (red.), *Musikk, Helse, Multifunksjonshemming* (s. 73 – 89). Oslo: NMH-publikasjoner
- Garred, R. (2006). *Music as Therapy: A Dialogical Perspective*. Gilsum: Barcelona Publishers
- Grenness, T. (2001). *Innføring i vitenskapsteori og metode*, Oslo: Universitetsforlaget
- Halland Tønsberg, Gro E. (2010) «Improvisasjon i et dialogisk kommunikasjonsperspektiv» i K. Stensæth, A.T. Eggen og R.S. Frisk (red.), *Musikk, Helse, Multifunksjonshemming*.(s. 41 – 55). Oslo: NMH-publikasjoner
- Halland Tønsberg, G. E. og Strand Hauge, T. (2008). «Musikalsk improvisasjon, samspill, kommunikasjon og språk» i E. Ruud og G. Trondalen (red.), *Perspektiver på musikk og helse – 30 år med norsk musikkterapi* (s. 85 – 99). Oslo: NMH-publikasjoner

- Halland Tønsberg, G.E. og Strand Hauge, T. (1998). *Musikalske aspekter i førspråklig samspill. En analyse av musikalske elementer i førspråklig sosialt samspill mellom døvblindfødte barn og seende hørende voksne*. Oslo: Skådalen kompetansesenter
- Halvorsen, K. (1987). *Å forske på samfunnet: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*, Oslo: Bedriftsøkonomisk forlag
- Hansen, B. R. (1991). *Den Første Dialogen. En studie av spedbarnets oppmerksomhet i samspill*. Oslo: Solum Forlag AS
- Holck, U. (2002). *«Komunikalsk» samspill i musikkterapi*. Danmark: Aalborg Universitet
- Horgen, T. (2006). *Det nære språket. Språkmiljø for mennesker med multifunksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget
- Horgen, T. (1990). *Barn som Christian. Kommunikasjon når barn har svært store og sammensatte lærevesker*. Oslo: Universitetsforlaget
- Johansson, K. (2010). «Kroppslig samspill i musikkterapi» i K. Stensæth, A.T. Eggen og R.S. Frisk (red.), *Musikk, Helse, Multifunksjonshemming*. (s. 23 – 41). Oslo: NMH-publikasjoner
- Johns, U. (1996). *Stemmen som formidler av følelser og kommunikasjon: Et utviklingsteoretisk og et psykodynamisk perspektiv*, Oslo: UiO
- Johnsen, G. (2006). «Intervjuet – en forskningssamtale i møtet mellom mennesker». I K. Fuglseh og K. Skogen (red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*, (s. 118 – 131) Oslo: Cappelens Forlag AS.
- Lorentzen, P. (2010). «Forord» i K. Stensæth, A.T. Eggen og R.S. Frisk (red.), *Musikk, Helse, Multifunksjonshemming*. (s. 1 – 4). Oslo: NMH-publikasjoner
- Lorentzen, P. (2001). *Uvanlige barns språk*. Oslo: Universitetsforlaget
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget
- Martinsen, M. R. (2013). *Sangstund – en arena for gjensidig kontakt og nærhet*. Masteroppgåve. Oslo: Norges Musikkhøgskole
- Newham, P. (1999). *Using Voice and Song in Therapy*. London: Jessica Kingsley

Publishers Ltd

- Næss, T. (1989). *Lyd og Vekst*. Nesodden: Musikkpedagogisk Forlag
- Næss, T. (1999). *Den mystiske boks*. Nesodden: Musikkpedagogisk Forlag
- Rolvsvjord, R. (2002). *Når musikken blir språk. Musikalsk kommunikasjon i musikkterapi – et dialektisk perspektiv*. Oslo: Unipub
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling – teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum Forlag
- Ruud, E. (2008). «Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi»
i E. Ruud og G. Trondalen (red.), *Perspektiver på musikk og helse – 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 5 – 29). Oslo: NMH-publikasjoner
- Røkenes, O.H (2006). «Relasjonskompetanse og kommunikasjon» i O.H. Røkenes og Hanssen, P.H. (red). *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (2. utg. s. 7 – 43) Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke
- Skogen, K. (2006). «Case-forskning» i K. Fuglseth og K. Skogen (red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. (s. 52 – 64)
Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Stensæth, K. (2008). *Musical Answerability: A Theory on the Relationship between Music Therapy Improvisation and the Phenomenon of Action*. Oslo: NMH-publikasjoner
- Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*.
Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Storm, S. (2013). *Research into the Development of Voice Assessment in Music Therapy*. Danmark: Aalborg University
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori – for helsefag*
Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Trondalen, G. (2004). *Klingende Relasjoner. En musikkterapistudie av «signifikante øyeblikk» i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*.
Oslo: NMH-publikasjoner

Internettreferansar

Sjargong. (2009, 14. februar). I Store norske leksikon. Henta frå internett 2.05.2014, 12:23

<http://snl.no/sjargong>.

Vedlegg

Vedlegg 1 – Godkjenning frå NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Hosklø Hårlages 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
Dette: +47 55 371 884

Rita Strand Frisk
Fagseksjon for musikkpedagogikk og musikktempi
Norges musikkhøgskole
Postboks 5190 Majorstua
0302 OSLO

Vår dato: 20.03.2014

Vår ref:33613 / 3 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 28.02.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

33613	<i>Med klas stemme - Om musikkterapi for å fremme steinmebruk</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Norges musikkhøgskole, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Rita Strand Frisk</i>
Student	<i>Hallgrim Nybø</i>

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

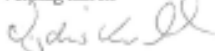
Personvernombudets tilrådning forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.08.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Hallgrim Nybø, Thorvald Meyers gate 43 A, 0555 OSLO

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 33613

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes muntlig og skriftlig samtykke basert på muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Det innhentes samtykke også fra barnets foreldre, jf. telefonsamtale med prosjektleder av 19.03.2013. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår.

Prosjektet skal avsluttes 01.08.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og video-opptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. sted, yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

Vedlegg 2 – informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Førespurnad om å delta som informant i studentprosjekt/masteroppgåve

Eg er mastergradsstundet i Musikkterapi hjå Norges Musikkhøgskole, og skal i høve dette skrive ei masteroppgåve. Temaet for oppgåva er *musikkterapeutisk improvisasjon og stemmeinitiativ*. Dette inneberer musikkterapeutisk improvisasjon med barn med multifunksjonshemming, med fokus på moglegheitene som ligg i slik improvisasjon for stemmebruk. Stemmen er ei grunnleggjande ferdigheit hjå dei fleste menneskjer, også for menneskjer med multifunksjonshemming. Aktiv bruk av stemme kan gi oppleving av glede gjennom å utrykkje seg, formidle og ytre. I tillegg kan stemmebruk generere reint kroppsleg behag.

Formålet med studien er bevisstgjerjing av klient med multifunksjonshemming si ytring ved bruk av stemmelyd. Dette inneber også fokus på musikkterapeuten si tilnærming i musikkterapeutisk improvisasjon.

For å sjå nærare på dette ønskjer eg å observere og gjere videoopptak av fire til seks musikkterapeutiske samspel mellom musikkterapeut og eit barn med multifunksjonshemming. Desse videoopptaka og observasjonane vil transkriberast, slik at eg vil kunne sjå nærare på kva *moglegheiter* som ligg i musikkterapeutisk informasjon for stemmebruk hjå eit barn med multifunksjonshemming. Videomaterialet vil ikkje bli oppbevart på harddisk, men i låsbart skap ved Norges Musikkhøgskole, noko som gjev ei meir konfidensiell behandling av materialet.

Det er frivillig å vere med og du har høve til å trekkje deg når du måtte ønskje undervegs, utan å måtte grunngi dette. Dersom du trekk deg vil all innsamla data om deg bli anonymisert. Opplysingar vil bli behandla konfidensielt, og det vil ikkje vere mogleg å kjenne att enkeltpersonar i den ferdige oppgåva. Opplysningane vil bli anonymiserte og alle opptak vil bli sletta ved prosjektslutt innan 1. August 2014.

Dersom du ønskjer å vere med på prosjektet, er det fint om du signerer på vedlagt samtykkeerklæring og sender til meg.

Dersom du lurer på noko kan eg nåast per telefon: 47617280 eller e-post: Hallgrim.Nybo@student.nmh.no. Du kan også kontakte min rettleiar Rita Strand Frisk hjå Fagseksjonen for musikkpedagogikk- og musikkterapistudier på telefon 23367255 eller e-post: rsf@nmh.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Med venleg helsing Hallgrim Nybø
Thorvald Meyers gate 43 A
0555 Oslo

Samtykkeerklæring:

Eg har motteke skriftleg informasjon og er villig til å ta del i studien.

Signatur..... Telefonnummer.....

Vedlegg 3 - transkripsjonar

Transkripsjon av «Hending 1»

21:46 – tjuceitt minutt og førtiseks sekund ute i videoen.

Musikkterapeuten og klienten sit saman ved pianoet. Musikkterapeuten spelar piano, syng og ser heile tida på klienten. Begge sit nærme nok til å ha pianotangentane innan rekkjevidd. Klienten lagar ein «glottislyd» eller «knirkelyd». Musikkterapeuten imiterer denne og går over i ein kort glissando som er vendt nedover i relativt høgt toneleie på «Aah». Musikkterapeuten akkompagnerer på piano i rolig tempo, med trinnvis melodi/akkordvendingar. Klienten lagar ein kort lyd med stemme, i relativt mørkt toneleie. Musikkterapeuten syng fleire korte tonar etter kvarandre, som i ein melodi. Klienten tek kort borti musikkterapeuten med handa og løftar så armen oppover mot taket og lagar ein glissando oppover på «mmm». Musikkterapeuten byrjar på same tone som klienten og lagar ein lengre glissando som går over i nynning på «I» og «A». Klienten lagar kort lyd med stemme. Musikkterapeuten tek fatt i same tone og byrjar ei ny frase.

Transkripsjon av «Hending 2»

09:18 – ni minutt og atten sekund ute i videoen.

Klienten ligg på rygg på ei trampoline. Musikkterapeuten står med eit bein plassert på kvar side av klienten. Dei har andleta vendt mot kvarandre. Musikkterapeuten «hoppar» frå bein til bein på trampolinen slik at klienten blir liggjande med ei slags gyngerørslé. Terapeuten syng om at dei hoppar saman, på melodien frå ein kjend barnesong. Klienten lagar lyd med stemme. Det er lengre lydar som svingar mellom tonar, i takt/rørslé med hoppinga eller gyngerørsla. Musikkterapeuten syng «Tjohei» og stoppar opp. Det blir ei kort pause der begge er stille og ser på kvarandre før musikkterapeuten byrjar å hoppe igjen og syng melodi som verkar inspirert av tonane klienten lagde like før. Etter litt stoppar musikkterapeuten igjen. Det er stille og dei ser på kvarandre. Musikkterapeuten spør om klienten vil hoppe meire; «Vil du hoppe mere?» Det er stille. Klienten ser på musikkterapeuten, fører blikket til si høgre side og deretter tilbake på musikkterapeuten. Klienten lagar så ein kort lyd i avspent/lavt toneleie med litt trykk på. Musikkterapeuten lagar same lyd. Klienten lagar ein lengre lyd på «aah». Musikkterapeuten imiterer. Klienten lagar «klikkelyd». Musikkterapeuten seier «Mere, ja» og hoppar igjen.

Transkripsjon av «Hending 3»

03:15 – tre minutt og femten sekund ute i videoen.

Klienten ligg på rygg på ei trampoline. Musikkterapeuten står med eit bein plassert på kvar side av klienten. Dei har andleta vendt mot kvarandre og held hender. Musikkterapeuten «hopper» frå bein til bein på trampolinen slik at klienten blir liggjande med ei slags gyngerørsle, samtidig som musikkterapeuten syng/nynnar på ulike vokalar, svingande mellom tonar, i takt med hoppinga/gynginga. Dei ser på kvarandre. Klienten syng/nynnar i same type rørsle som terapeuten, men i eit høgre toneleie og med kraftigare volum. Terapeuten aukar intensitet og volum i si nynning/synging. Terapeuten flyttar stemma mot eit høgre toneleie, før vedkomande stoppar og blir stille. Klienten syng/nynnar ei liknande frase. Terapeuten repeterer. Klienten repeterer. Begge syng samtidig. Terapeuten stoppar, og det blir stille ei kort stund før klienten startar ei ny frase, på same måte som tidligare. Under heile hendinga har dei andleta vendt mot kvarandre, og held hender.

Transkripsjon av «Hending 4»

01:58 – eitt minutt og femtiåtte sekund ute i videoen.

Klienten og musikkterapeuten sit saman ved pianoet. Musikkterapeuten syng «Tut-tut sier onkels bil» og improviserer med slurva og akkompagnerer på piano, før vedkomande stoppar og blir stille. Begge er stille ei kort stund. Klienten ser på musikkterapeuten, smiler og lagar ein lang tone med stemme. Terapeuten ser på klienten og smiler tilbake. Terapeuten blir med på tonen, akkompagnerer med piano og byrjar å improvisere med stemme. Musikkterapeuten ser på klienten. Klienten ser på hendene sine og smiler. Klienten lagar lyd med stemme i høgt toneleie, samtidig som musikkterapeuten syng/nynnar vidare på same tema. Dei syng samtidig. Klienten lagar ein mørkare, lengre tone med høgre volum, deretter ein kort tone. Ser på musikkterapeuten, deretter på hendene sine. Klienten lagar slurvelyd, musikkterapeuten byrjar å spele og syngje «Tut-tut sier onkels bil».

Transkripsjon av «Hending 5»

08:40 – åtte minutt og førti sekund ute i videoen.

Klienten ligg på rygg på ei trampoline. Musikkterapeuten står med eit bein plassert på kvar side av klienten. Musikkterapeuten «hopper» frå bein til bein på trampolinen slik at klienten blir liggjande med ei slags gyngerørsle. Dei har andleta vendt mot

kvarandre. Klienten syng fleire tonar etter kvarandre i fleire sekund. Dei fleste tonane er lange og svingar i takt med gynginga/hoppinga til musikkterapeuten. Musikkterapeuten imiterer. Klienten blir stille. Musikkterapeuten stoppar å syngje. Klienten byrjar igjen. Klienten stoppar, musikkterapeuten syng igjen. Klienten syng igjen. Dei syng ei frase kvar, medan den andre er stille.