



MUSIKKTERAPI, MEDFØDT DØVBLINDHET OG APD

En kvalitativ casestudie av musikkterapien med en
elev med medfødt døvblindhet og Auditory
Processing Disorder

Masteroppgave, vår 2021

Antall ord: 21833

Kine Merete Hole
Norges Musikkhøgskole

Sammendrag

Denne masteroppgaven tar for seg temaet musikkterapi med barn som har medfødt døvblindhet hvor Auditory Processing Disorder (APD) er en del av det kombinerte sansetapet. Jeg stiller følgende problemstilling:

På hvilke måter kan man som musikkterapeut fremme musikalsk deltagelse i samhandling med en elev som har medfødt døvblindhet, hvor APD (Auditory Processing Disorder) er en del av det kombinerte sansetapet?

Målet med denne oppgaven er å få en forståelse for og sette ord på viktige momenter som kan bidra til å gjøre musikalsk deltagelse tilgjengelig for barn med medfødt døvblindhet og APD. Medfødt døvblindhet er når man har kombinert nedsatt hørsels- og synssans i så alvorlig grad at sansene ikke kan kompensere for hverandre. Dette medfører blant annet utfordringer med kommunikasjon og det sosiale liv. Diagnosen APD, eller auditive prosesseringsvansker, er en hørselsnedsettelse som går på hjernens evne til å prosessere lydssignaler som øret fanger opp. Det vil si at det ikke nødvendigvis er noe i veien med hørselsorganet, men at hjernen ikke klarer å omforme signalene til informasjon.

Begrepet musikalsk deltagelse er sentralt i min problemstilling. I denne oppgaven ser jeg på musikalsk deltagelse som det å gjøre en handling i samhandlingen og hvordan partene tilgjengeliggjør seg selv i den musikalske interaksjonen.

Metoden jeg har brukt er kvalitativ casestudie. Jeg har gjort videoobservasjon av fire musikkterapi timer med eleven og vedkommendes musikkterapeut. Analysedesignet har vært inspirert av mikroanalyse og interaksjonsanalyse.

Litteraturen som har vært sentral i dette arbeidet er det som tar for seg kommunikasjon og døvblindfødte, samt Gro Hallan Tønsberg og Tonhild Strand Hauge sin litteratur om musikkterapi med døvblindfødte. I tillegg til dette har litteratur om musikk, hjernen og kroppen gitt viktige perspektiver. Funnene fra videoobservasjonene drøftet i lys av de teoretiske perspektivene i oppgavens drøftingsdel.

Sentrale begreper i denne oppgaven er: *musikkterapi, musikk, musikalsk deltagelse, medfødt døvblindhet, auditive prosesseringsvansker (APD), intersubjektivitet, sanse- og kryssmodalitet og samhandling.*

Abstract

This Master Thesis is about the theme music therapy with children who has congenital deafblindness with Auditory Processing Disorder (APD) is a part of the combined sensory loss. The issue of this thesis is:

In what ways can a music therapist promote musical participation with a schoolchild who has congenital deafblindness with Auditory Processing Disorder (APD) as a part of the combined sensory loss.

The goal with this assignment is to get an understanding of and put to words important aspects that can make musical participation more available for children with congenital deafblindness and APD.

Congenital deafblindness is when a combined sensory loss is so severe that the senses can't compensate for each other. This leads to challenges in areas as communication and the social life.

Auditory Processing Disorder is a hearing impairment which indicates that the brain's ability to process sound is reduced. That is to say, the impairment is not necessary in the hearing organs, but in the brain's ability to make information from the signals.

The concept of musical participation is part of the core in this assignment's issue. I look at musical participation as doing an action in the interaction. How do the participants make themselves available for each other in the musical interaction?

The method I have used in this assignment is a qualitative case study. I have done four video observations of music therapy sessions with the schoolchild and his/her music therapist. The design of the analysis has been inspired by micro analysis and interaction analysis.

The literature of importance in this assignment has been about communication and deafblindness, and Gro Hallan Tønnsberg's and Tonhild Strand Hauge's work with music therapy with people who has congenital deafblindness. In addition, literature about music, the brain and the body has given important perspectives. The results from the video observation has been discussed with the theoretical perspectives in the assignment's part of discussion.

Central concepts of this assignment is: *music therapy, music, musical participation, congenital deafblindness, Auditory Processing Disorder (APD), intersubjectivity, sensory and cross modalities and interaction.*

Forord

Det er med stor ydmykhet at jeg vil begynne dette forordet med å rette en stor takk til skolen som har latt meg gjennomføre dette prosjektet med en av deres elever og ansatte. På grunn av personvern kan jeg ikke nevne navn, men dere vet selv hvem dere er. Takk for at dere har gitt meg tillit og spillerom til å skrive om deres arbeid. Spesielt vil jeg takke musikkterapeuten som har latt meg forvalte sitt arbeid med den aktuelle eleven og ikke minst for en lærerik praksis høsten 2020. Takk for at du har delt så mye av deg selv både faglig og som person. Jeg føler meg beæret som har fått lov til å få et innblikk og deretter ta et dypdykk i musikkterapeutisk arbeid med døvblindfødte. Jeg har lært utrolig mye og håper på å kunne jobbe mer med det i framtiden.

Dette masterarbeidet har budt på mange oppturer og en del nedture. Det har vært krevende og utfordrende, samtidig som det har vært veldig spennende og veldig gøy. Det må nevnes at å skrive master, og i det hele tatt være student i en tid preget av global pandemi, har vært et kapittel for seg selv. Lite fysisk undervisning, mye endring i planer, et nedstengt Oslo og lite sosial omgang er noen av stikkordene som har preget dette året og naturlig nok også prosessen med å skrive masteroppgaven.

Jeg har hatt veldig mange fine mennesker rundt meg hele tiden som har støttet og heiet på meg. For å nevne noen, må jeg takke den fine klassen min. For en bukett av fantastiske og inspirerende mennesker. Takk for gode samtaler, refleksjoner og motivasjon. Jeg er stolt over at vi nå blir kollegaer. En stor takk skal også rettes til Mamma og Pappa som har stilt opp for meg og heiet på meg hele veien. Jeg vil takke mine romkamerater som har støttet, oppmuntret og taklet en stressa Kine i hverdagen. Jeg vil takke medstudenter, både fra klassen og venner som også sitter med skrivearbeid, for fine og mer eller mindre produktive skriveøkter. Jeg vil også takke Isak som, selv på lang avstand, har støttet meg, gitt meg mange pep-talks og pushet meg til å stå på, selv når det ikke alltid har sett så lovende ut. En takk skal også rettes til Katrine som foreslo at jeg kunne skrive master og ha praksis innenfor døvblindfeltet, Kjersti som har veiledet meg gjennom analyseprosessen og læreren ved skolen som har stått for filmingen av musikkterapien. Jeg vil også takke Guro som har hjulpet meg med ferdigstilling av oppgaven og min søster Ida som har brukt mye tid på språkvask av hele oppgaven.

Sist, men absolutt ikke minst vil jeg takke min fine veileder Ruth Eckhoff. Takk for at du alltid har hatt troen på meg, selv når ikke alle odds har vært med meg. Takk for at du har støttet meg i de valgene jeg har tatt og veiledet meg. Takk for at du har heiet på meg og gitt meg omsorg i travle og tunge tider. Hvis jeg har vært stressa over arbeidet og kommet inn til veiledningstime med deg, har jeg alltid gått ut derfra med ny giv og mot til å fortsette arbeidet. Ikke minst, takk for gode faglige diskusjoner og veiledning.

Musikkterapi, Medfødt døvblindhet og APD

En kvalitativ casestudie av musikkterapien med en elev med medfødt døvblindhet og Auditory Processing Disorder

Music Therapy, Congenital Deafblindness and APD

A Qualitative case study of the music therapy with a schoolchild who has congenital deafblindness an Auditory Processing Disorder

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
Forord	3
Innholdsfortegnelse	6
1.0. Innledning.....	9
1.1. Bakgrunn for valg av tema	9
1.2. Avgrensning	10
1.3. Problemformulering	11
1.4. Sentrale begreper og databaser.....	11
1.5. Oppgavens disposisjon	12
2.0. Teori	12
2.1. Begrepsavklaring.....	13
2.1.1. Musikalsk deltagelse	13
2.1.2. Musikk.....	14
2.1.3. Musikkterapi.....	15
2.1.4. . Medfødt døvblindhet	16
2.1.5. Auditiv prosesseringsvansker	17
2.2. Teoretisk bakteppe.....	19
2.3. Teoretiske perspektiver	20
2.3.1. Intersubjektivitet og mor-barn-interaksjon.....	20
2.3.2. Medfødt døvblindhet og kommunikasjon.....	22
2.3.3. Musikk og hjernen.....	25
2.3.4. Musikk og kroppen.....	26
2.3.5. Improvisasjonsteknikker.....	28
2.3.6. Pausen.....	29
2.3.7. Kryssmodalitet.....	30
3.0 Metode.....	31
3.1. Vitenskapsteoretisk forankring.....	31
3.1.1. Hermeneutisk tilnærming	31
3.1.2. Symbolsk interaksjonisme.....	32
3.2. Videoobservasjon	33
3.3. Analyse	35
3.4. Etske overveielser.....	39
3.5. Validitet og pålitelighet	41
4.0 Empiri.....	43

4.1.	Sekvens nummer 1	43
4.2.	Sekvens nummer 2	43
4.3.	Sekvens nummer 3	44
4.4.	Sekvens nummer 4	44
4.5.	Kategorier og resultater	44
4.5.1.	Ulike former for deltagelse.....	45
4.5.1.1.	Initiativ og aktivitet	46
4.5.1.2.	Uttrykk for iver, glede og engasjement	47
4.5.1.3.	Felles oppmerksomhet og kontakt.....	48
4.5.1.4.	Dagsform og tilbaketrukkethet	49
4.5.2.	Musikkens betydning.....	49
4.5.2.1.	Bruk av kjente sanger og forsterking av musikken	50
4.5.2.2.	Tydelig, enkel og gjentakende struktur med imitasjon og videreføring	51
4.5.3.	Kryssmodalitet og taktilitet	52
4.5.4.	Pause.....	53
4.5.4.1.	Pause som oppmerksomhetsfangende musikalsk virkemiddel.....	54
4.5.4.2.	Prosesseringsbehov.....	54
5.0	Drøfting	55
5.1.	Former for deltagelse.....	55
5.1.1.	Initiativ og aktivitet	55
5.1.2.	Uttrykk for iver, glede og engasjement	56
5.1.3.	Felles oppmerksomhet og kontakt.....	57
5.1.4.	Dagsform og tilbaketrukkethet	58
5.2.	Musikkens betydning.....	58
5.3.	Kryssmodalitet og taktilitet	60
5.4.	Pause.....	60
5.4.1.	Pause som oppmerksomhetsfangende musikalsk virkemiddel.....	61
5.4.2.	Prosesseringsbehov.....	61
6.0	Oppsummerende kommentarer og veien videre	62
6.1.	Veien videre	64
7.	Litteratur.....	65
Vedlegg	69

1.0. Innledning

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Høsten 2020 var jeg så heldig å få praksisplass på en spesialavdeling på en skole. På denne spesialavdelingen fikk jeg møte elever som har medfødt døvblindhet. Dette fanget interessen min veldig. Jeg fikk se og oppleve hvordan disse barna deltok i musikken og at de, som mange andre barn, hadde stor glede av det. Jeg ble veldig smittet av min praksisveileders engasjement for å gjøre musikken sansemessig tilgjengelig for disse elevene. Det å gjøre musikken sansemessig tilgjengelig dreier seg både om at de skal få lytte til musikken på sin måte, og å tilgjengeliggjøre musikalsk deltagelse.

Jeg hadde ikke noen tidligere erfaringer fra døvblindfeltet, utover å ha lest *Historien om Helen Keller* (Hickock, 1963). Her møter vi døvblinde Helen sitt møte med læreren Anne Sullivan. Vi får et innblikk i Helens lange vei ut av isolasjon som barn og til arbeid med vanskeligstilte som voksen. Uten å gå dypere inn i denne boka, var dette som sagt mitt eneste møte med temaet døvblindhet. Mine forestillinger om hva det vil si å være døvblindfødt skulle raskt bli utvidet og utfordret.

Den nordiske definisjonen på døvblindhet lyder som følgende:

«Døvblindhet er en kombinert syns- og hørselshemming av så alvorlig grad at de nedsatte sansene vanskelig kan kompensere for hverandre. Det gjør døvblindhet til en egen funksjonshemming.» (Hirsti, 2021).

Denne definisjonen bruker ordene nedsatte sanser og rommer med det både de som er totalt døve og totalt blinde, men også de som faktisk har litt hørsel og/eller syn. Noe av det første jeg lærte var nettopp at ikke alle som har døvblindhet er totalt blinde og totalt døve. Mange har en viss andel av hørsels- og synsrest. I forlengelse av dette ble jeg presentert for en diagnose som heter *Auditive Processing Disorder* (APD). Diagnosen dreier seg om at persepsjonen og prosesseringen som skjer i sentralnervesystemet ikke fungerer som den skal (American Speech-Language-Hearing Association, u.å.; APD-Gruppen, 2020). Det er altså ikke nødvendigvis noe i veien med hørselen, men heller hjernens evne til å bearbeide lydimpulsene. I møtet med de elevene som hadde denne diagnosen som en del av sin døvblindhet, synes jeg det var veldig interessant hvordan disse elevene kunne oppleve og ta del i musikken. Dette var noe jeg ønsket å se nærmere på.

I samtale med min praksisveileder kom det opp hvordan flere av elevene ofte ikke ble aktivt deltakende i musikkterapien før rett før timen var ferdig. Praksisveiledren min, som var elevenes musikkterapeut, sammenlignet dette med en gammel datamaskin som bruker lang tid på å åpne et program. I denne samtalen knyttet vi dette til elevenes prosesseringsvansker. Dette ble grunnlaget for

utformingen av mitt masterprosjekt. Jeg ønsker å se på hvordan musikkterapeuten kan tilrettelegge musikkterapien for elever med døvblindhet og APD, med tanke på deres utfordringer knyttet til prosessering. Hvordan kan musikkterapeuten fremme musikalsk deltagelse?

Mitt mål med denne oppgaven er å gi et innblikk i hvordan man som musikkterapeut kan jobbe med elever som har medfødt døvblindhet og APD, gjennom å sette ord og et akademisk språk på en mangeårig og erfaringsbasert praksis. Det er spesielt to store bidragsytere i den norske litteraturen om døvblindhet og musikkterapi. Disse er Tonhild Strand Hauge og Gro Hallan Tønberg. Jeg vil komme tilbake til deres arbeid i kapittelet som tar for seg oppgavens teoretiske bakteppe. Jeg ønsker at denne studien kan være et beskjedent bidrag inn i den norske litteraturen om døvblindfeltet og musikkterapi. Jo flere som setter ord på praksis med en spesifikk brukergruppe, jo flere perspektiver kommer fram.

1.2. Avgrensning

Innledningsvis i dette underkapittelet ønsker jeg å poengtere distinksjonen mellom ervervet døvblindhet og medfødt døvblindhet. Betegnelsen medfødt døvblindhet brukes når vi snakker om tilfeller der døvblindheten inntreffer allerede fra fødselen eller før grunnleggende kommunikasjonsferdigheter har begynt å utvikle seg. Ervervet døvblindhet er når døvblindheten inntreffer senere i livet. Et eksempel på dette er Helen Keller, som jeg nevnte innledningsvis i oppgaven. Hun ble døvblind på grunn av skarlagensfeber. Vi bruker denne betegnelsen når det kombinerte sansetapet kom etter personen har utviklet grunnleggende kommunikasjonsferdigheter og eventuelt språk (Rødbroe, 2010; Statped, 2020). Denne oppgaven kommer til å ta for seg *medfødt døvblindhet*. Med hensyn til flyt i språket vil jeg ved flere tilfeller bruke ordet døvblindhet alene, men jeg vil nå spesifisere at det da er snakk om *medfødt døvblindhet*.

Som jeg har snakket om tidligere rommer medfødt døvblindhet mer enn bare å være totalt blind og totalt døv. Eleven som er med i min studie er ikke totalt blind og totalt døv. H*n har diagnosen APD i kombinasjon med et synstap. Jeg kommer ikke til å gå inn på dette synstapet med tanke på å minske gjenkjennelsesfaren og personvernet til deltakeren. Det eneste jeg vil si er at eleven kan skimte noe, men ikke tilstrekkelig for å kompensere for hørselstapet. Jeg kommer derfor ikke til å gå inn på teoretiske perspektiver som tar for seg synstap.

En annen avgrensning jeg gjør i denne oppgaven er å begrense spesielt bakgrunnsteori til å handle spesifikt om musikkterapi med døvblinde og litteratur om musikk og APD. Det kan trekkes flere paralleller til litteratur om musikkterapi med multifunksjonshemmede, men jeg velger å fokusere på litteraturen om døvblindhet.

1.3. Problemformulering

Jeg har formulert følgende problemstilling:

På hvilke måter kan man som musikkterapeut fremme musikalsk deltagelse i samhandling med en elev som har medfødt døvblindhet, der APD (Auditory Processing Disorder) er en del av det kombinerte sansetapet?

Jeg ønsker å sette ord på viktige momenter som kan gjøre musikalsk deltagelse tilgjengelig for elever som har medfødt døvblindhet og auditive prosesseringsvansker. Jeg stiller meg noen underspørsmål som kan være med på å svare på problemstillingen:

Hva vil musikalsk deltagelse si for en elev med medfødt døvblindhet og APD?

Hvordan er eleven aktiv?

Hvordan møter musikkterapeuten elevens initiativ?

I hvilken sammenheng er eleven musikalsk deltakende?

Jeg vil undersøke problemstillingen ved å gjøre en casestudie av en elev og vedkommendes musikkterapeut. Grunnen til at jeg velger casestudie er at jeg ønsker å gå i dybden for å kunne få fram kompleksitet og nyanser i den musikkterapeutiske samhandlingen. Analyseverktøyet jeg bruker er videoobservasjon. I utgangspunktet var planen at jeg skulle være til stede under observasjonssituasjonene og selv stå for filming. Da ville jeg også ha inkludert egne loggnotater som en del av datamaterialet. Dette lot seg ikke gjennomføre på grunn av restriksjoner knyttet til Covid-19 pandemien. Den aktuelle skolen har mange elever som potensielt er i risikosoner og kunne derfor ikke slippe inn noen andre enn elever og ansatte. Derfor ble det en annen ansatt på skolen som sto for filmingen. Da sto jeg igjen med fire videoer på i underkant av 30 minutter og ingen loggnotater. Av de fire videoklippene sto jeg igjen med et utvalg av fire kortere sekvenser på mellom to og fire minutter som inngikk i analysen. Denne prosessen og videre analyse er også beskrevet i metodekapittelet (kap. 3.3.).

1.4. Sentrale begreper og databaser

Jeg vil nå presentere noen sentrale begreper som er brukt i denne studien. I tillegg vil jeg gi en kort beskrivelse av hvordan jeg har funnet fram til litteraturen jeg har brukt.

Sentrale begreper i denne oppgaven er *musikkterapi, musikk, musikalsk deltagelse, medfødt døvblindhet, auditive prosesseringsvansker (APD), intersubjektivitet, sanse- og kryssmodalitet og samhandling.*

Databasene jeg har benyttet meg av er: *Oria, NMH Brage, Google Scholar, ERIC og Taylor & Francis.* I tillegg har jeg benyttet meg av ressursbanker på ulike informasjonsplattformer som *sansetap.no, statped.no, nettsiden til Diamanten skole for døvblindfødte, Nasjonal kompetansetjeneste for døvblindfødte og American Speech-Language-Hearing Association.* Dette er alle pålitelige plattformer som har som mål å informere og gi kunnskap om døvblindhet og APD. Disse plattformene har også fungert som et springbrett for å finne flere relevante artikler og bøker.

1.5. Oppgavens disposisjon

Denne masteroppgaven er bygd opp av seks hovedkapitler: *1.0. Innledning, 2.0. Teori, 3.0. Metode, 4.0. Empiri, 5.0. Drøfting* og til slutt *6.0. Oppsummerende drøfting og avrundning.* I innledningen har jeg nå gått igjennom bakgrunn for valg av tema, avgrensing, problemstilling og sentrale begreper og databaser. I kapittel 2.0. vil jeg gå inn i teorien knyttet til denne oppgaven. Jeg har strukturert dette kapitlet med tre ulike underkapitler: begrepsavklaring, teoretisk bakteppe og teoretiske perspektiver. Deretter kommer kapittel 3.0. hvor jeg gjør rede for metodiske valg. I dette kapitlet finner vi disse underkapitlene: vitenskapsteoretisk forankring, videoobservasjon som metodeverktøy, analyse, etiske aspekter og validitet og pålitelighet. I kapittel 4.0. presenterer jeg min empiri. Det gjør jeg ved å først gi en kort, narrativ presentasjon av de fire videosekvensene. Deretter presenterer jeg funnene fra sekvensene i ulike kategorier. I kapittel 5.0. Vil jeg drøfte de ulike funnene og knytte de til teoretiske perspektiver. Avslutningsvis kommer kapittel 6.0. som er avsluttende kommentarer og veien videre.

2.0. Teori

Jeg vil nå komme inn på det teoretiske kapittelet av denne oppgaven. I førsteomgang vil jeg gjøre rede for ulike sentrale begreper. Deretter vil jeg komme inn på det teoretiske bakteppe for oppgaven, før jeg tar for meg teoretiske perspektiver knyttet til mine funn.

2.1. Begrepsavklaring

2.1.1. Musikalsk deltagelse

Jeg bruker ordene «*musikalsk deltagelse*» i min problemstilling. Hva som legges i det er ikke selvsagt. Jeg vil nå redegjøre for hva jeg legger i dette begrepet. Karette Stensæth skriver i sin doktoravhandling om forholdet mellom musikkterapeutisk improvisasjon og fenomenet handling (Stensæth, 2007). Dette perspektivet ser jeg som veldig relevant for å forklare begrepet musikalsk deltagelse. I denne oppgavens sammenheng ser jeg på musikalsk deltagelse som å være handlende i musikken. Slik jeg forstår det, skriver Karette at ordet handling (action), ut ifra et sosiologisk perspektiv, er en prosess som beveger seg mellom internalisering og eksternalisering. Internalisering er at den eksterne verden blir en del av subjektets indre, mentale verden. Eksternalisering er individets påvirkning på den eksterne verden. Forholdet mellom internalisering og eksternalisering sees på som sosialisering. Sosialisering handler altså om at individet former seg selv som person i møtet med den sosiale situasjonen og som en handlende aktør. I musikkterapien påvirker både musikkterapeuten og klienten den sosiale situasjonen og er derfor handlende aktører. Musikkterapi og handling henger sterkt sammen. Stensæth refererer til Skårberg (1998) som hevder at handling er selve limet mellom klienten, musikken og terapeuten (Skårberg, 1998 i Stensæth, 2007). På samme måte refererer hun til Ruud (1987) som underbygger dette med hans syn på musikkterapi som en utveksling av handlinger, ved at man selv tar initiativ og responderer på hverandres initiativ i den musikalske samhandlingen. Denne musikalske deltagelsen skaper handlemuligheter og styrker selvagens. Allikevel må musikkterapeuten tilgjengeliggjøre denne deltagelsen for klienten, ut ifra klientens sosiologiske og kulturelle utgangspunkt og eventuelle begrensninger. Hun trekker også fram hvordan deltagelse og handling er nært knyttet opp til begrepet *musicking* som en musikkforståelse (Stensæth, 2007), noe jeg kommer nærmere inn på i avklaringen av begrepet *musikk*.

I min forståelse av begrepet deltagelse trekker også jeg linjer til et perspektiv fra interaksjonsanalyse. Jordan og Henderson (1995) påpeker at interaksjonsanalyse blant annet handler om å se hvordan mennesker skaper mening av hverandres handlinger og hvordan de gjør meningsdannelsen synlig for hverandre (Jordan & Henderson, 1995). Hvis vi ser begrepet deltagelse i lys av dette poenget, er min tanke at deltagelse i dette prosjektets kontekst handler om hvordan mennesker gjør sin tilstedeværelse synlig for den andre i samhandlingen. Altså; når jeg ser etter hva som gjør at eleven er deltager i

musikkterapitimen, ser jeg etter når og hvordan eleven synligjør for musikkterapeuten at vedkommende er med i samspillet. En slik synliggjøring av sin tilstedeværelse kan blant annet være i form av ansiktsuttrykk, intensitet i pust, spontane og intensjonelle bevegelser, vokale uttrykk og latter.

2.1.2. Musikk

Musikk er åpenbart et sentralt begrep i en studie om musikkterapi. Men hva er egentlig musikk og hva slags musikk syn ligger til grunn for dette prosjektet? Det finnes mange definisjoner på musikk og en av dem er: «*Musik er et mangespektret meningsunivers.*» ((Nielsen, 1994; 2004 i Bonde, 2011, s. 28). Denne definisjonen speiler et begrep som er vanskelig å konkretisere og definere som et objektivt fenomen, noe Even Ruud mener at heller ikke er nødvendig. I følge Bonde hevder Ruud at musikk må forstås i lys av konteksten både musikken og det opplevende subjektet er en del av (Ruud, 1998 i Bonde, 2011). Bonde selv trekker fram et interessant perspektiv av forståelsen av musikkopplevelse og musikkuttrykk. På et nyanserende plan kan dynamiske og nyanserende musikkopplevelser og musikkuttrykk gi ganske presise uttrykk og fornemmelser selv på et førspråklig nivå uten tilgang på språklig kategorisering (Bonde, 2011). Dette tenker jeg er et interessant perspektiv i møtet med døvblindfeltet.

Videre har Lars Ole Bonde (2017; 2011), etter inspirasjon fra Even Ruud, skissert en forståelse av musikk på fire ulike nivåer. Det første han snakker om er musikken på et *fysiologisk nivå*. Dette innebærer den fysiologiske lyden som musikken er. Bonde henviser til Even Ruud (2001) som omtaler et tilsvarende nivå som musikkens materialitet. Det er altså snakk om musikkens fysikk, hvordan dens egenskaper virker inn på kroppen og hvordan vi blir beveget av eller beveger oss til musikk. Det neste Bonde skisserer er musikkens *syntaktiske nivå*. Her snakker vi om at musikk kan sees som et språk som har betydning på et strukturelt nivå. Med det menes at musikkens strukturer kan oppleves som en sammenheng som gir strukturer, akkurat som i det verbale språket hvor sammensetning av bokstaver blir til ord som igjen blir til setninger som betyr noe. Det neste nivået tar for seg musikken på et *semantisk nivå*. Her snakkes det om musikken som et språk som er meningsdannende. Det vil si at musikken, på samme måte som språket, kan gi en opplevelse av et budskap på et mer åndelig og eksistensielt plan. Opplevelse av betydning (syntaks) og mening (semantikk) er til en viss grad subjektivt både i musikken og i språket, men i mye større grad i musikken. I det verbale språket er spesielt betydning mer presis og entydig. Det siste nivået handler om musikken som interaksjon og kalles for et *pragmatisk nivå*. Her snakker vi om musikken som lek og samhandling og som et sosialt fenomen. Ruud omtaler et tilsvarende nivå som musikk som en virksomhet. Dette peker mot en forståelse av musikk som et verb – musicking eller musisering (Bonde, 2017; 2011).

Bonde skriver at de fleste definisjoner behandler musikk som et substantiv og som et objekt uavhengig av kontekst. På Swahili finnes ikke et ord for musikk alene som et objekt. Det finnes bare ord som rommer aktiviteter som har med musikk å gjøre. Et av disse er ordet *ngoma*, som betyr tromme, dans og fest. Dette ser vi også i det engelske ordet *play*, som innebærer både leke og spille. Hvis man ser på begrepet musikk i lys av dette er musikk nærmere et verb enn et substantiv og kan da sees som en sosial aktivitet. I sin doktoravhandling trekker Stensæth fram Elliot (1995) sin presentasjon av begrepet *musiciking*, som forteller at for at det skal bli lyd må vi «gjøre» musikk (Stensæth, 2007). Begrepet er nok mest forbundet med Christopher Small. I følge Ruud rommer *musiciking* flere aspekter ved musikken. Det innebærer både musikalske assosiasjoner og strukturer, persepsjon og kontekstuelle rammer (Ruud, 2011).

2.1.3. Musikkterapi

Det finnes mange retninger og enda flere praksisområder innenfor faget musikkterapi og jeg vil nå redegjøre for hva slags syn på musikkterapien som ligger til grunn for denne oppgaven. I denne oppgaven ser jeg musikkterapien ut ifra den norske musikkterapitradisjonen. Dette innebærer en forankring i et humanistisk menneskesyn. I følge Even Ruud (2008) setter den humanistiske musikkterapien det opplevende mennesket fram. Mennesket har evnen til å ta egne valg og er styrt av egen vilje og fornuft. Mennesket må alltid sees i lys av sin historiske og kulturelle kontekst. Ruud sier: «Den humanistisk funderte musikkterapien retter seg mot lek og fantasi, uttrykk og opplevelse, og tilbyr anerkjennende møter gjennom musikk.» (Ruud, 2008, s. 8). En sentral tanke innenfor dette perspektivet er å sikte på å styrke og bygge oppunder klientens ressurser. I 1979 definerte Ruud musikkterapi med at faget skulle «[...] gi mennesker nye handlemuligheter gjennom musikk.» (Ruud 1979 i Ruud, 2008, s. 6). Han utfordrer selv denne definisjonen med tanke på at den ikke sier noe om målsettinger, arbeidsmetoder eller profesjonen og er med det noe mangelfull (Ruud, 2017).

En annen definisjon på musikkterapi er: “*Music therapy is the use of music and/or its elements (sound, rhythm melody and harmony) by a qualified music therapist, with a client or a group, in a process (designed) to facilitate and promote communication, relationship, learning, mobilization, expression, organization and other relevant therapeutic goals, (while meeting) physical needs, emotional, mental, cognitive and social needs.*” (Association for Music Therapy of Parana (Brazil), Hentet 12.11.2012, i Bruscia, 2014, s. 223)

Denne definisjonen tar for seg hvordan musikkterapeuten bruker musikken og dens elementer til å fremme målområder som kommunikasjon, relasjon, læring, mobilisering etc. Dette mener jeg gir gjenklang i hvordan musikkterapien blir brukt i arbeid med døvblindfødte. I tillegg benevner denne definisjonen at musikkterapi blir utført av en kvalifisert musikkterapeut. Det som imidlertid ikke

kommer frem i denne definisjonene på musikkterapi er betydningen av relasjonen og ikke bare målområdet i musikkterapi. I den forbindelse trekker jeg inn Gro Trondalens formuleringer om betydningen av relasjonen i musikkterapien.

Trondalen (2017) hevder at det relasjonelle perspektivet i musikkterapi bygger på moderne spedbarnsforskning som ser barnet som en aktiv medskaper og en gjensidig påvirkende deltaker i relasjonen. Vi opplever oss selv i møte med andre gjennom at vi får ulike responser på våre initiativ og bidrag i interaksjonen. I en relasjonell forståelse av musikkterapi kan man oppleve seg selv og den andre i samhandlingen via deling av følelser og musikalske gester og initiativ. Anerkjennelse og bekræftelse er viktige momenter i en slik relasjonell musikkterapi (Trondalen 2017).

Som sagt kan det være vanskelig å definere musikkterapi, da det er et fag som blir praktisert på mange forskjellige praksisområder og ulike nivåer. Hva musikkterapi er varierer ut ifra de forskjellige kontekstene. Bruscia (2014) har viet en hel bok til å forsøke å definere musikkterapi i de forskjellige kontekstene. For å gjøre dette har han delt opp musikkterapipraksis i ulike områder og nivåer. Musikkterapien i denne oppgavens kontekst er på et *didaktisk område* da det foregår i skolesammenheng. Bruscia har formulert fire forskjellige *nivåer* som er ment til å beskrive hvilken rolle musikkterapien har i klientens tilbud. Han snakker om *auxiliary level* (støttende nivå), *augmentative level* (forsterkende nivå), *intensive level* (intensivt nivå) og til slutt *primary level* (musikkterapi som enkeltstående terapiform). Musikkterapien som blir skissert i denne oppgaven er på et augmentativt nivå innenfor et didaktisk området. Her definerer Bruscia musikkterapi slik:

«In Music Therapy in Special Education, the therapist uses music to help special students to gain nonmusical knowledge and skills that are essential to or part of their education, development, or adaptation. Here music learning is the medium or conduit for achieving the academic or adaptive goals of special education, or music becomes important precisely because it relates in some way to these goals.» (Bruscia, 2014, s. 159).

I oppgavens sammenheng er *kommunikasjon* et av de viktigste målene for eleven og musikkterapeuten bruker altså musikken for å jobbe med utenommusikalske ferdigheter.

2.1.4. . Medfødt døvblindhet

Innledningsvis i denne oppgaven presenterte jeg den nordiske definisjonen av døvblindhet. Denne definisjonen sier at dersom man har både hørselstap og synstap i den grad at de to sansene ikke kan kompensere for hverandre, betegnes en som døvblind. Et menneske som har døvblindhet, vil i ulik grad oppleve hindringer i samfunnet. Dette gjelder på områder som kommunikasjon, det sosiale liv,

navigasjon, og informasjon (Hirsti, 2021). Det finnes de som er totalt døve og totalt blinde, men også de som har en viss grad av syns- og hørselsrest. Kombinasjonen av de to sansetapene gjør dog at det er vanskelig å benytte seg av eventuell syns- og hørselsrest. Dette gjør det vanskelig å benytte seg av tiltak tilpasset hørselshemmede og synshemmede hver for seg. Som jeg gjorde rede for i avgrensningen, skiller vi mellom medfødt døvblindhet og ervervet døvblindhet. Ervervet døvblindhet er betegnelsen på de som blir døvblinde etter at de har tilegnet seg grunnleggende kommunikasjonsferdigheter, mens døvblindfødte er de som er født døvblinde eller der det inntreffer i en førspråklig alder. Døvblindhet i seg selv er en sjelden tilstand. Det er beregnet at om lag 25 av 100 000 har døvblindhet. Av disse er det kun 12% som er døvblindfødte. Medfødt døvblindhet hører altså til sjeldenheten (Olesen & Jansbøl, 2005). Dette gjør at personer med medfødt døvblindhet i stor grad er avhengige av støtte av mennesker rundt seg. De er avhengige av omsorgspersoner som evner å sette seg inn i hvordan de opplever verden og sørge for at de har mulighet til å dekke sine allmennmenneskelige behov (sansetap.no, 2019). Personer med medfødt døvblindhet trenger en kompetent samspillspartner som kan tolke, ledsage, gi informasjon og tilrettelegge, slik at den døvblindfødte kan orientere seg i fysisk miljø (Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde, 2016). Nafstad og Rødbroe (2013) sier at det ikke finnes noen kur for medfødt døvblindhet. De kan aldri lære seg å oppleve verden på samme måte som mennesker med syn og hørsel intakt. Det eneste vi har en kur for er isolasjonen og kuren for det er kommunikasjon. Vi må altså anerkjenne at denne tilstanden finnes og vi må møte dem på det utgangspunktet de har for å oppleve verden. De hevder at de fleste døvblindfødte lever i stor grad utenfor samfunnets fellesskap, da de ikke har de forutsetningene som skal til for å delta i den språklige kulturen. Det kreves derfor at vi rundt inkluderer og inviterer dem inn i samfunnet (Nafstad & Rødbroe, 2013). Lars Ole Bonde illustrerer adskillelsen fra samfunnet ved syns- og hørselstap ved at man som blind blir adskilt fra opplevelsen av ting, mens man som døv blir adskilt fra mennesker. Dette var et perspektiv hentet fra en mann som selv var døvblind (Bonde, 2011).

Kommunikasjon med døvblindfødte er et veldig omfattende tema. Jeg har derfor valgt å skrive om det som et eget teoretisk perspektiv, separat fra begrepsavklaringen (se: 2.3.2.).

2.1.5. Auditive prosesseringsvansker

«Du lytter med hjernen, ikke med ørene.» (Brean & Skeie, 2019, s. 8).

Den sentrale, auditive prosesseringen tar seg av jobben med å kode elektriske impulser som hørselsorganet fanger opp. Denne prosesseringen består av organisering, tolking, modifisering og

bearbeiding av lydimpulser. Mennesker som har Auditive prosesseringsvansker (Auditory Processing Disorder/APD) har vansker med ett eller flere områder av denne prosesseringen (American Speech-Language-Hearing Association, u. å.) I følge Sansetap.no er tyding av verbalspråket spesielt vanskelig for mennesker med APD. Før impulsene rekker å nå hjernebarken og bli bearbeidet, smeltes de sammen med bakgrunnsstøy. Dette fører med seg at mennesker med APD trenger langsom og tydelig tale for å ha mulighet til å forstå (Sansetap.no, 2020). Diagnosen blir også omtalt som *Central auditory processing disorder* (CAPD). Chermak, Hall og Musiek (1999) beskriver diagnosen slik: “A CAPD involves a deficit in one or more of the central auditory processes responsible for generating the auditory evoked potentials and the behaviours of sound localization and lateralization, auditory discrimination, auditory pattern recognition, temporal processing (e.g., temporal resolution, temporal masking, temporal integration, and temporal ordering), auditory performance with competing acoustic signals, and auditory performance with degraded acoustic signals.” (Chermak & Musiek, 1997 i Chermak, Hall & Musiek, 1999, s. 290).

Lars Ole Bonde trekker fram diagnosen APD når han snakker om musikken i øret. Han hevder i likhet med ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) at det ikke er hørselen det er noe galt med hos mennesker som har APD, men at det er hjernens bearbeiding av de auditive impulsene som er problemet. Han sier: «[...] det er det, hjernen gjør ved de musikalske perceptioner, der er avgjørende. Eller med andre ord: lyd-perceptionen i sig selv kan ikke fortælle meget om vore oplevelse og kognitive bearbejdelse af lydene; det er først, når hjernen/bevidstheden stiller noget op med de rå-bearbejdede sanseindtryk, at det bliver interessant.» (Bonde, 2011, s. 40).

Brean og Skeie sier at hvis det ikke hadde vært for både hørselsorganet vårt og hjernens persepsjon av lydbølger hadde lyd vært like lite sanselig for oss som radiobølger og annen usynlig stråling (Brean & Skeie, 2019).

Karen J. Foli har skrevet et personlig narrativ om hennes sønn som har diagnosen APD. Hun skildrer hvordan sønnen henger bak de andre barna på hans alder når det kommer til utvikling av talespråk. Når han prøver å snakke oppfattes det gjerne som babling uten sammenheng. Når mamma Karen prøvde å si noe til han virker det ikke som han får med seg hva som blir sagt. Allikevel kunne han reagere på høye lyder og navnet sitt. Starten på bokens tittel er *Like sound through water*. Denne tittelen gir et godt språklig bilde av hvordan sønnen som har APD opplever musikk (Foli & Hallowell, 2002).

2.2. Teoretisk bakteppe

I dette delkapittelet vil jeg bringe fram perspektiver fra litteratur spesifikt om musikkterapi med døvblindfødte. Disse perspektivene danner et teoretisk grunnlag allerede i utformingen av denne oppgaven. Tonhild Strand Hauge og Gro Hallan Tønsberg er to store bidragsytere i den norske litteraturen om musikkterapi med mennesker med døvblindet.

I 1998 skrev Tønsberg og Hauge en hovedoppgave ved det som den gang het Skådalen Kompetansesenter. Oppgavens tittel er *Musikalske aspekter i førspråklig samspill*. Her prøver de å forene fagfeltene døvblindområdet og musikkterapi. Det gjør de ved å se på samspillet mellom døvblindfødte barn og seende hørende voksne. De observerte samspillssituasjonene er ikke i en musikkterapeutisk setting, men Tønsberg og Hauge knytter betingelser i etablering av det sosiale samspillet med døvblindfødte til områder som også er sentrale i musikkterapien. Områder som samspill, kommunikasjon og språk står sentralt både i døvblindfeltet og i musikkterapien. De knytter kvalitetene i et førspråklig samspill til moderne utviklingspsykologi og peker blant annet på musiske kvaliteter i intersubjektiv kommunikasjon og menneskets medfødte musikalitet. Blant annet kom de fram til at de barna som hadde en viss grad av hørsels- og synsrest klarte å bruke dette som søttemodaliteter i samspillet dersom hørselsinntrykket var knyttet til en mening. En slik mening kunne gjerne være i form av egenaktivitet. Et annet moment de trekker fram er at musiske aspekter som rytme, tempo, varighet og form kan knyttes til Sterns teori om affektiv inntoning. Det forklarer hvordan mennesker som har kombinerte sansetap kan oppleve disse aspektene, da slike inntrykk er amodale og kan oppleves i flere av menneskets sansemodaliteter (Hauge & Tønsberg, 1998).

I en tidligere bok definerer de samspill som «[...] aktivitet mellom to parter der begge har mulighet for kontroll.» (Tønsberg & Hauge, 1990, s. 9). Med det problematiserer de en slags overfortolkende praksis av mennesker med døvblindhet eller annen multifunksjonshemming som gjør at de har svakere kulturelle kommunikasjonsferdigheter. De hevder at kommunikasjon avhenger av en gjensidighet hvor begge parter er aktive og har påvirkning på samspillet (Tønsberg & Hauge, 1990). Dette perspektivet har vært et grunnlag for hvorfor jeg sentrerer meg rundt *aktivitet og deltagelse* i samhandlingen i denne oppgaven. I boken foreslår de musikk som et medium for å muliggjøre styring og aktiv påvirkning for barn med medfødt døvblindhet. De hevder at musikkens allsidighet nettopp tilbyr at barn med kombinerte sansetap kan oppleve sin egenaktivitet som meningsfull dersom det blir tilrettelagt på en måte som vektlegger barnets forutsetninger og egenaktivitet. De bruker begrepet *sensitiv reaktivitet* som en betingelse for å tilrettelegge for samspill med barn med medfødt døvblindhet. Dette begrepet omhandler hvordan musikkterapeuten må være sensitiv på å fange opp initiativ og uttrykk av lav lesbarhet og som forandrer seg. Vedkommende må også kunne svare på dette med en aktiv handling som er sansemessig tilgjengelig for barnet (Tønsberg & Hauge, 1990).

2.3. Teoretiske perspektiver

2.3.1. Intersubjektivitet og mor-barn-interaksjon

Et sentralt navn innenfor teori om intersubjektivitet er Trevarthen. Lars Ole Bonde har skrevet om Trevarthens teorier, om at barnet er født som en kompetent lytter og deltaker i den første samhandlingen mellom spedbarn og omsorgsperson. Barnet lytter og er deltakende i visuell, auditiv gestikulær samhandling. Denne samhandlingen kalles *protokonversasjon*. Barnet er allerede i protokonversasjonen i stand til å oppfatte og respondere på musiske elementer som puls, klang og varierende uttrykk i interaksjonen. I det intersubjektive møtet observerer vi den andres uttrykk og speiler de uttrykkene vi oppfatter. Her det som kalles speilnevroner aktive og er en viktig del i intersubjektiv kompetanse. Denne formen for intersubjektivitet ser vi først i mor (omsorgsperson)-barn-samspeillet og den kalles for *kommunikativ musikalitet*. Kommunikativ musikalitet beskrives også i tre ledd. Det første leddet består av *puls* og repetisjon av mønstre. Dette vil gi oss en forbindelse mellom fortid, nåtid og fremtid. Det neste leddet er *kvalitet*. Kvalitet er en opplevelse av kroppslige og vokale gester og uttrykk. Det siste leddet i kommunikativ musikalitet handler om hvordan vi mennesker får en opplevelse av et tidsforløp, noe vi kan få gjennom et musikalsk *narrativ* (Bonde, 2011).

Unni Johns skriver i sin doktoravhandling at affektiv nonverbal kommunikasjon er den primære kilden til å skape fellesskap på. Den nonverbale kommunikasjonen er mer grunnleggende i oss enn mentaliseringen og verbaliseringen og er derfor veldig viktig i mellommenneskelig interaksjon (Johns, 2018).

Musikken tilbyr en variasjon av spenning og avspenning, noe som kan sammenliknes med vårt følelsesliv (Bonde, 2011). Dette kan knyttes til Sterns teorier om vitalitetsformer. Unni Johns har skrevet en artikkel om Sterns vitalitetsformer i musikk og kommunikasjon. I følge Johns er vitalitetsformer «[...] psykologiske, subjektive fenomener som oppstår i møte med dynamiske hendelser.» (Johns, 2012). Vitalitetsformer virker inn på vår opplevelse av hendelser. I denne forbindelse er ord som bevegelse, følelse av tid, rom, intensitet, kraft og intensjon sentrale. Hun kobler dette så til musikkens språk. I musikken bruker vi ord som *crescendo*, *diminuendo* og *legato*. Alle disse ordene beskriver noe om bevegelsen og intensiteten i musikken, men refererer ikke til direkte følelser. På samme måte snakker Stern om vitalitetsformer. Han bruker ord som *brusende*, *flytende* og *å svinne hen*. Slike beskrivelser sier ingenting om spesifikke følelser, men sier noe om den subjektive

opplevelsen (Johns, 2012). Stern sier at vitalitet handler om opplevelsen av å leve. Bevegelse og temporale aspekter er grunnlaget for vitalitetsformer. Slik jeg forstår Stern, er alle hendelser en bevegelse og all bevegelse er forandring som skjer innenfor og gjennom et tidsrom. Å oppleve vitalitetsformer er like naturlig og automatisk som å puste. I tillegg til bevegelse, tid, rom, intensitet, kraft og intensjon innebærer hendelser også en retning. Medier som musikk, dans og film er kunstformer som alle har disse konturene og de berører oss fordi de kan uttrykke en vitalitet som vi kjenner igjen (Stern, 2010).

Trevarthen og Malloch (2009) hevder at musikk er kommunikasjon og at kommunikasjon i dette formatet fortsatt kan oppleves selv om en har nedsatt hørsels- eller synssans. Dette fordi vi kommuniserer gjennom rytmiske sykluser i både kropp, stemme og gester. Den menneskelige kommunikasjonen kan altså sies å være multimodal, noe jeg kommer tilbake til senere i kapitlet (kapittel 2.3.7.). I likhet med Sterns vitalitetsformer, hevder også Trevarthen og Malloch at tidsoppfatning eller temporale strukturer er sentralt i all intersubjektivitet. Kommunikasjon er en utveksling av segmenter med temporale strukturer. De hevder også at evnen til å kopiere eller respondere på andres kroppslige og affektive uttrykk er amodal og ikke avhengig av synssansen. For eksempel kan vi også speile andre gjennom berøringssansen. Studier viser at småbarn kan lese og tolke kroppsspråk og de emosjonene det uttrykker (Trevarthen & Malloch, 2009).

Når det er snakk om intersubjektivitet, deler Trevarthen begrepet opp i to ulike fenomener: primær intersubjektivitet og sekundærintersubjektivitet. Primær intersubjektivitet er den første interaksjonen mellom spedbarn og omsorgsperson. Det er kun intersubjektiviteten de to imellom uten å direkte forholde seg til verden utenfor. Sekundær intersubjektivitet er når spedbarnet også begynner å ta innover seg verden utenfor. Omverdenen blir derfor en del av intersubjektiviteten mellom barnet og den andre (Trevarthen, 1980 i Trondalen, 2004). I Nafstad og Rødbrøe (2013) kan vi lese om en tredeling av intersubjektivitet direkte knyttet til arbeid med døvblindfødte. De beskriver den primære intersubjektiviteten som et emosjonelt samspill over tid. Dette samspillet er preget av aktiv inntoning og en oppriktig interesse for hverandre. Den sekundære intersubjektiviteten beskriver de som at interessen utvides til å inkludere felles engasjement og oppmerksomhet mot et objekt i samspillsituasjonen. De utvider også intersubjektiviteten med det de kaller tertiær intersubjektivitet. Her utvides den felles oppmerksomheten og engasjementet til et objekt utenfor samspillsituasjonen. Det vil si et engasjement for et symbol for et fysisk objekt, for eksempel et tegn for ``sanserommet``. Dette innebærer at man kan dele tanker om noe utenfor samspillet med hverandre og oppleve sin egen og den andres stemme som meningsfull (Nafstad og Rødbrøe, 2013).

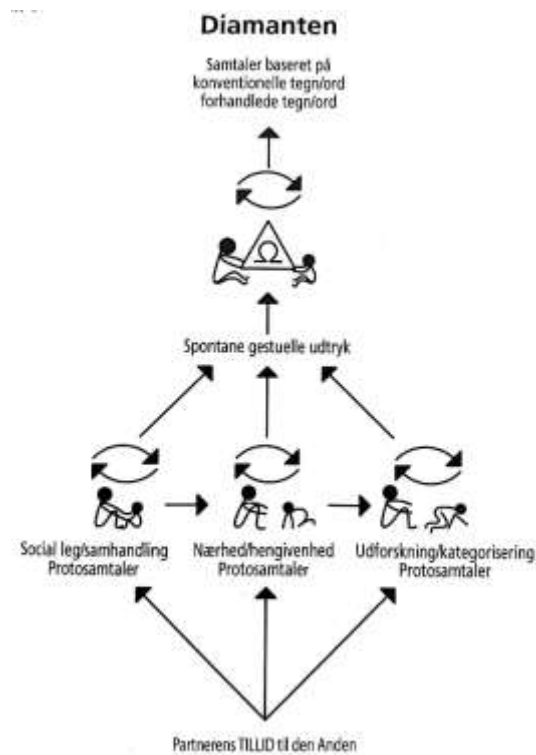
2.3.2. Medfødt døvblindhet og kommunikasjon

Mennesker som har medfødt døvblindhet, har i de aller fleste tilfeller ikke umiddelbar tilgang på konvensjonelt symbolspråk. Måten en med medfødt døvblindhet kan kommunisere på, er i relasjon med en seende, hørende samtalepartner. For å tilgjengeliggjøre en slik kommunikasjon må man legge bort målet om å lære den døvblindfødte å kommunisere som mennesker med intakt sanseapparat. I stedet må vi sette oss inn i måten den døvblindfødte både opplever verden på og uttrykker seg på. Relasjonen og gjensidig tillit er to viktige momenter i utvikling av kommunikasjon med døvblindfødte barn. Det er viktig med et sterkt og nært emosjonelt bånd mellom omsorgsperson og barn, også når det er i profesjonell sammenheng. En slik god tilknytningsrelasjon avhenger av to viktige momenter. Det første handler om at omsorgspersonene må oppleves som en trygg person for barnet. For å oppleves som trygg, må omsorgspersonene utøve en sensitivitet for å fange opp og svare på de emosjonelle uttrykkene barnet gir. Det andre momentet handler om at omsorgspersonen skal kunne fungere som en trygg havn for barnet, slik at barnet tør ta innover seg verden på en nysgjerrig og utforskende måte. Barn med normalt fungerende sanseapparat utvider sitt *livsrom* ved å søke seg utenfor de rammene barnet allerede er kjent med for så å søke tilbake til den trygge havnen, altså den trygge omsorgspersonen. Denne dynamiske prosessen i å utforske og utvide sitt livsrom, er den samme prosessen for barn med medfødt døvblindhet. Forskjellen er at for et seende og hørende barn vil denne avstanden bli lenger og lenger, da barnet kan ved hjelp av sine fjernsanser søke til omsorgspersonen. Barn med medfødt døvblindhet har ikke forutsetningene for å utvide sitt livsområde i samme grad som et seende hørende barn. For et døvblindfødte barn må omsorgspersonene alltid være sansemessig tilgjengelig for barnet. I tillegg til å være en trygg omsorgsperson og fungere som en trygg havn for barnet, er det også viktig å skape trygghet og forutsigbarhet i omgivelsene. Det er vanskelig for en som har medfødt døvblindhet å skaffe seg overblikk på situasjonene rundt og omverdenen kan dermed være kaotisk og uforutsigbar (Nafstad & Rødbroe, 2013).

For alle mennesker skapes mening ut ifra interaksjon med både den fysiske og sosiale omverdenen. For døvblindfødte må denne interaksjonen være bygget på litt andre premisser enn hos seende hørende mennesker. Verden oppleves gjennom kroppen og gjentagelser i form av kroppslige opplevelser danner kognitive skjemaer som gjør at vi internaliserer erfaringene som kunnskap. Det er viktig at samhandlingspartneren til barnet med medfødt døvblindhet setter seg inn i hvordan den døvblinde opplever omverdenen på og hvordan vedkommende gir uttrykk for opplevelsene. I Nafstad og Rødbroe (2013) kam man lese fire forskjellige måter døvblinde opplever omverdenen på. Disse er 1) indre bevegelse, altså emosjoner og følelser som sult og smerte, 2) opplevd bevegelse, 3) gjennom sanseintrykk og 4) gjennom hvor på kroppen barnet opplevde det. Videre er døvblindes måte å rette oppmerksomhet mot noe i stor grad preget av kroppslige inntrykk. I følge Nafstad og Rødbroe kan

man ikke se på blick og hoderetning for å søke barnets oppmerksomhet. Man må heller se på barnets hender og kroppslige uttrykk (Nafstad & Rødbroe, 2013).

Kommunikasjonsutvikling og relasjonsbygging til omverdenen er framstilt via en illustrasjon som kalles *Diamanten* (Nafstad & Rødbroe, 2013, s. 95).

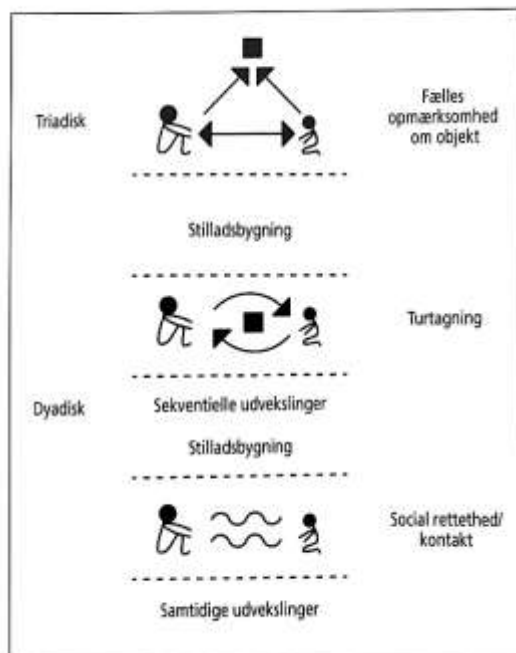


Figur 1

I denne modellen er en av søylene for utvikling av samtale *sosial lek/samhandling*. Denne søylen skal jeg komme litt inn på nå.

Social leg/samhandling

Figur 2



(Nafstad & Rødbrøe, 2013, s. 108).

Ut ifra denne modellen, presentert av Nafstad og Rødbrøe, består sosial lek og samhandling av 3 nivåer. Den første av dem er *sosial rettethet og kontakt*. Her har partneren som mål å møte det døvblindfødte barnets aktivitet og initiativ. Det kan for eksempel være i form av rytme i pust eller i repeterende adferd hos barnet. Når slik rytmisk aktivitet blir møtt av den andre, tillegges det en følelsesmessig kvalitet. (Nafstad & Rødbrøe, 2013). Sammenhengen mellom rytme og følelser i samhandling med døvblindfødte er også noe Per Lorentzen (2013) trekker fram. Han hevder at tilpasning til barnets rytmiske mønstre er veien inn til gjensidig kontakt. En slik rytmisk speiling og inntonning uttrykkes og oppleves gjennom flere av våre sansemodaliteter, som for eksempel ansiktsuttrykk, blikk og kroppsbevegelse. Han viser til spedbarnsforskerne Trevarthen og Stern som begge beskriver relasjonen mellom rytme og følelser. Ifølge Lorentzen mener Trevarthen at rytmisk samstemthet gjør at man kan få en fornemmelse av og uttrykke egne og felles følelser. Dette er en slags motsatt rekkefølge av Stern som mener at følelsesmessige uttrykk er det som muliggjør felles rytmisk inntonning (Lorentzen, 2013). Innenfor sosial rettethet og kontakt fremheves musiske parametere som rytme, tempo og kvalitet som viktige pilarer i samspillet improvisasjon. Vi kan skape en gjensidighet i samspillet ved at barnet får følelsen av at den andre oppfatter seg, samtidig som barnet oppfatter den andre. Dette kan vi gjøre ved å speile og svare på barnets musiske initiativer og møte endringer i barnets følelsesuttrykk. Neste nivå i modellen er *turtaking*. Her dannes det et engasjement for et felles tema eller en felles aktivitet i samhandlingen. Et eksempel på dette er både kulturell lek og spontan lek. Gjennom turtaking og rollefordeling kan den døvblinde få ansvar for å føre leken videre, noe som kan styrke barnets handlekraft. Det siste nivået innenfor sosial lek og

samhandling er *felles oppmerksomhet mot objekt*.. Her utvides relasjonen til å inkludere et fysisk objekt inn i interaksjonen. Dette gjør at man kan oppnå felles oppmerksomhet mot noe fra den ytre verden samtidig som man opprettholder oppmerksomheten og engasjementet for hverandre (Nafstad og Rødbroe, 2013).

2.3.3. *Musikk og hjernen*

For å se på hvordan musikken påvirker hjernen vår er det nødvendig å forstå hvordan den virker inn på øret vårt først. Hørselssansen er den første sansen som utvikles og den siste som forsvinner. Til og med mennesker som ligger i koma kan oppfatte lyder og musikk. En forbindelse mellom de fysiske egenskapene ved lyd og lydens vei gjennom øret og inn i hjernen forklarer hvordan vi oppfatter musikk. Dette er også omtalt som sammenhengen mellompsykoakustikk og auditiv prosessering. Lyd lager trykkbølger som treffer trommehinnen. Trommehinnen er kroppens mest sensitive membran og fanger derfor lett opp disse bølgene. Andre slike sensitive membraner er huden på øyelokkene og fingertuppene. Alle disse membranene kalles lydreseptorer. Trommehinnen trenger ikke bevissthet for å fange opp lydbølger. Vibrasjonene som trommehinnen absorberer plukkes opp av tre små knokler. Disse knoklene er i likhet med trommehinnen alltid aktiverte. Dette er blant annet forklaringen på hvorfor vi kan oppfatte lyd dersom vi ligger i koma eller når vi sover. De tre knoklene sender så impulsene videre til cochlea, hvor lyden går igjennom en væske som stimulerer hørselsnervene. Hørselsnervene sender det så videre til hjernen. Impulsene går deretter videre til thalamus som sender det videre til lillehjernen og hørselssenteret i hjernebarken. Hørselen er i utgangspunktet en sans for å oppdage farer vi ikke kan se (Bonde, 2011). Syn og hørsel betegnes som fjernsanser. Det vil si at de kan gi oss informasjon om omverdenen på avstand. Distinksjonen mellom syn og hørsel som fjernsanser er at hørsel kan få med seg detaljer fra miljøet til enhver tid, mens synssansen kan gi oss informasjon på lange avstander, men kun fra et begrenset område av gangen. Begge disse fjernsansene spiller også en viktig rolle for kommunikasjon både på nært hold og på avstand (Brean & Skeie, 2019).

Man kan i all enkelhet si at rytme analyseres i venstre hjernehalvdel, mens melodi analyseres i høyre hjernehalvdel. Det må understrekes at hjernehalvdelene ikke har så todelte ansvarsområder. Høyre hjernehalvdel spiller også en viktig rolle for oppfatning av helhet (Brean og Skeie, 2019). Bonde kan fortelle at hjerneforskningen tyder på at den venstre hjernehalvdelen har ansvaret for de strukturelle oppgavene, mens høyre hjernehalvdel tar seg av de mer kreative oppgavene. Høyre hjernehalvdel har hovedansvaret når vi opplever noe nytt. Etter hvert som vi opplever en ting flere ganger, dannes det et slags mønster. Når dette mønsteret er dannet, tar venstre hjernehalvdel over ansvaret (Bonde, 2011).

Brean og Skeie skriver: «*Du lytter med hjernen, ikke med ørene.*» (Brean & Skeie, 2019, s. 8).

Musikalsk bevissthet kan ifølge Sloboda (1985) forstås i fire nivåer. Først må man bli *oppmerksom* på lyden for så å *avkode og kategorisere* den. Deretter dannes det et *mønster* av lydene som hjernen har kategorisert. Så omsettes dette til en *respons* på musikken (Sloboda, 1985 i Bonde, 2017).

Persepsjon og kognisjon er to begreper vi ofte støter på når det er snakk om hjernens bearbeiding av lyd og musikk. I følge Bonde er ikke disse begrepene nødvendigvis så lette å skille. Persepsjonen tar for seg oppfattelsen av musikalske parametere som tonehøyde, klang, volum etc., auditiv sensorisk hukommelse og utskillelse av detaljer i et lydmiljø. Kognisjonen tar for seg strukturdannelse og analyse av musikalske mønstre, samt handling (action) i musikken (Bonde, 2011).

Menneskets oppfatning av rytme er også sterkt forbundet med bevegelse og opplevelse av tidsforløp. De områdene i hjernen som aktiveres når vi er i bevegelse, er også områdene som aktiveres når vi hører rytmisk musikk. For at vi skal kunne oppfatte rytme er vi avhengige av hukommelse og tidsoppfattelse. Opplevelse av et rytmisk tidsforløp kan i seg selv være en sanseopplevelse for hjernen. Både musikk og språk har rytmiske mønstre. Brean og Skeie hevder at det ofte er lettere å kjenne igjen rytme i musikk enn i språk, da de rytmiske mønstrene vi finner i musikken er mer jevne og gjentakende. Språket derimot er preget av en mer rytmisk uforutsigbarhet og variasjon av mønstre (Brean & Skeie, 2019).

Bonde sier at sensomotorisk, auditiv og visuell hukommelse er viktige egenskaper for hvordan vi opplever musikk (Bonde, 2011). Brean og Skeie tar opp at ordet *takt* stammer fra det latinske ordet *tactus*, som betyr berøring. Det gir oss en pekepinn på at berøring og bevegelse av kroppen har en stor plass i hvordan vi mennesker opplever musikk (Brean & Skeie, 2019). Dette fører meg videre inn på neste teoretiske perspektiv som handler om musikkens påvirkning på kroppen og kroppens påvirkning på musikkopplevelsen.

2.3.4. *Musikk og kroppen*

Filosofen Maurice Merleau-Ponty var den første fenomenologiske tenkeren som satte kroppen i forgrunnen. Selv om kroppen er i fokus er den ikke et objekt som påvirkes av ytre stimuli, slik som behavioristisk tenkning sier. Tvert imot er kroppen en levende og opplevende organisme.

Menneskekroppen persiperer og skaper mening ut av fenomener i omverdenen på et pre-objektivt og et objektivt plan. Det pre-objektive plan er en åpen mangetydig persepsjon av fenomener. Etter hvert som de pre-objektive erfaringer fester seg, skapes konturene av et objekt, altså dannes det en forståelse av et objekt. Det er på denne måten og gjennom kroppen vi danner en bevissthet. Kroppen har

sanselige og emosjonelle kvaliteter og det er med kroppen vår at vi opplever tingene og verden rundt oss (Østerberg, 1994 i Merleau-Ponty, 1994).

«Musik er et kroppslig fænomen. Længe før sproget gør os i stand til at synge sange og sætte ord på vores musikoplevelser er kroppen aktivt sansende, oplevende, lærende og skabene i forhold til musik og musicering.» (Bonde, 2011, s. 63).

Bonde hevder at kroppen faktisk er et utgangspunkt for meningsopplevelse i musikken. Tanken om at det er en sterk sammenheng mellom musikken, kroppen og sinnet strider imot Descartes dualistiske tenkning om at kropp og sinn er adskilt fra hverandre. I følge Bonde peker både fenomenologien, nevropsykologi og kognitiv språkvitenskap på at kroppen og sinnet samarbeider om hvordan vi opplever musikken (Bonde, 2011).

Rytmsk entrainment er et eksempel på hvordan musikken virker inn på kroppen vår og handler om en synkronisering av puls og tempo. Vi bruker begrepet om når mennesker, enten bevisst eller ubevisst, lar seg styre av en overordnet kraft, som for eksempel rytmen i en sang som spilles på radioen. Altså at vi får en trang til å hengi oss til en felles rytme og puls. Andre fysiologiske reaksjoner på musikk er at det å bli følelsmessig beveget knytter seg til den kroppslige opplevelsen av musikken. Musikken virker inn på blant annet kroppstemperatur, hjertefrekvens, puls, blodtrykk og pust. Dette kan knyttes til Sterns teori om *vitalitetsdynamikk* eller *vitalitetsformer* som jeg gjorde rede for i kapittel 2.3.1. (Bonde, 2011).

I Lars Ole Bondes bok *Musik og menneske* (2011), kan man lese om et fenomenologisk perspektiv på kroppens betydning i vår opplevelse av verden. Vi mennesker opplever verden gjennom direkte sanselig kontakt. Det er altså vår direkte kroppslige kontakt med omverdenen som gjør at vi kan oppleve den. Kroppen vår har en sentral rolle i utviklingen av selvet og selvet i møtet med andre og verden. I kroppsfenomenologien møter vi ofte på begrepene *kroppsbilde* og *kroppsskjema*. Disse to begrepene kan sees i sammenheng med begrepene fra Merleau-Ponty: *pre-objektivitet* og *objektivitet*. *Kroppsbilde* er en bevisst prosess hvor vi tar til oss nye opplevelser og følelser i møtet med nye erfaringer. *Kroppsskjema* er når disse beviste bildene av nye opplevelser blir internalisert til automatiserte, ubevisste mønstre. Slik jeg ser det, illustrer disse to begrepene prosessen fra erfaring av nye opplevelser til disse erfaringene blir til internalisert kunnskap eller strukturer i vår ubevisste kroppslige beredskap. Et eksempel er det å lære seg å spille et instrument. Etter hvert som man øver, blir eventuelle grep eller munnstilling en automatisert kroppslig beredskap. Videre er fenomenologien opptatt av at kroppslig dialog er grunnlaget for alle intersubjektive møter. Førspråklig og kroppslig dialog er vel så viktig som det verbale språket i vår mellommenneskelige kommunikasjon. Gester er en viktig del av vår interaksjon. Bonde viser til Fink-Jensen (2007), som hevder at økt kroppsbevissthet kan føre til økt deltagelse i en aktivitet (Fink-Jensen, 2007 i Bonde, 2011).

Kroppsuttrykk er et av tre språk vi bruker i vår kognitive omgang med verden. De tre språkene det er snakk om er indre bildedannelse, verbalspråket og kroppsopplevelser og -gester. Bildedannelse er den største delen av vår tenkning og er såkalt amodal – altså at alle sanser kan gi oss en bildedannelse av virkeligheten (Bonde, 2011). Horowitz (1983) har formulert tre representasjonssystemer for hvordan vi tilegner oss informasjon og danner bilder av verden. Det første han snakker om er spedbarnets taktile utforskning av verden. Fra rundt ettårsalderen utvikler vi en måte å forstå verden på via billedlige representasjoner. Dette er altså en meningsdannelse før vi får et verbalt språk på erfaringene. En slik språkliggjøring av billedlige representasjoner kalles leksikalske representasjoner (Horowitz, 1983 i Bonde, 2011). Spedbarnets kontakt med den fysiske verden er kroppslig basert. I mellommenneskelig kommunikasjon imiterer vi andres kroppslige gester og uttrykk, noe som kalles kroppsbasert intersubjektivitet (Bonde, 2011).

2.3.5. Improvisasjonsteknikker

Gro Hallan Tønsberg (2008) hevder at improvisasjon, sett fra musikkterapiens ståsted, er direkte dialogisk kommunikasjon. En dialog krever en åpenhet fra deltakerne og at de sier «ja» til hverandre. Det samme ser vi i musikalsk improvisasjon. Partene sier «ja» til hverandre og stiller seg åpne til, lytter og anerkjenner hverandres initiativ i samhandlingen. I dialogisk musikalsk improvisasjon må partene forholde seg aktive til hverandre og vise empati og gjensidighet. Den dialogiske tenkningen om improvisasjon har sitt utspring fra forskning på den tidlige samhandlingen mellom mor/far og barnet, den intersubjektive utvekslingen i samhandlingen, samt den kommunikative musikaliteten (Tønsberg & Hauge, 2008).

Bruscia har begge formulert ulike musikkterapeutiske teknikker som blir tatt i bruk i musikkterapeutisk improvisasjon. Noen av Bruscias 64 teknikker dreier seg om å vise empati for eleven og skape intimitet i samhandlingen. Det kan for eksempel være å *imitere* det klienten gjør etter klienten har gjort det, eller å *speile* det klienten gjør, samtidig som klienten gjør det. Dette kan fungere som en musikalsk anerkjennelse av klientens bidrag i musikken. En annen teknikk kaller han for *pacing*. Det vil si å møte klientens energinivå og intensitet og bringe det inn i musikken. Teknikkene *bonding* og *soliloguy* er teknikker for å skape intimitet i samhandlingen og handler begge om å synge eller snakke om klienten. Han tar også opp teknikker som er ment for å strukturere og ramme inn improvisasjonen. Blant dem er *tonal centering*. Det vil si at musikkterapeuten rammer inn tonaliteten i improvisasjonen, enten med akkorder eller i form av en skala. *Repetering* og *modellering* er to andre teknikker han tar opp som er ment for å fremkalle respons og initiativ. Disse to teknikkene innebærer å repetere motiv som kommer fram fra klientens bidrag og presentere disse motivene senere i

improvisasjonen. En annen teknikk som også er ment for å fremkalle initiativ i improvisasjonen er å videreføre og fullføre klientens fraseringer eller motiver. Dette kaller Bruscia for *extending* og *completing* (Bruscia, 1987).

2.3.6. *Pausen*

Fenomenet *pause* kan i denne oppgavens kontekst både sees som et musikalsk virkemiddel og som en nødvendig tilretteleggelse i musikkterapeutisk arbeid med barn som har medfødt døvblindhet og APD. Kjersti Johansson (2017) har skrevet om gjentakelse i musikkterapi, hvor hun også skriver om langsom musikkterapi. I denne sammenheng kommer hun inn på pause som fenomen. Pause kan skape en retning og forventning i musikken, samtidig som det kan gi klienten rom til å finne fokus og ta initiativ. Hun bringer også på banen at en slik bruk av pause kan oppleves som konfronterende da det også kan skape en slags krevende forventning til klienten. I den forbindelse foreslår hun bruk av gjentakelse som en musikalsk pause, som et alternativ til en stille pause. Det å gi en form for pause og en langvarig musikkterapi beskriver hun som å «*Vandre sammen i prosessen og ikke spurte mot mållinjen.*» (Johansson, 2017, s. 277).

Julie Sutton (2002) har viet litteratur til nettopp fenomenene stillhet og pause i musikken. «*Speech is silver, silence is golden.*» (Sutton, 2002, s. 28). Stillheten er et viktig element i all kommunikasjon for å markere meningsfulle sekvenser. Både verbal og musikalsk dialog er konstruert av pauser og lyd om hverandre. I verbal samtale kan lang stillhet oppleves ubehagelig og noe konfronterende, men i musikken har pauser og stillhet en aktiv musikalsk rolle. Stillheten skaper spenning og forventning. I terapeutisk sammenheng kan pauser gi klienten muligheten til å møte sitt eget bidrag og tilstedeværelse i den musikalske samhandlingen og med det gi rom for refleksjon og intensjon. En slik bruk av pause i musikkterapeutisk sammenheng kan gi en forsterket følelse av et *selv* og en *annen* (Sutton, 2002). Tom Næss hevder at pauser i musikkterapien gir rom for initiativ og respons og kan brukes som et responsframkallende virkemiddel (Næss, 2017). Pause som fenomen kan både gi en fornemmelse av framtiden og fortiden. Pausen gir rom for ettertanke og refleksjon av fortiden, men den gir oss også et blick til fortiden ved at en pause skaper retning og forventning til hva som kommer (Sørby, 2011).

Pause er også viktig med tanke på tilrettelegging for barn med medfødt døvblindhet og APD. Barn med APD har ofte en mer forsinket latenstid enn det som er normalen (Chermak, Hall & Musiek, 1999). Når syns- og hørselssans er svekket, blir taktilsansen en spesielt viktig måte å skaffe seg informasjon på. Denne sansen kan gi oss ganske detaljert informasjon, men kun av et lite utsnitt om gangen. Det krever derfor mye energi og ikke minst tid for personen å skaffe seg et helhetlig bilde av situasjonen (Statped, 2020). Det er viktig å gi mennesker med disse utfordringene den tiden de trenger.

2.3.7. Kryssmodalitet

Ordet *sansemodalitet* er en betegnelse på alle måtene mennesker sanser verden på og *kryssmodalitet* er en betegnelse på samarbeidet mellom de ulike sansemodalitetene. I følge Brean og Skeie (2019) har vi langt flere sanser enn syn, hørsel, lukt, smak og taktilsansen. De kan legge til sansene som oppfatter berøring og temperatur, likevekt- og leddsans. Alle disse sansene gir oss informasjon om både omverdenen, oss selv i omverdenen og det som skjer inne i kroppen. Til sammen danner alle sansene våre, i kombinasjon med persepsjonen, et helhetlig bilde av omverdenen. Når vi snakker om lyd er det nærliggende å tenke at hørselssansen er ansvarlig for vår oppfattelse av lyd og musikk. Det er allikevel flere andre sanser som også er aktive når vi ``hører`` musikk. Dette samarbeidet kalles *multimodal sansing*. Berøringssans er en av de viktige bidragsyterne i vår oppfattelse av lyd og musikk. Den første arten som hadde hørsel, var fiskene. De hadde ikke hørselssans i form av et hørselsorgan som et øre, men vibrasjoner som treffer kroppen og gir resonans i skjelett og kraniet. Disse vibrasjonene ble omdannet til elektriske signaler i hjernen til fiskene og dermed opplevdes som lyd. (Brean & Skeie, 2019). Ordene multimodal, kryssmodal og amodal er ord som brukes litt om hverandre. Tonhild Stand Hauge og Gro Hallan Tønsberg (2003) snakker om *kryssmodalitet*. Spedbarn er i stand til å overføre informasjon fra en sansemodalitet til en annen. De viser til en studie (Meltzoff & Borton, 1979 i Tønsberg & Hauge, 2003) som belyser spedbarns evne til å skape visuell gjenkjenning av mors brystvorter gjennom smaks- og taktilsansen. De viser også til Stern (1985) som bruker begrepet *amodal persepsjon* om dette fenomenet. I hans forståelse av fenomenet, er det ikke snakk om en direkte overføring av informasjon mellom sansemodaliteter, men heller at de ulike sansemodalitetene fanger opp felles kvaliteter og danner mentale representasjoner av et objekt (Stern, 1985 i Hauge & Tønsberg, 2003).

3.0. Metode

For å best mulig kunne undersøke min problemstilling er det naturlig å gjøre det ved en kvalitativ forskningsmetode. Dette fordi jeg er ute etter å få en dypere forståelse av den sosiale samhandlingen jeg studerer. Mitt mål er å *forstå* en prosess, snarere enn å *forklare*, som er mer sentralt i kvantitativ forskning (Thagaard, 2018). Som Barbara Wheeler sier: « [...] *not all that is important can be reduced to measurements, [...]* » (Wheeler, 1995, s. 11). På bakgrunn av temaet har jeg valgt å gjøre en kvalitativ casestudie av en elev og hennes musikkterapeut i musikkterapitimene. Denne måten tillater meg å gå dypere inn i de små interaksjonene som skjer i samhandlingen. Fordelen med dette er at jeg vil kunne få med og ta stilling til små nyanser som kan ha mye å si. På den andre siden vil ikke studien få med seg variasjon med flere ulike elever og situasjoner. Oppgaven vil dermed ikke gi den bredere kunnskapen som en studie med flere informanter ville gitt.

3.1. Vitenskapsteoretisk forankring

Når jeg nå skal komme inn på min vitenskapsteoretiske forankring i denne avhandlingen vil jeg ta for meg to forskjellige vitenskapsteoretiske grunnlag som er brukt innenfor kvalitativ forskning. Den første er *hermeneutisk tilnærming* og den andre er *symbolsk interaksjonisme*.

3.1.1. Hermeneutisk tilnærming

En hermeneutisk tilnærming innebærer å se helheten i lys av en mindre del, samt å se delen i lys av helheten. Tove Thagaard (2018) skriver: «*Hermeneutikken fremhever betydningen av å fortolke folks handlinger gjennom å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende.*» (Thagaard, 2018, s. 37). Denne setningen er veldig passende med tanke på hvem og hva jeg skal forske på. Døvblindfødte er avhengig av sine omsorgspersoner som hele tiden gjør fortolkninger av de uttrykkene vedkommende kommer med (Brede, 2018). Jeg ser denne fortolkningen på ulike plan i dette prosjektet. Både på det plan hvor musikkterapeuten gjør fortolkninger som ikke er umiddelbart tilgjengelig av elevens uttrykk og impulser, og på det plan hvor jeg som utenforstående forsker gjør fortolkninger og skaper meninger ut fra små nyanser som skjer i samhandlingen. I følge Thagaard innebærer en hermeneutisk tilnærming at forskeren presenterer en fylldig beskrivelse, noe som vil si at

man retter en oppmerksomhet mot meningsinnholdet i dataene. Altså en beskrivelse som rommer både fortolkningene til informanten selv og forskeren, ikke bare rene observasjoner. (Thagaard, 2018).

Alvesson og Sköldberg (2008) forteller om forholdet mellom objektiverende hermeneutikk og aletisk hermeneutikk. Innenfor den objektiverende hermeneutikken studeres polariteten mellom objekt og subjekt, hvor man beveger seg mellom del og helhet i teksten. Den aletiske hermeneutikken retter fokuset mot at all tolkning må sees i lys av en forforståelse. Disse to fokusområdene danner grunnlaget for en *hermeneutisk tolkning*. Å bevege seg suksessivt mellom del og helhet og forståelse og forforståelse bør ligge til grunn i tolkning av teksten. Dette kalles også et tolkningsmønster som har til hensikt å gi en sammenhengende helhet av deltolkninger. Dette skal gi en dypere forståelse av teksten, med utgangspunkt i en forforståelse som hele tiden utvikler seg i takt med nye deltolkninger og forståelser av teksten. Det kreves at man har en ydmyk dialog mellom leser og teksten – «*En dialektikk mellom distans og familjaritet.*» (Alvesson & Sköldberg, 2008, s. 207). I hermeneutikken er det i stor grad snakk om tekst, men i denne sammenheng sees tekst også som en billedlig beskrivelse av en meningsfull symbolsk oppfatning av sosiale settinger (Alvesson & Sköldberg, 2008). Denne forståelsen av tekst samsvarer med hvordan jeg vil transkribere videoer av en sosial samhandling og deretter tolke teksten. I og med at jeg ikke fikk være tilstede på observasjonen selv, som jeg kommer tilbake til i kapittel 2.2., blir det desto viktigere med en dyp, ydmyk og suksessiv tolkning av den transkriberte teksten.

3.1.2. *Symbolsk interaksjonisme*

Jeg vil også trekke inn symbolsk interaksjonisme som en del av det vitenskapsteoretiske bakteppe for min avhandling. Igjen vil jeg referere til Thagaard som skriver: «*Denne tilnærmingen er spesielt relevant for studier av hvordan personer samhandler med hverandre. Teorien er prosessorientert, fordi den retter oppmerksomheten mot hvordan samhandlingen foregår.*» (Thagaard, 2018, s. 34). Et mål med symbolsk interaksjonisme er å se handlingene i lys av en indre mening og forsøke å forstå hvordan menneskene vi studerer forstår omverdenen på. Sentrale begreper i denne vitenskapsteoretiske retningen er «*Mening, interaksjon, og fortolkning [...].*» (Thagaard, 2018, s. 34). Dette baserer seg på at vi utvikler ting og handlingers meningsinnhold med sosial interaksjon, som igjen utvikles ved at vi fortolker det som skjer i de sosiale samhandlingene (Thagaard, 2018).

Denzin (2016) tar for seg symbolsk interaksjonisme i sin artikkel og hevder at det er en empiribasert tilnærming til det menneskelige sosiale liv. Ordet *symbolsk* refererer til det språklige grunnlaget i det sosiale liv, mens ordet *interaksjonisme* referer til tanken om at vi mennesker handler med hverandre og ikke mot hverandre. «*[...] people do not act toward one another, but interact with each other.*”

(Denzin, 2016, s. 2). Dette henviser til prosessen hvor individuelle uttrykk blir felles. Han refererer til Blumer (1969 i Denzin, 2016) og sier at vi forholder oss til ting slik som tingen gir mening for oss. Dette meningsinnholdet utvikler seg i interaksjon med andre mennesker. Meningsinnholdet blir modifisert via selvrefleksiv symbolsk interaksjon fra de forskjellige partene i en samhandling. Slik dannes vår erfaringsverden. Den meningen vi tillegger vår erfaringsverden formes gjennom sosial interaksjon og individets selvrefleksivitet. Meningsinnholdet blir utfordret, sammensmeltet, forstått og danner det sosiale liv i et samfunn (Denzin, 2016).

Dette er også perspektiver vi kan se i det faktiske arbeidet med døvblindfødte og i døvblindpedagogikken. Det å forsøke å prøve å sette seg inn i hvordan den døvblinde oppfatter verden er et viktig grunnlag for den sosiale interaksjonen (Holmen, 1996).

3.2. Videoobservasjon

For å undersøke min problemstilling har jeg benyttet meg av kvalitativ casestudie med videoobservasjon som metodeverktøy. Videoobservasjon er en metode som tilbyr å undersøke en setting flere ganger, noe som egner seg godt for å undersøke samspillet mellom musikkterapeuten og eleven.

En casestudie kan i utgangspunktet være både kvantitativ og kvalitativ. I begge tilfeller er en beskrivende forskningsmetode hvor tanken er at kunnskap som framkommer fra nøye studier av én person eller én situasjon, kan være nyttig for personer med lignende utgangspunkt og lignende situasjoner. (Lathom-Radocy & Radocy, 1995). Jeg har valgt å gjøre dette prosjektet som en casestudie av flere grunner. For det første er døvblindfødte en gruppe som trenger særlig tilpasset tilnærming. I denne omgang finner jeg det derfor mer interessant å få fram nyansene i tilnærmingen til den enkelte eleven, heller enn å finne generelle trekk med flere elever. Jeg velger dermed å gå for et dypere perspektiv framfor et bredere perspektiv. En annen årsak er at det er begrenset tilgang til informanter. Med det sikter jeg både til at det ikke finnes så mange elever med denne problematikken. Samtidig er det flere av elevene det ikke ville vært etisk riktig å inkludere i studien, med tanke på at flere er veldig sårbare på kontakt med andre mennesker.

«Vidooptagelser avslører, at der er så meget mere at se end det, man umiddelbart kan nå at opfatte i praksis.» (Rønholt, 2003, s. 124). Jeg har til sammen gjort fire videoobservasjoner fordelt utover januar og februar. Videoopptakene er av musikkterapitimer som normalt er i elevens plan. Det vil si at det ikke er gjort noen endringer på oppsettet og utførelsen av musikkterapien som eleven vanligvis har. Hver økt har en varighet på i underkant av 30 minutter. I min prosjektbeskrivelse refererte jeg til

Rønholt (2003) som skriver om de forskjellige kvalitetene ved videoobservasjon og vanlig observasjon. Ved videoobservasjon får man muligheten til å spole fram og tilbake og se opptakene flere ganger. Det gir muligheten til å legge merke til flere nyanser i situasjonen. På samme tid er det en fordel med video at man får med både lys, lyd, farger, samtaler, ansiktsuttrykk og kroppsspråk. Det man imidlertid ikke får med i et videoopptak er stemningen i rommet, lukt og temperatur og andre faktorer som spiller inn på opplevelsen av en situasjon (Rønholt, 2003). I likhet med Rønholt skriver også Stensæth at video som observasjonsverktøy rommer både våre visuelle og auditive sanser, men at det ikke gir en korrekt følelse av tid og rom eller smak og lukt. Hun mener derfor at det er en fordel å for eksempel kombinere dette med tilstedeværende observasjon (Stensæth, 2007). Derfor var min tanke at jeg ville få fordelene med begge disse observasjonsmetodene ved å selv være til stede og gjøre filmingen. Da ville jeg fått en så nær virkelighetsoppfatning som mulig. På grunn av restriksjoner knyttet til Covid-19 pandemien lot dette seg dessverre ikke gjennomføre. Grunnet at flere av skolens elever er i risikogrupper valgte skolen å ikke slippe inn noen som ikke går eller jobber på skolen, noe som vil si at jeg ikke fikk være fysisk til stede for å gjøre videoobservasjonene. Jeg valgte dermed å gjøre om på metoden slik at en ansatt fra den aktuelle skolen sto for filmingen. Jeg tenker at det var en god løsning, selv om denne endringen gjør at jeg mister en del informasjon som kommer med tilstedeværelsen. Allikevel, ifølge Rønholt, er video en flerdimensjonal tekst og vil dermed gi et visst helhetlig inntrykk av situasjonen som blir studert (Rønholt, 2003). Det er også en fordel med at jeg ikke fikk være fysisk til stede under filmingen, og det er at jeg som forsker ikke vil ha innvirkning på situasjonen. Rønholt skriver om at man som utenforstående forsker aldri vil få en objektiv innsikt når man observerer mennesker. Forskerens tilstedeværelse vil alltid ha en viss innvirkning i den sosiale situasjonen (Rønholt, 2003). Ved at jeg som forsker ikke vil være fysisk til stede i musikkterapitimen, vil denne innvirkningen være minimal og jeg vil mulig få en mer objektiv innsikt enn hva jeg hadde fått hvis jeg var i rommet. Jeg vil også legge til at den ansatte ved skolen, som da ble ansvarlig for filmingen, er en lærer som til vanlig er med inn i musikkterapitimen. Dermed var situasjonen som ble filmet i stor grad tilnærmet normalen.

Jordan og Henderson (1995) hevder at en av fordelene med å bruke video som verktøy er at muligheten til å spille opptakene flere ganger og i ulik hastighet gjør at nyanserte nivåer av hvordan deltakeres sosiale kompetanse og deres ressurser for felles meningsdannelse kan bli synlige (Jordan & Henderson, 1995). Maria Aarts (2000) skriver om Marte Meo-metoden og hevder i denne sammenheng at bruk av videoopptak gir en mulighet til å stirre på folk og på den måten betrakte og analysere samhandlinger mellom mennesker. Ifølge Aarts kan man gjennom videoopptak fokusere på non-verbal kommunikasjon, som kroppsspråk, gester, rytme og tone. Hun gjør rede for at det er viktig å legge merke til initiativer og kunne identifisere initiativene i ulike nivåer. Det er også viktig å kunne identifisere aksjon og reaksjon, samt å kunne trekke linjer fra det man ser til kunnskap om barns naturlige utviklingsprosess (Aarts, 2000). Karette Stensæth sier at video som verktøy kan gi en annen

tilgang til verden, men at det avhenger av tolkning for å skape en mening ut fra det som kan sees på videoen (Stensæth, 2007). Video kan gi informasjon om noe man ikke er bevisst på eller legger merke til når man er i den gitte situasjonen, noe Ulla Holck kaller *blindspots*. Det kan også rette et fokus mot noe som blir tatt for gitt i interaksjonen. Noe som er et innarbeidet mønster som har dannet seg etter mange møter. Hun sier: «*Specifically, the method can give the clinician knowledge about what actually influences the interaction, [...].*» (Holck, 2007, s. 39). Hun presiserer at video er et spesielt godt verktøy når man skal undersøke samhandling med mennesker som har svakere kommunikative ferdigheter (Holck, 2007).

3.3. Analyse

Når videoene var ferdig filmet, gikk jeg i gang med transkribering og analyse av samtlige videoer. Prosessen med transkribering og analysering har i stor grad skjedd parallelt. Jeg har brukt Kjersti Johansson (2017) sin metodedel i hennes doktoravhandling som en slags veiledende oppskrift når jeg har gått i gang med transkribering og analysering av videomaterialet. Denne oppskriften vil jeg straks komme tilbake til. En del av grunnlaget for hvordan hun har transkribert og analysert video er Rønholt sine fire analysenivåer (Johansson, 2017). Analysenivåene Johansson sikter til er: 1. *registrering af optagelser og oplevelser* (s. 130), 2. *fortolkning og rekonstruksjon* (s. 131), 3. *tekstanalyse og konseptualisering af et fenomen* (s. 133), 4. *tematiseringer, teoretiseringer og didaktisk refleksjon* (s. 134). Nivåene beskriver de ulike stegene man kan ta i en videoanalyse. Helt fra å registrere opptakene og skaffe seg en oversikt over materialet og øyeblikk som fanger en ytterligere interesse, til nøysom transkribering og fortolkning og til inngående analyse og konseptualisering av den transkriberte teksten. Til slutt tematiseres og teoretiseres funnene (Rønholt, 2003). Denne veien er det også flere som beskriver. Galaasen beskriver analysearbeidet ved at en starter med å dele opp i mindre sekvenser og se på lyd, mimikk og bevegelse, samt å merke seg intensitet, puls og rytme i samspeilet. Deretter ser man etter likheter, forskjeller og ulike mønstre i videomaterialet, før man til slutt ser dette i lys av teori (Galaasen, 2010). Hun referer til Huataniemi (2004) som kobler dette til en hermeneutisk tankegang om å hele tiden se delene i lys av helheten og omvendt, samt at forforståelsen utvikler seg i takt med ny og dypere innsikt i datamaterialet. Huataniemi deler prosessen med å bearbeide data opp i tre faser. I første fase skal videomaterialet gjennomgås flere ganger, både i sakte og fort tempo, med og uten lyd, for så å gå igjennom sekvens for sekvens. Den neste fasen er transkribering av det man ser i videogjennomgangen. I denne fasen fremhever hun nødvendigheten av den hermeneutisk tilnærmingen. I den tredje og siste fasen skal hypoteser utfordres av teorien (Huataniemi, 2004). Ulla Holck skriver om en etnografisk tilnærming i kombinasjon med mikroanalyse og hvordan det er en

sterk kombinasjon for å undersøke samspill med barn som av ulike grunner har kommunikative begrensninger (Holck, 2007).

Jeg vil nå gjøre rede for den veiledende oppskriften jeg har brukt for bearbeiding av videomaterialet, hentet fra Johanssons sin Ph.d. (2017), samt hvordan jeg har nyttiggjort meg av dette. Johansson har formulert fire forskjellige nivåer, som sagt, inspirert av Rønholt. Nivå 1: *Registrering av opplevelser*, nivå 2: *Fokusering og reduksjon*, nivå 3: *Intratekstuell analyse*, og til slutt nivå 4: *Refleksjon og intertekstuell analyse* (Johansson, 2017, 69 -83).

Nivå 1: Registrering av opplevelser

Skaffe seg et overblikk av videomaterialet ved å skrive innholdslogg, samt bemerke seg spesielt interessante sekvenser.

Nivå 2: Fokusering og reduksjon

Gjøre et utvalg av sekvenser ut fra sammenhenger som begynner å stikke seg fram fra nivå 1. Her kan det være en fordel å utvikle noen retningslinjer for å gjøre utvalgene, for eksempel i form av hypoteser. Målet er at disse kan bli utfordret og nyansert i møte med datamaterialet. Her skal det også gjøres en nøye transkribering av de utvalgte sekvensene, etterfulgt av formulering av kategorier og underkategorier

Nivå 3: Intratekstuell analyse

Her sammenlignes de ulike kategoriene, beskrives og deretter plasseres de ulike nøkkelsekvensene i de kategoriene de hører hjemme i.

Nivå 4: Refleksjon og intertekstuell analyse

I nivå fire trekker vi inn teorier og perspektiver utenfor datamaterialet. Vi bruker teoretiske perspektiver for å besvare, utfordre og nyansere kategoriene. Det er viktig at man ofte går tilbake til analysering av nøkkelsekvensene, slik at vi ikke beveger oss for langt fra essensen i analysen av råmaterialet

(Johansson, 2017, 69 -83)

Jeg tar også med meg noen perspektiver fra *Interaksjonsanalyse* inn i bearbeidingen av videomaterialet. Interaksjonsanalyse (IA), beskrevet av Birgitte Jordan og Austin Henderson (1995), er en tverrfaglig analysemetode for empiriske studier. Interessen er rettet mot interaksjon mellom mennesker og deres forhold til objekter og miljøet. Interaksjonsanalysen tar spesielt sikte på både nonverbal og verbal kommunikasjon. En grunnleggende antakelse i IA, er at kunnskap er å finne i sosial økologi og etnografisk kontekst (Jordan & Henderson, 1995). Dette er en antakelse som samsvarer med det Ulla Holck (2007) omtaler som etnografiske studier, nemlig en studie av

hverdagslivet og meningsdannelsen i sosial interaksjon (Holck, 2007). I følge Jordan og Henderson er målet med IA å identifisere hvordan mennesker utnytter ressursene i den komplekse sosiale og materialistiske verden. En annen grunntanke ved denne analysemetoden er at verden er sanselig tilgjengelig for oss mennesker. Et hovedspørsmål i IA er hvordan vi skaper mening sammen med andre mennesker og hvordan vi gjør denne meningsdannelsen tilgjengelig for hverandre (Jordan & Henderson, 1995). Akkurat dette spørsmålet setter jeg sentralt som en tilnærming til hvordan jeg kan studere samspeillet mellom en elev med kombinert sansetap og vedkommendes musikkterapeut.

Jordan og Henderson trekker fram hvordan felles rytme er en stor del av det å inngå i en felles interaksjon. Rytme og periodefølelse tilbyr pauser, hvor mye spennende interaksjon kan skje (Jordan & Henderson, 1995). Slik jeg ser det er dette tett knyttet opp til musiske aspekter, noe som gjør disse perspektivene hensiktsmessige å ha med inn i analysen.

De øvrige avsnittene er beskrivelser av hva jeg har tatt med meg inn i mitt analysearbeid og jeg vil nå gjøre rede for akkurat hvordan jeg har gjort de forskjellige prosessene i møte med mitt datamateriale.

Jeg begynte hele transkriberings- og analyseringsprosessen med å se igjennom videoene flere ganger, både i sin helhet og med stopp underveis. Jeg noterte ned tidsmarkører, hva som skjedde og eventuelle fornemmelser, i tråd med Johanssons første analyse nivå. Deretter gikk jeg inn i nivå 2 hvor jeg skulle begynne utvelgelse av nøkkelsekvenser. Her valgte jeg å formulere retningslinjer for utvalg. Jeg formulerte disse retningslinjene som hypoteser. Hypotesene var utformet på bakgrunn av de fornemmelsene jeg gjorde i den begynnende gjennomgangen av videomaterialet, samt mine forforståelser. Denne framgangsmåten kan problematiseres, da den baserer seg på mine forforståelser og med det kan være ganske styrende for det resultatet som kommer fram. I interaksjonsanalyse er et viktig ledd at en tverrfaglig gruppe skal plukke ut og reflektere rundt viktige sekvenser og elementer i videoene. Hensikten med dette er at forskeren, så langt det er mulig, skal gå inn i analysen uten forhåndsbestemte kategorier. Ved at et tverrfaglig team fra ulike fagfelt gjør utvalg av sekvenser, vil de forskjellige teoretiske forforståelsene bli utfordret og mangesidig (Jordan & Henderson, 1995). Dette er en måte jeg kunne gjort det på, men på grunn av aspekter som tidsbegrensning og personvern, valgte jeg å ikke gjøre det. Da jeg ikke kan fjerne mine forforståelse, valgte jeg dermed å bevisstgjøre meg de ved å inkludere de i retningslinjene. Ved å bevisstgjøre meg de, kunne jeg la de bli utfordret og nyansert i møte med datamaterialet. Samtidig ga dette meg en retning og et fokus for utvelgelse av nøkkelsekvenser, slik at jeg holdt meg innenfor det jeg undersøker med problemstillingen min.

Jeg formulerte 11 hypoteser som jeg samlet sammen til fem hypoteser. Hypotesene jeg da sto igjen med var:

- Pauser gir eleven tid til å prosessere og selv ta initiativ til å videreføre aktiviteten.
- Struktur, repetisjon og kjente sanger gir elevene overskudd til samspill og samhandling.

- Bruk av kryssmodalitet gjør samspillet mer sansemessig tilgjengelig.
- Imitering og inntoning skaper kontakt og samhandling

Deretter kategoriserte jeg alle sekvensene etter hypotesene. Det innebar både de sekvensene som stemte med hypotesen, de som utfordret, de som nyanserte og de som eventuelt motbeviste. Deretter understreket jeg de videosekvensene som utpekte seg fordi de belyste flere momenter. Etter å ha gjort dette i flere omganger satt jeg igjen med fem videosekvenser. Med tanke på tids- og plassbegrensninger ønsket jeg å kutte ned til fire videoer. Dette gjorde jeg ved å velge de fire sekvensene som i størst grad kunne relateres til det musikkterapeutiske fagfeltet. Etter utvelgelsesprosessen begynte jeg med selve transkriberingsarbeidet. Jeg startet noe jeg kalte *grovtranskribering*. Da gikk jeg gjennom sekvens for sekvens både med kun bilde, med kun lyd og i sin helhet. Jeg gjorde narrative transkriberinger av hva jeg observerte. Deretter beveget jeg meg videre til *fintranskribering*. Dette ble en skjematisk framstilling av det jeg observerte, inspirert av Kjersti Johanssons mikroanalyse (Johansson, 2017).

Elevers instr. uttrykk	Musters instr. uttrykk	Elevers vokale uttrykk	Elevers kroppslige uttrykk	Musikkterapeutens vokale uttrykk	Musikkterapeutens kroppslige uttrykk
			Ser ned		Ser mot elev og tar høyre hånd over hodet
			Hever blikket og hodet opp og mot muster	«Heeee!»	Smiler
		Ler	Ser på armen til muster som ligger oppåusters hode	«Hei!» Ler	Smiler
			Smiler tar blikket ned mot fanget Gynger	«Hvor er hånda? Hvor er hånda?»	Blikk vendt mot elev
			Retter blikket mot muster igjen, mens hun gynger.	«Hvor er hånda? Hvor er hånda?»	

Eksempel på fintranskribering

Den siste utvalgte videosekvensen skilte seg ut ved at den i hovedtrekk besto av vokaliseringer mellom eleven og musikkterapeuten. Slik jeg så det var det meningsfylt å beskrive disse vokaliseringene nærmere. Jeg valgte derfor å transkribere denne sekvensen med noter i tillegg til kommentarer som beskrev kroppsspråk og andre uttrykk.

Sitter på gulvet sammen med elev. Hele tiden henvendt og ser på elev.

grynger opp og ned trommestikke i munn
 bevege hodet side
 til side
 blåse luft gjennom nesa

sitter stille med kropp
 blikk forover
 trommestikke i munn

Eksempel på notetranskribering

Nå startet oppgaven med å analysere det transkriberte materialet. Jeg tok for meg hver og en sekvens og kommenterte alle momenter jeg fant. Her var målet mitt å holde meg veldig konkret til det jeg faktisk så at skjedde. Deretter gikk jeg gjennom samme sekvens og satte fargekoder på det som kunne sees i en felles kategori. Det samme forløpet gjorde jeg i de tre resterende videoene. Tanken var at jeg skulle gå gjennom hver av videoene med et åpent sinn og uavhengig av hverandre. Dette syntes å være vanskelig og jeg merket at de samme eller relaterte kategoriseringer gjorde seg gjeldende. En kan problematisere om dette var de kategoriseringene som hadde kommet fram uansett, eller om jeg var for farget av kategoriseringene jeg hadde gjort i den første videoen. Allikevel mener jeg at gjennomgangene av hver video nyanserte og utviklet kategoriene. Videre kunne jeg presisere hver og en kategori ytterligere og samle de som kunne høre sammen i en overordnet kategori. Kategoriseringen skjedde altså i ulike nivåer. Fra konkrete beskrivelser av hva som skjedde i sekvensene, til 16 formulerte kategorier hvor alle disse beskrivelsene kunne plasseres i en av dem. Videre plasserte jeg disse i ni forskjellige nye kategorier, som jeg til slutt samlet til fire hovedkategorier med tilhørende underkategorier (se vedlagt analysedokumenter for eksempel).

Deretter beveget jeg meg opp på Johanssons (2017) 3. analysenivå. Her sammenliknet jeg de ulike kategoriene og beskrev hva de handlet om (se 4.5. Resultater). Neste og siste nivå av analysen gikk ut på å koble kategoriene til teoretiske perspektiver (se 5.0. Drøfting).

3.4. Etiske overveielser

Når det kommer til de etiske overveielserne vet jeg at jeg har spesielt mye å reflektere over med tanke på den veldig marginaliserte elevgruppa og det lille pedagogiske miljøet jeg har med å gjøre i denne

masteroppgaven. Tove Thagaard (2018) tar, på bakgrunn av de nasjonale forskningsetiske retningslinjene, opp tre grunnprinsipper som skal være på plass for at et forskningsprosjekt skal leve opp til det etiske ansvar forskeren har. Det er informert samtykke, konfidensialitet og å gi deltakeren bevissthet rundt konsekvenser av å delta i forskningsprosjektet. Deltakerne har fått skriftlig, utfyllende informasjon om hva som er formålet med forskningen, hvem som får tilgang til datamaterialet og den endelige oppgaven. De har fått informasjon om hvordan personopplysninger og data blir behandlet og hvordan deres konfidensialitet blir ivaretatt. På grunnlag av denne informasjonen har deltakere gitt skriftlig samtykke på om de vil være med i forskningsprosjektet. Det har også blitt spesifisert at deltakerne når som helst kan trekke seg fra studien uten konsekvenser (Thagaard, 2018). Dette er aspekter Jordan og Henderson (1995) også stiller seg bak. De poengterer at samtykke ikke bare skjer i det man underskriver papirene. Ved at de skal ha muligheten til å trekke seg videre i løpet, er det også et aktivt valg deltakerne tar gjennom hele prosessen. Videre trekker de fram nok et viktig poeng i det etiske ansvaret vi har som forskere. Vårt største ansvar er ansvaret vi har for de menneskene vi studerer. De skriver: *“At least do no harm; and if possible, do some good.”* (Jordan & Henderson, 1995, s. 96, Appendix C). De hevder at når man bruker videoobservasjon som metode er det vanskeligere å garantere anonymitet og konfidensialitet som i for eksempel intervju. Mitt inntrykk er at de sikter til gjenkjennelsesfaren som kommer ved nøye beskrivelser av menneskers sammensatte væremåte og fakter til forskjell fra å gjengi ord. De sier derfor at forskeren må være ekstra varsom med tanke på hvordan man framstiller dataen fra videomaterialet (Jordan & Henderson, 1995). Grunnprinsipper om konfidensialitet rommer både oppbevaring av personopplysninger, oppbevaring og behandling av data og ikke minst hvordan forskningsmaterialet fremstilles. Personopplysninger skal ikke bli lagret. I stedet skal det brukes pseudonymet og/eller kodennummer (Thagaard, 2018).

I dette prosjektets kontekst er deltakeren avhengig av at foreldrene samtykker til deltagelse på vegne av vedkommende, på bakgrunn av både alder og kognitiv funksjon. Jeg stiller meg spørsmålet om hvorvidt eleven i det hele tatt er klar over at vedkommende blir observert? Som Jordan og Henderson fremhever, skal fremstilling av forskningsmaterialet gjøres med ekstra varsomhet. I lys av dette er spørsmålet om gjenkjennelsesfaren noe som har vært et viktig tema i både utformingen og utførelsen av mitt prosjekt. Jeg har et spesielt etisk ansvar med tanke på at eleven jeg studerer tilhører en marginalisert gruppe ved at vedkommende har medfødt døvblindhet. Det er en liten gruppe mennesker som har denne tilstanden samtidig som det er et lite fagmiljø. Et poeng med casestudie er å gjøre dyptgående, nyanserte beskrivelser. Dette vil særlig gjøre beskrivelsene gjenkjennbare for aktører i miljøet. Dette er noe jeg ikke kommer helt utenom, men har gjort noen tiltak for å så godt som mulig sikre deltakernes anonymitet. For det første vil jeg utelate informasjonen om hvilken skole eleven og musikkterapeuten tilhører og den geografiske tilhørigheten. Med det mener jeg at det kan være tilknyttet hvilken som helst spesialavdeling i Norge. For det andre vil jeg etterstrebe fremstilling av

datamaterialet på en måte slik at deltakerens personlige karaktertrekk ikke vil bli vektlagt. Utover dette vil jeg ikke kommentere kjønn, etnisitet eller alder.

Prosjektet har blitt meldt inn og godkjent av NSD. Godkjennelsen vil bli lagt ved som et vedlegg (vedlegg nr. 3). I mitt prosjekt vil én helseopplysning være fremtredende, nettopp det at eleven har diagnosen Auditive Processing Disorder. Jeg vil dog presisere at selv om det er et premiss at eleven har døvblindhet og at en del av det kombinerte sansetapet er APD, vil helseopplysninger utover dette ikke være til stede i framstillingen av datamaterialet.

Et annet etisk perspektiv jeg ønsker å ta opp, er hvor mye som er overlatt til min tolkning. Med dette følger også en fare for overfortolkning. Johansson (2017) trekker fram nettopp dette. Ved videoobservasjon tolker jeg deltakernes ansiktsuttrykk, kroppsspråk, verbal tale og andre auditive uttrykk, samt deres adferd. Dette er et premiss for videoanalyse. Allikevel innebærer dette at jeg kan ha tillagt handlinger meninger og opplevelser som egentlig ikke eksisterer (Johansson, 2017). Dette er beskrevet i sammenheng med en forskningskontekst, men vi kan trekke det samme aspektet til et praksisnivå. Jeg har ved flere anledninger reflektert over dette aspektet. Både i løpet av dette prosjektet, men også i løpet av min praksis høsten 2020. Et barn med medfødt døvblindhet er i stor grad avhengig av at en samspillspartner fortolker vedkommendes uttrykk. Kari Schjøll Brede skriver om hvordan det kan være vanskelig for nærpersoner å få en felles forståelse med personen med medfødt døvblindhet. Hun skriver at i taktil kommunikasjon kan ulike ting uttrykkes på samme måte som vedkommende opplevde det. Dette vil si at vedkommende er avhengig av at nærpersonen klarer å sette seg inn i hvordan vedkommende sanset opplevelsen hun eller han prøver å kommunisere om (Brede, 2018). Jeg tenker at dette også innebærer at man som kommunikasjonspartner kan komme til å feiltolke og overfortolke ved flere anledninger. Dette er perspektiver jeg ikke kan garantere at jeg kommer utenom, men har en bevissthet rundt.

3.5. Validitet og pålitelighet

Jeg vil nå reflektere litt rundt påliteligheten ved min oppgave. Stensæth (2007) sier at i et kvalitativt forskningsprosjekt, som har hensikten å studere menneskers personlige erfaringer og opplevelser, er det ikke mulig å redusere til en mer generell sannhet og lar seg heller ikke lett etterprøve. I en slik studie er det ingen som egentlig kan bekrefte eller avkrefte om det som er blitt observert faktisk er det som er sannheten. Dette er problematisk i den positivistiske retningen, men i en sammenheng hvor man er ute etter forståelse av opplevelser er poenget å forstå noe og ikke bevise noe (Stensæth, 2007). Dette er et poeng som jeg tenker er relevant for min oppgave. Jeg gjør en casestudie med kun én elev. Det vil naturlig nok innebære at jeg ikke får data som er generaliserbare, da jeg kun går inn i en

spesifikk situasjon. Jeg kan kun si noe om den konkrete situasjonen jeg studerer. Dette betyr allikevel ikke at det ikke er en overføringsverdi ved studien. Trondalen (2004) trekker fram at overføringsverdi i en kvalitativ sammenheng handler om hvilken nytteverdi studien har. Hva kan vi lære av kunnskapen som kommer frem i studien (Trondalen, 2004)? I konteksten av mitt studie tenker jeg at det er en klar dualisme når det kommer til hvilken nytteverdi. Det ene aspektet er at jeg mener at beskrivelser fra dette prosjektet kan være et bidrag inn i litteraturen om musikkterapi med døvblindfødte. Det å sette ord på en tilnærming som har utviklet seg gjennom mange års erfaring, hvilket er tilfelle med musikkterapeuten i prosjektet, mener jeg er viktig kunnskap å få i litteraturen. Jeg håper også at momenter som blir beskrevet kan bli tatt i bruk som inspirasjon og verktøy for fagpersoner som jobber med mennesker i liknende situasjon. Samtidig opplevde jeg i min praksis at tilnærmingen til de ulike barna som hadde samme problematikk, var veldig ulik hverandre. Jeg tror dermed at det er urealistisk å tenke at tilnærminger som blir beskrevet her er direkte overførbar til liknende situasjoner. I noen tilfeller er det kanskje ikke representativt i det hele tatt. Allikevel har jeg tro på at momenter fra denne studien kan bidra med inspirasjon og refleksjon rundt den musikkterapeutiske tilnærmingen til barn og unge med medfødt døvblindhet.

Det er allikevel et behov for troverdighet og sannhet i kvalitativ forskning og i den forbindelse trekker Trondalen fram viktigheten av at forskeren presenterer en transparent prosess. Det finnes ingen data som er helt sanne eller helt usanne. Det er hvordan forskeren bruker og trekker konklusjoner ut ifra datamaterialet som sier noe om hvor gyldig forskningen er. Derav er det avgjørende at forskeren er transparent i sin framstilling av data og tolkninger, samt at det blir gjort rede for forskerens teoretiske ståsted og forforståelse. En hermeneutisk tilnærming og fortolkning som et redskap, vil være en god måte å søke sannhet på i en kvalitativ sammenheng (Trondalen, 2004). I en kvalitativ kontekst vil en slik dokumenterbarhet være et svar til det tradisjonelle kravet om reproduserbarhet (Ruud, 1992b;1998b i Trondalen, 2004).

4.0. Empiri

Mitt datamateriale besto av fire videoer på i underkant av 30 minutter. Etter en transkriberings- og utvelgelsesprosess, som er beskrevet i metodedelen, sto jeg igjen med fire videosekvenser på ca. 2 – 4 minutter hver. Videoklippene gjenspeiler hvordan det kan være stor forskjell fra en musikkterapitime til en annen. Jeg vil nå gi en kort beskrivelse av de ulike videosekvensene før jeg går videre inn på de formulerte kategoriene.

4.1. Sekvens nummer 1

I den første videosekvensen ser vi eleven og musikkterapeuten som sitter ved siden av hverandre foran pianoet. Sekvensen starter med en lek hvor musikkterapeuten har hånda over sitt eget hodet og forventningen er at eleven skal hente hånda ned til pianoet igjen. Dette skjer imidlertid ikke. Eleven løser det på en annen måte ved å ta sin egen hånd til pianoet og slå an tre toner for så å hente den andre hånda til musikkterapeuten og trekke den til tangentene i midterste register. I dette klippet er eleven veldig aktiv (nærmere beskrivelse av hvordan eleven er aktiv kommer i kategori 4.5.1.). Eleven og musikkterapeuten spiller sammen på piano ved at eleven styrer høyre hånden til musikkterapeuten på pianoet. Musikkterapeuten møter dette med å spille kjent sang med komp i venstre hånd. Noe som gjentar seg gjennom sekvensen er at eleven trekker til seg hånden, musikkterapeuten fortsetter å spille litt før det blir et opphold i musikken. Etter opphold med varierende lengde tar eleven tak i musikkterapeutens hånd og fører den tilbake til pianoet igjen. Eleven tar mye initiativ som er lett å fange opp og uttrykker noe som kan tolkes som glede og engasjement i samspeillet.

4.2. Sekvens nummer 2

I andre sekvens ser vi også musikkterapeuten og eleven sittende ved siden av hverandre ved pianoet. Eleven sitter mer sammenkrøllet på stolen med knærne opptil haka og hendene knyttet i ansiktet. Denne sekvensen er hentet fra videoen av den andre musikkterapitimen, to uker etter den første. Det er tydelig at eleven har en annen dagsform enn det vedkommende hadde den tidligere timen. Sekvensen er preget av mye mer pause og mindre synlig engasjement i kroppsspråk. Når det er sagt, kan vi også her se hvordan eleven setter i gang musikken og tar et ganske tydelig initiativ ved å flere ganger dytte hånden til musikkterapeuten bort til pianoet. Til forskjell fra sekvensen over spiller ikke eleven videre sammen med musikkterapeuten etter at vedkommende har ført hånden til musikkterapeuten til pianoet.

4.3. Sekvens nummer 3

I den tredje videosekvensen sitter både eleven og musikkterapeuten på en blå matte på gulvet. Sekvensen er hentet fra videoen av den tredje musikkterapitimen. Eleven sitter oppreist i kroppen og gynger litt fram og tilbake. Musikkterapeuten spiller en rytme med køllene på den blå matta. I hele denne sekvensen er det rytme som står i sentrum, framfor pianoet som har vært det gjeldende i de to tidligere sekvensene. Vi får se hvordan eleven er ganske aktivert i kroppen og tilstede i samspillet, selv om vedkommende ikke tar like tydelig initiativ som i den første videoen. Kanskje tar h*n initiativ på en annen måte? Etter hvert i videoen flytter musikkterapeuten seg opp på en stol og trekker til seg en tromme som de spiller på resten av sekvensen. Trommespillet er av enkel tydelig karakter og fungerer som en rytmisk figur til kjente sanger.

4.4. Sekvens nummer 4

Sekvens nummer fire skiller seg ut fra de foregående sekvensene ved at den er preget av fri improvisasjon framfor bruk av kjente sanger. I tillegg er det stemmen som har hovedrollen og ikke et instrument. Det som er framtrekkende, er at vokalimprovisasjonene starter med initiativ fra eleven. Hvorvidt det er intensjonelle initiativ eller ikke, er ikke godt å si, men det er allikevel interessant hvordan h*n kommer med de samme tonebevegelsene flere ganger med ujevne mellomrom. Disse tonebevegelsene plukker musikkterapeuten opp og viderefører de til et motiv som gjentas med små endringer gjennom sekvensen. Eleven viser tydelig engasjement i kroppen i samspillet.

4.5. Kategorier og resultater

Jeg har, ut ifra analysen, formulert ulike kategorier og underkategorier. Kategoriene er utformet på bakgrunn av temaer som trer frem i videomaterialet på både makro nivå (gjennom alle sekvensene), mesonivå (i en og en sekvens) og mikronivå (i kortere deler av hver video). Jeg har formulert fire hovedkategorier: *1. Ulike former for deltagelse; 2. Musikkens betydning; 3. Kryssmodalitet og taktilitet; 4. Pause.* Den første kategorien er ment for å gi en skildring av hvordan elevens deltagelse i timen kan utspille seg.

Her er en skjematisk framstilling av kategorier og eventuelle underkategorier. Kategorien *Kryssmodalitet og taktilitet* har ingen underkategorier. I utgangspunktet var denne kategorien to ulike underkategorier, men jeg så det som mer meningsfullt å samle de til kun en overordnet kategori.

Hovedkategori:	Ulike former for deltagelse	Musikkens betydning	Kryssmodalitet og taktilitet	Pause
Underkategorier:	<i>Initiativ og aktivitet</i> <i>Uttrykk for iver, glede og engasjement</i> <i>Felles oppmerksomhet og kontakt</i> <i>Dagsform og tilbaketrukkethet</i>	<i>Bruk av kjente sanger og forsterking av musikken</i> <i>Tydlig, enkel og gjentakende struktur, med imitasjon og videreføring</i>		<i>Pause som oppmerksomhetsfangende musikalsk virkemiddel</i> <i>Prosesseringsbehov</i>

4.5.1. *Ulike former for deltagelse*

Før vi kan se på hva som fremmer aktivitet hos eleven, må vi se på hvordan eleven viser sin deltagelse og tilstedeværelse i samspillet. Det er nettopp det denne kategorien handler om. Hvordan kan vi se at eleven er aktiv og på hvilke måter? Denne første kategorien er altså ment for å beskrive elevens måte å være aktiv og deltakende på, med forskjellig intensitet og uttrykk. Dette er underkategoriene: 1. *Initiativ og aktivitet*; 2. *Uttrykk for iver, glede og engasjement*; 3. *Felles oppmerksomhet og kontakt*; 4. *Dagsform og tilbaketrukkethet*.

4.5.1.1. Initiativ og aktivitet

Eleven viser initiativ på flere ulike måter. Noen ganger styrer eleven musikkterapeutens hånd ved å ta tak i den og føre den til tangentene på pianoet. Andre ganger spiller h*n i stor grad for egen maskin, men med et godt tak rundt musikkterapeutens hånd. Det er også varierende om eleven er med på å spille eller om h*n bare setter i gang musikkterapeuten ved å forsiktig dytte hånden til musikkterapeuten i retning pianoet.

Det første eksempelet er fra den første videosekvensen og illustrerer hvordan eleven tar styring på pianospillet.

*Musikkterapeuten spiller piano og synger: «Se, nå snør det, ja det gjør det, tett i tett i tett.» Eleven holder rundt musikkterapeutens hånd med et godt grep, mens h*n spiller 4-dels toner på tangenten med sin utstrakte pekefinger. Musikkterapeuten spiller akkompagnement i sin venstre hånd i det dype leie på piano, mens h*n synger videre : «snø på munn og nese, snø i hele fjeset. Se, nå snør det, ja det gjør det, tett i tett i tett.» Eleven har blikket rettet opp og blåser luft ut av nesa.*

Eksempel 1

Det neste eksempelet er fra den andre videosekvensen og viser eleven også viser initiativ ved å føre hånden til musikkterapeuten til piano, uten å direkte være med å spille videre.

*Eleven sitter sammenkrøllet og gnir seg i øynene. Musikkterapeuten synger acapella: «ooooo, hold din nese inne...» Eleven tar tak i hånden til musikkterapeuten og dytter den til pianoet. H*n blåser luft ut av nesa, før h*n trekker hånden sin tilbake. Musikkterapeuten spiller melodi og akkompagnement på piano og synger: «ooooo, vent til sola skinner.»*

Eksempel 2

Eleven viser også initiativ ved å komme med små vokale lyder. Noen ganger er lydene i form av intensitet i pust og andre ganger er det også stemme på. Dette er noe som i størst grad var fremtredende i den siste sekvensen, hvor de hadde en vokal improvisasjonssesjon.

(Øverste notesystem, samt rett skrift illustrerer musikkterapeuten. Nederste notesystem, samt kursiv skrift illustrerer eleven.)

Opphold
Gynger opp og ned
Blåser luft ut av nesa
Blikket vendt oppover

Speiler elevs gynging

10

Eksempel 3

En annen måte eleven viser sin deltagelse i samspeilet er ved å, i ulik grad, være aktivert i kroppen. Det kan vise seg i at h*n gynger fram og tilbake på stolen og beveger hodet fra side til side med ulik intensitet.

*Musikkterapeuten sitter nå ved tromma og holder køllene rett over trommeskinnet, men spiller ikke. Eleven begynner å gyngje rolig frem og tilbake mens h*n blåser luft ut av nesa og tar maracasen ut av munnen. Så retter eleven blikket ned i fanget før h*n begynner å gyngje mer og mer og blikket reiser seg igjen. Deretter vrir h*n hodet fra side til side i takt med gyngingen. Musikkterapeuten setter i gang en enkel, men litt hurtig rytme på tromma. Da intensiverer eleven gyngingen og hode bevegelsen, samtidig som h*n også blåser luft ut av nesa mer intensivt.*

Eksempel 4

Dette fører meg videre inn på neste underkategori.

4.5.1.2. Uttrykk for iver, glede og engasjement

Eleven gir ofte uttrykk for det som jeg tolker som en form for iver og glede i og for musikken. Denne tolkningen er nok farget av min forforståelse fra å ha jobbet med denne eleven i praksis, samt musikkterapeuten og andre lærere på skolen sine erfaringsbaserte tolkninger gjennom flere år. Jeg opplever at denne tolkningen av uttrykkene har blitt styrket ved hva jeg ser i videoene. Det er tydelig at uttrykkene kommer i forbindelse med at eleven selv tar initiativ i musikken og at h*n i etterkant ber om mer av samme eller tilsvarende aktivitet.

Uttrykkene jeg snakker om kan beskrives med at eleven blåser luft ut av nesa på en måte hvor det kan høres ut som tilløp til latter. Noen ganger er det kun luften som høres, mens andre ganger er det også med stemmelyd, som gjør at det høres mer ut som latter. Dette viser seg gjerne i kombinasjon med

gynging i kroppen og at h*n beveger hodet fra side til side. Disse elementene i kombinasjon uttrykker også noe jeg ser som et engasjement i musikken. Jo mer deltakende eleven er, jo høyere intensitet er det i vedkommendes bevegelser og pust.

*Eleven tar tak i musikkterapeutens hånd, som ligger på elevens kne, og fører den til piano. Samtidig som eleven styrer hånda til musikkterapeuten i det de slår an første tone på piano, synger musikkterapeuten: «Snø på munn og nese...». Musikkterapeuten spiller akkompagnement i høyre hånd. Med fortsatt tak rundt musikkterapeutens hånd, tar eleven begge hender opp til ansiktet og klør seg på kinnet før h*n fører dem ned til tangentene igjen. Musikkterapeuten fortsetter sangen: «... snø i hele fjeset.». Eleven øker intensiteten i kroppen og gynger fram og tilbake mens h*n smiler. Dette speiler seg i anslagene h*n styrer på piano som nå har doblet seg til en åttendels bevegelse. Eleven smiler og blåser luft ut av nesa i takt med kroppsbevegelse, musikken og med intensitet.*

Eksempel 5

4.5.1.3. Felles oppmerksomhet og kontakt

Jeg ser på musikkterapeutens og elevens måte å søke kontakt med hverandre og skape felles oppmerksomhet på som en måte de synliggjør sine tilstedeværelser i samspillet. Jeg ser på dette som en del av elevens måte å være deltakende på. Derfor plasserer jeg denne underkategorien her.

Vi kan gjennomgående se hvordan både eleven og musikkterapeuten prøver å oppnå kontakt med hverandre. Enten ved å søke blikkene til hverandre eller ved å gjøre oppmerksomhetsfangende bevegelser.

*Musikkterapeuten har armen sin over hodet og ser på eleven som ser ned. Eleven hever blikket og ser på musikkterapeuten som smiler og sier «Hei!». Eleven ser på armen til musikkterapeuten som ligger oppå hodet. H*n ler og smiler og senker blikket ned i fanget igjen, mens h*n gynger fram og tilbake. Musikkterapeuten sier: «Hvor er hånda? Hvor er hånda?» Eleven retter blikket opp igjen mot musikkterapeuten. Musikkterapeuten smiler og vifter på albuen. Elevens blikk flytter seg til albuen og musikkterapeuten gjentar: «Hvor er hånda? Hei! Ja, hvor er hånda?». Eleven ser litt forbi musikkterapeuten, hvor musikkterapeuten lener seg etter og vifter på fingrene på hånda som er over hodet. Eleven ser på hånda igjen, ler og smiler før h*n senker blikket igjen.*

Eksempel 6

Noen ganger er denne kontakten en integrert del av elevens måte å være aktiv på, som jeg har beskrevet ovenfor, men andre ganger responderer eleven kun med et lite blikk før h*n trekker seg

tilbake igjen. En kan si at eleven i disse tilfellene ikke er så aktiv, men kanskje er det lille blikket vedkommendes måte å være deltakende på når dagsformen er litt svakere.

Etter et opphold, legger musikkterapeuten sin hånd på elevens kne og tar sitt ansikt litt nærmere elevens ansikt. Eleven vrir hodet sitt sidelengs oppover og titter så vidt på musikkterapeuten og tar hånda ned fra øyet.

Eksempel 7

Dette fører meg videre til neste underkategori.

4.5.1.4. Dagsform og tilbaketrukkethet

Det kommer tydelig fram fra videomaterialet at elevens dagsform har mye å si på aktivitetsnivået. Spesielt i videosekvens nummer 2 er det fremtredende at eleven er mer tilbaketrukket. Her trenger h*n lengere og oftere pauser og sitter mer sammenkrøllet med bena opptil haka og hendene knyttet sammen inn mot øynene. Når det er sagt, tar h*n selv da også små initiativer, men trenger gjerne mer tilrettelegging fra musikkterapeuten som for eksempel i form av taktilitet. Dette vil jeg beskrive i kategori 4.5.3.

*Eleven sitter på stolen med bena trukket inntil seg, knærne opptil haka og hendene knyttet sammen opptil øyene. Musikkterapeuten spiller på piano og synger: «... hold din nese inne.». Så trekker h*n hendene fra piano, lener seg tilbake og fortsetter å synge acapella: «ooooo...». H*n tar en liten pause og gjentar etter hvert: «ooooo...». Eleven sitter fortsatt i sammenkrøllet posisjon. Musikkterapeuten gir rom for en liten pause til før h*n fortsetter: «ooooo...». Eleven gnir seg i øynene, men sitter fortsatt sammenkrøllet. Musikkterapeuten legger den ene hånden klar på piano og den andre hånden på elevens kne. Eleven puster ut, retter blikket litt oppover og dytter hånden til musikkterapeuten til tangentene. Musikkterapeuten spiller avslutningsstrofen og synger «... vent til sola skinner.».*

Eksempel 8

Jeg snakker i denne kategorien om at det kreves en tilrettelegging fra musikkterapeuten, og det skal vi se videre på nå i de neste kategoriene.

4.5.2. Musikkens betydning

Denne kategorien handler om hvordan musikken og musikalske elementer kan være med på å fremme aktivitet hos eleven. Jeg har delt dette opp i tre forskjellige underkategorier: 1. *Bruk av kjente sanger og forsterking av musikken*; 2. *Tydlig, enkel og gjentakende struktur med imitasjon og videreføring*; 3. *Kontraster i musikken*.

4.5.2.1. *Bruk av kjente sanger og forsterking av musikken*

Musikkterapeuten møter i stor grad elevens små initiativer med å spille kjente sanger med utfyllende pianospill. Slik jeg ser det er dette en måte å bygge oppunder og forsterke de små initiativene eleven tar. Eksempelvis kan et lite anslag på piano, en liten dytt på musikkterapeutens hånd mot tangentene eller litt høyere intensitet i kroppsbevegelser, gi en hel sang med fullt komp og melodi på pianoet. H*n får altså mye igjen for et lite initiativ. Dette er gjentakende og gjør ofte at eleven fortsetter å ta disse initiativene.

Eleven tar tak i musikkterapeutens hånd, fører den til piano og styrer anslagene i en fjerdedelsbevegelse. Musikkterapeuten spiller basslinja og akkorder i venstre hånd og synger «... se nå snør det, ja det gjør det...». Eleven gynger rolig fram og tilbake, men øker intensiteten både kroppsbevegelse og pust i løpet av strofen. Eleven trekker til seg hånda, mens musikkterapeuten artikulere sluttstrofen med staccato i piano og synger: «... tett i tett i tett.».

Eksempel 9

Fra dette eksempelet kan vi også se at musikkterapeuten forsterker musikalske uttrykk ved å for eksempel artikulere slutt-tonene i en strofe på en måte som også gjenspeiler elevens intensitet i kroppen.

Noe som stikker seg ut fra videomaterialet er den aktive bruken av kjente sanger for å møte elevens initiativ. En kan se at de kjente sangene skaper en reaksjon fra eleven og det virker som at h*n kjenner dem igjen og viser initiativ til å delta i musikken. Å bruke kjente sanger virker til å være et viktig premiss for å legge til rette for denne eleven, med tanke på vedkommendes forutsetninger med medfødt døvblindhet og APD.

Musikkterapeuten spiller rytmisk figur på tromme og synger: «Bjørnen sover, bjørnen sover, i sitt lune hi.». Eleven gynger forsiktig fram og tilbake med blikket vendt nedover. Musikkterapeuten fortsetter: «Den er ikke farlig, bare man går varlig. Bjørnen sover, bjørnen sover i sitt lune hi.» Så kommer det et lite opphold i musikken. Eleven hever blikket litt og ser ut av vinduet. Etter litt spiller

musikkterapeuten rytmisk figur på tromme igjen og synger annen sang, men på samme melodi som Bjørnen sover: «Se, nå snør det, ja det gjør det, tett i tett i tett.». Eleven begynner å gyngje forsiktig igjen, hever blikket, smiler og blåser luft ut av nesa.

Eksempel 10

Når det er sagt, blir premisset om bruk av kjente sanger utfordret i møte med den siste videosekvensen, hvor hele samspillet kun er drevet framover av improvisasjon. Dette leder oss videre til den neste underkategorien.

4.5.2.2. Tydelig, enkel og gjentakende struktur med imitasjon og videreføring

Det er et gjennomgående at musikken som brukes er enkel og tydelig i strukturen. De kjente sangene som brukes er korte og enkle og har en tydelig struktur. Som nevnt er den siste videosekvensen preget av fri improvisasjon. Denne musikkterapitimen er en av de timene eleven er mest aktiv i. Hva er det som gjør at dette funker? Videoen viser at eleven kommer med små enkle vokaliseringer. Det er dog uvisst om det er noen intensjon bak disse vokaliseringene.

(Øverste notesystem, samt rett skrift illustrerer musikkterapeuten. Nederste notesystem, samt kursiv skrift illustrerer eleven.)

The image shows two systems of musical notation. The first system consists of two staves (treble and bass clef) with a treble clef on the left. The music is written in a simple, rhythmic style. Above the first staff, the text "ser på elev" is written. Below the second staff, the text "Sitter stille" and "Fører blikket rundt i rommet" is written. The second system also consists of two staves with a treble clef on the left. The music is written in a simple, rhythmic style. Below the second staff, the text "Trommestikken i munnen og blikket litt ned" is written.

Eksempel 11

Her kan vi se hvordan musikkterapeuten tar opp og viderefører elevens vokaliseringer. Det som er interessant videre i dette klippet er at dette temaet går igjen gjennom hele sekvensen med kun små endringer. Endringene som gjøres er uten unntak basert på videre vokaliseringer fra eleven.

Motivet har et enkelt melodisk og rytmisk tema som holder seg stabilt gjennom hele sekvensen. Dette, i tillegg til at motivet blir repetert flere ganger, gjør at selv om det er fri improvisasjon klarer musikkterapeuten å skape en enkel og tydelig struktur.

(Øverste notesystem, samt rett skrift illustrerer musikkterapeuten. Nederste notesystem, samt kursiv skrift illustrerer eleven.)

16 *Blåser luft gjennom nesa (iver)*
Rister på hodet

19 Stopper å spille på maracasen

22 8dels bevegelse på maracasen
Speiles i kroppsbevegelse

The image shows three systems of musical notation for piano accompaniment. Each system consists of two staves (treble and bass clef). The first system (measures 16-18) has the melody in the treble clef and accompaniment in the bass clef. The second system (measures 19-21) has the melody in the treble clef and accompaniment in the bass clef. The third system (measures 22-24) has the melody in the treble clef and accompaniment in the bass clef. The lyrics and actions are written below the notation.

Eksempel 12

4.5.3. Kryssmodalitet og taktilitet

Denne kategorien handler om hvordan aktivering av flere sansemodaliteter kan være med på å gjøre musikken og samspillet sansemessig tilgjengelig. Som jeg har gjort rede for i teoridelen (kapittel 2.2.7.) er kryssmodalitet at aktivering av flere sansemodaliteter gjør at de forskjellige sanseintrykkene kan virke utfyllende for hverandre. Dette viser seg også i videosekvensene, både ved bruk av den taktile sansen og ved bruk av kontraster i stimuli.

Det er tydelig at bruk av den taktile sansen spiller en viktig rolle i samspillet mellom eleven og musikkterapeuten, særlig når elevens dagsform er litt tilbaketrukket. Vi kan se hvordan

musikkterapeuten legger sin hånd på elevens kne og at eleven da relativt raskt tar tak i hånda og fører den til tangentene.

*Eleven sitter med hendene knyttet sammen inntil øynene og har hodet vendt nedover. Musikkterapeuten lener seg tilbake på stolen og gir eleven litt rom. Etter hvert legger h*n sin hånd på elevens kne. Eleven tar tak i hånda med et godt grep og fører den til tangentene hvor eleven selv styrer hånden til musikkterapeuten og anslagene på piano. Musikkterapeuten synger og spiller akkompagnement i venstre hånd.*

Eksempel 13

I dette eksempelet ser vi også et eksempel på at eleven ofte har sin hånd over eller rundt hånden til musikkterapeuten når de spiller på piano.

Noe som også gjentar seg, er at det virker som at eleven har et behov for å kjenne på noe med hendene sine og noen ganger med munnen. For eksempel kan vi se i videoen med vokalimprovisasjon at eleven gjennomgående har en maracas og en trommekølle i hånda som h*n kjenner på og fikler med. Trommekøllen har h*n til stadig i munnen.

I videomaterialet får vi imidlertid også et eksempel på at eleven avviser enkelte taktile initiativ fra musikkterapeuten.

*Musikkterapeuten spiller enkel rytmisk figur på den blå matta de sitter på. Eleven gynger lett fram og tilbake, smiler lett og blåser luft ut av nesa. H*n senker blikket, mens h*n smiler. Ser så på musikkterapeuten før h*n blir mer alvorlig i blikket og ser ut mot vinduet. Musikkterapeuten legger forsiktig tuppen av trommekøllene på elevens knær. Eleven dytter køllene ned fra fanget.*

Eksempel 14

4.5.4. Pause

Denne kategorien handler om elevens behov for pause. Eleven har gjennomgående et stort behov for pause, uavhengig av dagsform. Vi kan se i alle videosekvensene at eleven flere ganger trekker seg tilbake. Samspillet er preget av hyppige pauser, selv om det er varierende hvor ofte pausene er og hvor lenge de varer. Vi kan se at musikkterapeuten i stor grad gir eleven rom til å ta disse pausene. I denne kategorien finner vi underkategoriene: *1. Pause som et oppmerksomhetsfangende musikalsk virkemiddel; 2. Prosesseringsbehov.*

4.5.4.1. Pause som oppmerksomhetsfangende musikalsk virkemiddel

I noen sammenhenger fungerer bruken av pause som en kontrast og et oppmerksomhetsfangende musikalsk virkemiddel. Det kan være ved at musikkterapeuten holder igjen avslutningstonen i en frase.

*Musikkterapeuten spiller tromme og synger: «Snø på munn og nese, snø i hele fjeset.». Eleven åpner blikket, smiler og blåser luft ut av nesa mens h*n gynger fram og tilbake. Musikkterapeuten synger: «se nå snør det, ja det gjør det, tett i tett i...». Gir et lite opphold. Etter litt sier eleven: «hehmm», med stemmelyd. H*n gjentar: «hehmm». Musikkterapeuten svarer med sluttonen som h*n markerer med trommeslag: «... tett.».*

Eksempel 15

4.5.4.2. Prosesseringsbehov

Et annet perspektiv på pausebruken, er at elever som har medfødt døvblindhet og APD trenger mye lengre tid til å prosessere impulser. Dette vises typisk ved at eleven trekker seg tilbake, ser mot vinduet og slutter å smile, før h*n henter seg tilbake igjen og tar initiativ til videre spilling.

*Eleven har med intensitet og kraft i anslagene, styrt musikkterapeutens hånd på tangentene på piano. H*n blåser luft ut av nesa med samme intensitet og det kan tolkes som tilløp til latter. Musikkterapeuten spiller piano og synger: «Se, nå snør det, ja det gjør det, tett i tett i tett.». Eleven trekker seg litt tilbake, senker blikket, og etter hvert flytter blikket i retning vinduet, med et mer alvorlig preg i ansiktet. Etter et lite opphold gjentar musikkterapeuten siste strofe og artikulerer: «tett i tett i tett.». Eleven vender blikket mot musikkterapeuten, blåser luft ut av nesa, tar tak i hånden og fører den til piano. De spiller sammen og gjentar strofen: «tett i tett i tett.».*

Eksempel 16

5.0. Drøfting

Når har vi kommet til den delen av oppgaven hvor funnene fra empirien skal diskuteres i møtet med de teoretiske perspektivene. Jeg har valgt å strukturere drøftingen tilsvarende som i empirien.

5.1. Former for deltagelse

I denne oppgaven ser jeg på hva som fremmer musikalsk deltagelse med en elev med medfødt døvblindhet og APD. En kan da diskutere hva det å være deltakende egentlig vil si.

5.1.1. *Initiativ og aktivitet*

Kan ikke en som lytter på musikk ansees som musikalsk aktiv? Jeg mener at en som lytter til musikk også er en aktiv deltaker i musikken, men i denne oppgavens sammenheng har ikke jeg som forsker, eller musikkterapeuten for den saks skyld, noe belegg for å si at eleven lytter til musikken eller opplever musikken. Som Tønsberg og Hauge også snakker om kan vi ikke si noe om opplevelsen til mennesker uten at de selv uttrykker det. Slik jeg forstår dem, er man avhengig av en gjensidig påvirkning fra begge parter for å kommunisere og dele opplevelser (Tønsberg og Hauge, 1990). Dette kan sees i sammenheng med synspunkter fra både Stensæth (2007) og Jordan & Henderson (1995), som begge fokuserer på deltagelsens og handlingens plass i sosial interaksjon. Samhandling og sosialisering, herunder også musikalsk samhandling, er utveksling av handling (Stensæth, 2007). Handling er en måte å gjøre seg tilgjengelig i samhandlingen (Jordan & Henderson, 1995). Det er nettopp det jeg har regnet musikalsk deltagelse som - hvordan tilgjengeliggjør musikkterapeuten og eleven seg selv for hverandre? Jeg har ikke belegg for å si at eleven ikke er musikalsk deltakende når h*n ikke gjør synlige handlinger i samspelet, men det er kun når h*n gjør handlinger at jeg faktisk kan vite at h*n tar en deltakende rolle i den musikalske samhandlingen. Ut ifra denne forståelsen er eleven musikalsk deltagende på flere måter. I eksempel 1 og 2 ser vi hvordan h*n styrer musikkterapeuten sin hånd på piano, både ved å bare dytte den bort til pianoet, men også aktivt styre musikkterapeutens hånd gjennom et musikalsk forløp. Dette er tydelige eksempler på hvordan eleven er en aktiv påvirkning i den musikalske samhandlingen.

I både sekvens 1 og 2 sitter de sammen ved pianoet. Begge har sin oppmerksomhet på både hverandre og på pianoet. Dette er et eksempel på det både Trevarthen (1980 i Trondalen, 2004) og Nafstad og Rødbroe (2013) omtaler som sekundær intersubjektivitet, ved at det er en relasjon mellom de to aktørene og objektet. En slik sekundær intersubjektivitet ser vi også i den 3. sekvensen hvor musikkterapeuten spiller på en tromme.

Eksempler fra den fjerde sekvensen viser eleven og musikkterapeuten som sitter på gulvet og gjør vokalimproviseringer. Dette kan sees på som det Trevarthen og Rødbrøe og Nafstad kaller for primær intersubjektivitet. I disse eksemplene gir eleven bidrag inn i samhandlingen i form av pust og stemmelyder, noe musikkterapeuten plukker opp og inntoner seg på. Inntonning og en oppriktig interesse for hverandre er viktige kvaliteter i den primære intersubjektiviteten (Nafstad & Rødbrøe, 2013). Vi kan også se dette som det første nivået i illustrasjonen av *sosial lek og samhandling* i modellen *Diamanten*, ved at musikkterapeuten møter elevens uttrykk og svarer på disse (Nafstad & Rødbrøe, 2013). Musikkterapeuten utøver en *sensitiv reaktivitet* (Tønsberg & Hauge, 1990) i både sekvensen med vokalimprovisasjon, men også i de andre sekvensene, ved at vedkommende plukker opp små initiativ og nyansene i dem og svarer på det. Den aktive speilingen og inntonningen på de musiske aspektene og uttrykkene vi ser i vokaliseringene og gestene i samhandlingen mellom eleven og musikkterapeuten, kan omtales som Trevarthens begrep *kommunikative musikalitet* (Bonde, 2011).

Både Tønsberg og Hauge (1998) og Trevarthen og Malloch (2009) hevder at de musiske aspektene i menneskelig interaksjon, som rytme, klang og kvalitet, kan oppleves i flere sansemodaliteter. Vi kommuniserer gjennom både kropp, gester og stemme og kan også speile og inntone oss hverandre gjennom det samme. I 1. sekvens spiller eleven og musikkterapeuten sammen på piano med elevens hånd rundt musikkterapeutens hånd. Jeg tenker at dette kan sees på som en slags kroppslig konkret speiling, hvis vi ser begrepet speiling som en av Bruscias improvisasjonsteknikker for å vise empati (Bruscia 1987). Bruscia omtaler speiling som å gjøre det samme som klienten samtidig som klienten gjør det. Ved at eleven tar styringen over hånda til musikkterapeuten og musikkterapeuten lar hånden sin følge med, er dette en slags samstemthet og anerkjennelse som en annen musikkterapeut ville oppnådd ved å spille akkurat det samme som sin hørende seende klient.

Gjennom alle sekvensene kan vi se kommentarer som «*gynger fram og tilbake*» eller «*riste på hodet*». Slik jeg ser det er dette også en tydelig måte eleven er deltagende på. I følge kroppsfenomenologisk tankegang er kroppen vår essensiell for hvordan vi opplever verden (Merleau-Ponty, 1994; Bonde, 2011). Dette perspektivet er også snakket om i døvblindpedagogikken som framhever at bevegelser og kroppen er en stor del av hvordan døvblindfødte både opplever verden på og uttrykker seg (Nafstad & Rødbrøe, 2013). Via disse kroppsbevegelsene tolker jeg det også som uttrykk for et engasjement eller glede. Dette bringer meg over til neste kategori.

5.1.2. *Uttrykk for iver, glede og engasjement*

Som jeg skrev i avsnittet over, er det gjennomgående i alle videoene at eleven øker intensitet i pust, gynging fram og tilbake og rister på hodet, samtidig som eleven smiler og noen ganger ler. I noen

videoer som i eksempel 1 og 4 skjer dette hyppigere enn i de andre videoene. I tillegg til at jeg ser på disse uttrykkene som en måte eleven er aktiv deltakende på, tolker jeg det ofte som et uttrykk for iver, glede og engasjement. Dette er i stor grad en tolkende skildring. Det er også en tolkning gjort av lærere og musikkterapeuten over mange år sammen med denne eleven. Dette er altså tolkning på bakgrunn av forutinntatthet, som helt klart kan kritiseres. Jeg har nok ikke klart å løsrive meg fra mine forforståelser i denne sammenheng. Når det er sagt, mener jeg også at de som har mest grunnlag for å si noe om hva denne eleven uttrykker, er de som har kjent vedkommende lengst og best kjenner vedkommendes uttrykksmåter.

Med fare for å være overfortolkende kan uttrykkene som er beskrevet i avsnittet over også være uttrykk for opplevelse av vitalitetsformer. Når vi snakker om vitalitetsformer er det ikke direkte knyttet til følelse, men handler heller om en subjektiv opplevelse av en hendelse. Slike opplevelser kan beskrives som en *brusende* eller *flytende* følelse i kroppen og handler gjerne om en endring i tempo, intensitet, kraft eller intensjonalitet (Johns, 2012; Stern, 2010). Når jeg har analysert elevens uttrykk, er det akkurat slike ord, som intensitet og kraft, jeg har brukt for å beskrive det jeg ser.

5.1.3. Felles oppmerksomhet og kontakt

I eksempel 6 etableres det en lek mellom musikkterapeuten og eleven. Musikkterapeuten tar sin hånd over sitt hode og spør «*Hvor er hånda?*». Eleven veksler mellom å vende blikket oppover musikkterapeuten og armen til musikkterapeuten og ned mot sitt eget fang. Begge to ler. Denne seansen kan vi koble til det andre nivået i Nafstad og Rødbroe sin illustrasjon av *sosial lek og samhandling*, nemlig nivået som handler om *turtaking*. Slik de forklarer dette nivået, dannes det en felles oppmerksomhet rundt et felles tema eller lek. I dette nivået kan den døvblindfødte få en rolle og et ansvar for å drive leken videre (Nafstad & Rødbroe, 2013). Slik jeg ser det gir musikkterapeuten eleven ansvar for å drive leken videre, da leken på en måte står på stedet hvil helt til eleven viderefører den. Her viderefører eleven leken ved å selv slå an et par toner på pianoet for egen kraft. En kan si at dette ga eleven rom til egen handlekraft (Nafstad & Rødbroe, 2013).

Nafstad og Rødbroe argumenterer for at man ikke kan se etter blick og hoderetning for å identifisere kontakt og oppmerksomhet i samhandling med døvblindfødte, men at man heller bør se på hva personen gjør med kroppen og hendene (Nafstad & Rødbroe, 2013). Jeg vil argumentere for at denne påstanden ikke er helt forenelig med hva som framkommer i videoklippene i dette prosjektet. I eksempel 6, kan vi se at musikkterapeuten har sin hånd over sitt hodet, som kan tolkes som en lek hvor eleven skal finne eller hente hånda til musikkterapeuten ned igjen. Det kan virke som at eleven bruker blikket ganske aktivt for å samhandle med musikkterapeuten, da h*n retter det mot armen til

musikkterapeuten, ned igjen mot sitt egen fang og så opp mot musikkterapeuten igjen. Jeg vil understreke at jeg i transkriberingen av dette eksempelet, bruker ordene «... retter blikket mot...» og ikke beskrivelser som «... ser på...». Dette fordi jeg ikke kan vite hva eleven ser og ikke ser.

I eksempel 7 fra den andre videosekvensen er dagsformen til eleven noe tregere enn fra den første sekvensen. Her legger musikkterapeuten sin hånd på elevens kne og med det aktiverer elevens taktile sansemodalitet. Musikkterapeuten gjør seg med det mer sansemessig tilgjengelig for eleven (Nafstad & Rødbroe, 2013). Slik tilrettelegging tror jeg blir spesielt viktig når eleven er litt mer tilbaketrukket for å gjøre deltagelsen i samhandlingen lettere tilgjengelig for eleven når dagsformen er litt dårligere.

5.1.4. Dagsform og tilbaketrukkethet

Den 2. sekvensen viser eleven når dagsformen er litt dårligere og h*n er mer tilbaketrukket i samhandlingen. Dette kan vi se i eksempel 8 hvor eleven sitter sammenkrøllet og ikke gir så mye respons på det musikkterapeuten gjør som h*n gjorde i den forrige sekvensen. Som jeg beskrev i avsnittet over, tror jeg at det i disse tilfellene er desto viktigere å gjøre seg selv og deltagelse i samspillet mer sansemessig tilgjengelig for eleven enn det som er nødvendig når eleven virker å ha mer overskudd. Et viktig aspekt i intersubjektivitet er at omsorgspersonene, spesielt i møtet med barn med medfødt døvblindhet, utøver en sensitivitet for personens endringer i følelsesuttrykk og klarer å møte disse følelsesuttrykkene (Nafstad & Rødbroe, 2013). I eksempelet kan vi se at musikkterapeuten lar det være litt pause mellom sine egne musikalske bidrag i samhandlingen. Når eleven ikke gir synlig respons, trekker musikkterapeuten seg litt tilbake og gir rom, før h*n gjentar den siste frasen h*n sang fra sangen. Slik jeg ser det er det å gi pause en måte å følge elevens tempo og følelsesuttrykk på. Dette kommer jeg tilbake til i punkt 5.4.2.

5.2. Musikkens betydning

Jeg har valgt å drøfte hele kategorien *musikkens betydning* som en helhet i stedet for å drøfte de to underkategoriene hver for seg. Dette er fordi det kan trekkes flere linjer mellom dem og fordi de kan belyses av de samme teoretiske perspektivene på ulike måter.

Samhandlingen i vokalsekvensen tenker jeg at er et eksempel som kanskje belyser distinksjonen mellom å være totalt blind og døv og det å ha et kombinert sansetap med en viss grad av synsrest og hørselsrest (APD) i møte med musikk. Mest sannsynlig så ville eleven fått svært lite ut av den situasjonen dersom vedkommende var totalt døv, da stemmen er hovedmediet i denne samhandlingen.

Vi kan ikke vite i hvor stor grad eleven hører hva musikkterapeuten synger eller i hvilken grad vedkommendes egne vokaliseringer er intensjonelle. Det som er interessant er at elevens vokaliseringer har en tydelig og stabil tonalitet gjennom hele sekvensen. Disse vokaliseringene repeteres flere ganger, samtidig som de utvikler seg litt og litt. Selv om motivene utvikler seg er det fortsatt en stabil grunntonefølelse. Dette kan vi se i både eksempel 11 og 12. Dette, i sammenheng med den tydelige turtakingen, gir meg et inntrykk av at elevens vokaliseringer er intensjonelle og at h*n oppfatter og opplever vokalimprovisasjonen dem to imellom. Jeg stiller meg da spørsmålet: Hvordan har det seg slik at eleven til en viss grad klarer å oppfatte og forholde seg til vokalimprovisasjonen? I følge Chermak, Hall og Musiek (1999) består auditiv prosessering av flere områder og mennesker som har APD har vansker med et eller flere av disse områdene. Et av områdene som kan være vanskelig for mennesker med APD er å skille ut lyd fra et større lydbilde og spesielt tale fra bakgrunnstøy (Chermak, Hall & Musiek, 1999; Sansetap.no, 2020). I eksemplene med vokaliseringer er det i hovedsak lyden av sangen eleven må forholde seg til. Det er altså ikke noe bakgrunnstøy eller akkompagnerende musikk. Kanskje er det med på å gjøre vokaliseringene enklere for eleven å prosessere. Et argument for at eleven til en viss grad klarer å bli oppmerksom på, avkode og respondere på vokaliseringene (Sloboda, 1985 i Bonde, 2011), er at musikalske mønstre er lettere å oppfatte enn verbalspråket. Det er fordi at musikalske forløp har tydeligere og mer gjentakende rytmiske mønstre enn hva verbalspråket har (Brean & Skeie, 2019). I eksemplene er dette med gjentakende mønstre påfallende og gjennomgående. En slik gjentakende struktur tilsier også at hukommelsen spiller en viktig rolle i hvordan vi oppfatter musikk (Brean & Skeie, 2019; Bonde, 2011). Her kan vi også trekke linjer til musikkterapeutens aktive bruk av kjente enkle sanger, som vi kan se i eksempel 9 og 10.

Musikkterapeuten bruker flere improvisasjonsteknikker for å tilnærme seg klienten, deriblant bruk av struktur som jeg har diskutert litt rundt nå. Et annet perspektiv på fordelene ved strukturert og enkel musikk i møte med døvblindfødte, er at verden kan oppleves veldig kaotisk da det er vanskelig å få et helhetlig bilde av omverdenen når man i stor grad sanser verden via sine nærsanser (Nafstad & Rødbroe, 2013; Brean & Skeie, 2019). Musikk preget av struktur og kjente sanger, som skaper forventning og rammer, kan derfor skape et rom med mer forutsigbarhet for eleven.

Betydningen av rytme virker til å spille en viktig rolle i den musikalske samhandlingen med eleven. Både når de spiller kjente sanger på piano, spiller på tromme og gjør vokalimprovisasjon kan vi se en tydelig og enkel rytmikk. Trevathen og Malloch (2009), Bonde (2011), Stern (2010), Nafstad og Rødbroe (2013) og Lorentzen (2013) framhever alle betydningen av puls og rytme i intersubjektiv kommunikasjon. I følge sistnevnte er tilpasning til, speiling av og inntoning på barnets rytmiske mønstre selve veien inn til gjensidig kommunikasjon (Lorentzen, 2013). En slik rytmisk inntoning og speiling kan vi blant annet se i eksempel 4, hvor elevens gynging danner pulsen for det rytmiske motivet musikkterapeuten spiller på tromma.

I flere av eksemplene, deriblant eksempel 9, kan vi se hvordan musikkterapeuten bruker musikalske virkemidler for å forsterke musikken, blant annet ved å artikkelere sluttstrofene. Disse artikuleringene fører ofte med seg en respons fra eleven. Kanskje er dette rett og slett fordi når lyden framheves er det lettere å oppfatte, slik som Karen J. Foli forteller at sønnen reagerer på høye lyder og når noen roper navnet hans (Foli & Hallowell, 2002). Vi kan også knytte dette til Sterns teorier om vitalitetsformer, som jeg også tok opp i drøfting i punkt 5.1.1. Slike forsterkninger i musikken, som artikulering, temposkifter eller endring i volum er momenter som skaper en endring og bevegelse i intensitet, kraft og intensjon. Disse endringene er med på å gi en subjektiv opplevelse av musikken (Johns, 2012; Stern, 2010).

5.3. Kryssmodalitet og taktilitet

Eleven har som kjent APD og en viss grad av synsrest. Når eleven og musikkterapeuten sitter ved pianoet er kanskje da eleven er mest synlig engasjert. I disse situasjonene bruker eleven hendene og taktilsansen veldig aktivt. Dette kan vi se i lys av kunnskap om kryssmodalitet. I følge Brean og Skeie (2019) er berøringssans en stor del av hvordan vi fanger opp lyd og musikk. I eksempler fra da eleven og musikkterapeuten spilte på piano, kan vi se at berøringssansen i stor grad er aktiv. Eleven kan på denne måten både sanse musikkterapeutens bevegelser i pianospillet, samtidig som h*en kan sanse vibrasjonene fra pianoet med fingertuppene. Impulser som blir fanget opp i én sansemodalitet, kan gi mentale representasjoner som kan overføres til en annen sansemodalitet. Ved at ulike sansemodaliteter fanger opp felles kvaliteter ved fenomener og objekter, kan det til sammen danne et mer helhetlig bilde av omgivelsene (Tønsberg & Hauge, 2003). I tillegg har Tønsberg og Hauge foreslått at mennesker kan bruke syns- og hørselsrest som støttemodaliteter, dersom det er knyttet en mening til syns- eller hørselsinntrykket (Tønsberg & Hauge, 1998). Jeg tenker at det at eleven selv spiller på pianoet eller setter i gang musikkterapeuten, kan være en egenaktivitet som kan knytte mening til vedkommendes eventuelle syns- og hørselsinntrykk. For mennesker med medfødt døvblindhet er det å skaffe seg et helhetlig bilde av en situasjon vanskelig, da de i stor grad opplever verden gjennom sine nærsanser (Nafstad & Rødbroe, 2013; Brean & Skeie, 2019). Aktiveringen av flere av elevens sanser, spesielt elevens taktilsans, kan bidra med å gi eleven et mer helhetlig inntrykk av musikken og samspillsituasjonen (Nafstad & Rødbroe, 2013).

5.4. Pause

5.4.1. *Pause som oppmerksomhetsfangende musikalsk virkemiddel*

Bruken av pause har stor betydning i musikken, både i og utenfor musikkterapien. Musikkterapien vi ser i denne casen er heller ikke et unntak. Pauser skaper retning og forventning i musikken og markerer meningsfulle sekvenser. I musikkterapien kan bruk av pauser og stillhet gi rom for at eleven kan komme med initiativ (Sutton, 2002; Næss, 2017). I eksempel 15, kan vi se nettopp disse påstandene om pause i praksis. I eksempelet spiller og synger de en kjent sang. Musikkterapeuten stopper å synge rett før den siste tonen i strofen, hvorpå eleven etter et lite opphold fyller inn med en liten vokallyd som musikkterapeuten anser som den siste tonen. Her mener jeg vi kan se at både en tydelig sekvens og en pause skaper en forventning og retning mot den siste tonen, samtidig som eleven får rom til å oppfylle denne forventningen selv.

5.4.2. *Prosesseringsbehov*

Mennesker som har APD har mer langsom latenstid enn hva som er normalen. Samtidig er det både tid- og energikrevende å skaffe seg informasjon fra omverdenen via sine nærsanser (Chermak, Hall & Musiek, 1999; Statped, 2020). Dette samsvarer med hvordan eleven flere ganger trekker seg tilbake fra aktiviteten, og etter et opphold med varierende lengde kommer tilbake igjen med initiativ.

Kjersti Johansson hevder at bruk av pauser er en måte å tilpasse seg klienten sitt tempo på. Hun sier: «*Vandre sammen i prosessen og ikke spurte mot mållinjen.*» (Johansson, 2017, s. 277). Som jeg tok opp i 5.1.4., er det at musikkterapeuten faktisk gir rom til pause når eleven trekker seg litt tilbake en måte å møte elevens behov på og vandre sammen med vedkommende i prosessen. Johansson foreslår også bruk av gjentakelse som et alternativ til den stille pausen. Dette tenker jeg er et interessant forslag i lys av hva vi kan se i eksempel 8. Kan vi si at den kjente sangen og gjentakelse kan gi eleven en form for pause?

6.0. Oppsummerende kommentarer og veien videre

Avslutningsvis i denne masteravhandlingen ønsker jeg å samle det hele i noen oppsummerende kommentarer, før jeg gjør rede for mine tanker om videre forskning rundt temaet.

Mitt mål med oppgaven var å sette lys på hvordan musikalsk deltagelse kan gjøres mer tilgjengelig for elever som har medfødt døvblindhet og spesifikt auditive prosesseringsvansker som hørselstap.

Problemstillingen er:

På hvilke måter kan man som musikkterapeut fremme musikalsk deltagelse i samhandling med en elev som har medfødt døvblindhet, der APD (Auditory Processing Disorder) er en del av det kombinerte sansetapet?

For å hjelpe til med å svare på problemstillingen har jeg formulert disse forskningsspørsmålene:

Hva vil musikalsk deltagelse si for en elev med medfødt døvblindhet og APD?

Hvordan er eleven aktiv?

Hvordan møter musikkterapeuten elevens initiativ?

I hvilken sammenheng er eleven musikalsk deltakende?

For å undersøke denne problemstillingen har jeg en kvalitativ casestudie med videoobservasjon som analyseverktøy. Jeg har observert en musikkterapeut med en elev som har medfødt døvblindhet og APD gjennom fire av deres faste musikkterapitimer. For å finne ut hvordan musikkterapeuten kan fremme musikalsk deltagelse hos eleven, har det vært nødvendig å finne ut hvordan eleven er musikalsk deltagende og definere hva musikalsk deltagelse innebærer i denne oppgavens kontekst.

Nå vil jeg komme med en oppsummering av hva som har kommet fram i denne oppgaven.

Hva er egentlig musikalsk deltagelse i denne oppgavens kontekst? Jeg har tatt utgangspunkt i en forståelse av deltagelse som en sosial handling (Stensæth, 2007). Utveksling av handlinger er det som fører til utvikling og videreføring av en samhandling. Jeg har også tatt utgangspunkt i interaksjonsanalyse i min forståelse av musikalsk deltagelse. Når jeg har sett på hvordan eleven er deltagende i musikkterapien, har jeg sett etter hvordan vedkommende gjør seg selv synlig og tilgjengelig for musikkterapeuten og motsatt (Jordan & Henderson, 1995). Et annet perspektiv som har ligget til grunn er Tønsberg og Hauges påstand om at det ikke går an å vite hvordan barnet opplever musikken uten at vedkommende faktisk gjør en handling som uttrykker det (Tønsberg & Hauge, 1990).

På hvilke måter er eleven musikalsk deltagende? Ut fra min empiri kan elevens deltagelse kategoriseres i fire forskjellige underkategorier. Den første dreier seg om når eleven tar initiativ i form av en aktiv handling. Dette kan eksempelvis være at h*n styrer hånden til musikkterapeuten på pianoet, holder rundt hånden til musikkterapeuten mens musikkterapeuten spiller på pianoet, eller at eleven dytter hånden til musikkterapeuten bort til pianoet for å sette i gang eller videreføre musikken. Eleven er også deltagende i samhandlingen ved at vedkommende øker intensitet i bevegelse i kroppen og i pust og stemmelyder. Dette kan også tolkes som uttrykk for iver, glede og engasjement, som er den neste underkategorien. Jeg mener at det å uttrykke glede og engasjement for en felles aktivitet, er en tydelig måte å være deltagende i samhandlingen på, da det også formidler en glede og lyst til å samhandle med den andre. Den neste underkategorien handler om hvordan eleven og musikkterapeuten får felles oppmerksomhet på et objekt eller en lek og hvordan dette skaper kontakt mellom dem. Den siste underkategorien tar for seg når eleven sin dagsform er noe dårligere og når vedkommende trekker seg litt tilbake. Da blir tilrettelegging og en sensitivitet på elevens uttrykk desto viktigere.

Hva er det egentlig som fremmer elevens aktivitet i musikkterapien? Dette er selve kjernespørsmålet for å svare på problemstillingen. Jeg har delt dette opp i tre ulike kategorier. Den første handler om musikkens betydning for å fremme elevens musikalske deltagelse. Bruken av kjente sanger og forutsigbarhet i musikken virket å være viktig. Eleven har en økning i intensitet når musikkterapeuten artikulere toner eller fraser, eller når musikken øker i volum eller tempo. Jeg har kalt dette forsterkning av musikken. Premisset med å bruke kjente sanger var sentralt i de tre første videosekvensene. Dette ble imidlertid utfordret i den siste sekvensen, som besto av ren improvisasjon. Allikevel var kvaliteter fra bruken av kjente sanger gjeldende, nemlig forutsigbarhet og struktur. Basert på elevens vokallyder, lagde musikkterapeuten et kort og enkelt motiv som gikk i gjennom hele improvisasjonen, med kun noen få variasjoner. Den andre kategorien handler om kryssmodalitet og taktilitet. I denne kategorien kommer det fram at inkludering av taktilsansen er viktig for at eleven som har medfødt døvblindhet skal ha mulighet til å sanse og oppleve både musikken og samspillet. Inkludering av flere sansemodaliteter kan hjelpe til å skape et mer helhetlig bilde av omverdenen og med det gi eleven overskudd til å være aktiv i samhandlingen. Den siste kategorien dreier seg om viktigheten av pause. Som et oppmerksomhetsfangende musikalsk virkemiddel kan pauser skape forventning og retning, samt gi rom til at eleven skal gi rom til å komme med sine initiativ. Pauser er viktig tilrettelegging i arbeid med døvblindfødte. Det krever mye energi og tid å skulle sanse miljøet med nedsatte til ingen fjernsanser, i stor grad ved hjelp av taktilsansen. Det er derfor viktig å la eleven få den tiden og vandre sammen med eleven i vedkommendes tempo.

Jeg kunne også hatt en egen kategori som handlet om intersubjektiviteten og relasjonen mellom eleven og musikkterapeuten, men slik jeg så det var dette noe som var gjennomgående i alle kategoriene og derfor opplevde jeg det som vanskelig å skulle skille dette ut som en egen kategori. Intersubjektivitet

og samhandling med mennesker som har medfødt døvblindhet ble derfor en viktig del av det teoretiske grunnlaget og drøftingen.

6.1. Veien videre

En kan stille spørsmål til om denne avhandlingen er overførbart i andre situasjoner. Det som fremmer musikalsk deltagelse hos denne eleven, vil ikke nødvendigvis gjøre det hos en annen elev. Allikevel mener jeg at kunnskap og erfaringer som kommer fram i denne avhandlingen kan være fruktbar kunnskap å ta med seg inn i liknende situasjoner, med mennesker med tilsvarende eller liknende utfordringer.

I dette arbeidet har jeg gått i dybden i én case for å hente frem detaljerte og nyanserte beskrivelser av oppgavens tema. Videre kunne det vært spennende med forskning som tar for seg temaet på et breddenivå. Jeg tenker at forskning som tar for seg et tema på et dyptgående detaljert nivå og forskning som tar for seg et tema på et bredere nivå, til sammen utgjør viktige og helhetlige bidrag inn i litteraturen. Det hadde også vært velig interessant med litteratur som kan si mer om hjerneforskning og musikk i møtet med diagnosen APD. Utover dette mener jeg at vi trenger mer litteratur om musikkterapi i døvblindfeltet. Gro Hallan Tønsberg og Tonhild Strand Hauge har dannet et solid erfaringsbasert og teoretisk grunnlag og feltet kan utvikles videre. Jo flere perspektiver og vinklinger som belyser et tema, jo rikere og mer nyansert litteratur får vi.

7.0. Litteratur

Aarts, M. (2000). *Marte Meo Grundbog*. Aarts Productions.

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. (2. utg.). Studentlitteratur.

American Speech-Language-Hearing Association. (u.å.). *Central Auditory Processing Disorder*.
https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/central-auditory-processing-disorder/#collapse_9

APD-gruppen (2020). *Definition of APD*. <http://apd.dk/definition/>

Bonde, L. O. (2011). *Musik og menneske: Introduktion til musikpsykologi*. Samfundslitteratur.

Bonde, L. O. (2017). Musik og menneske. Om en teoretisk musikforståelsesmodel i Even Ruuds tenkning og den forhold til musikvidenskapen. I K. Stensæth, G. Trondalen & Ø. Varkøy (red.), *Musikk, handlinger og muligheter: Et festskrift til Even Ruud*. (s. 69 – 78). Norges musikkhøgskole

Brean, A. & Skeie, G. O. (2019). *Musikk og hjernen: Om musikkens magiske kraft og fantastiske virkning på hjernen*. Cappelen Damm.

Brede, K. S. (2018). Hva mener du NÅ?: Sammenheng og betydning. I M. Creutz, E. Melin, K. S. Brede & H. B. Selling (Red.), *Hvis du kan se det, kan du understøtte det: En bok om taktilt språk* (s. 25 – 30). Nordic Welfare Centre.

Bruscia, K. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Charles C Thomas Pub Ltd.

Bruscia, K. (2014). *Defining Music Therapy* (3. utg.). Barcelona Publishers.

Chermak, G. D., Hall, J. W. & Musiek, F. E. (1999). Differential Diagnosis and Management of Central Auditory Processing Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Audiology*, 10(6) s. 289 – 303.

https://www.audiology.org/sites/default/files/journal/JAAA_10_06_01.pdf

Denzin, N. K. (2016). Symbolic Interactionism. *The International Encyclopedia of Communication Theory and Philosophy*. S. 1 – 12. <https://doi.org/10.1002/9781118766804.wbiect143>

Foli, K. J. & Hallowell, E. M. (2002). *Like Sound Through Water, A Mother's Journey Through Auditory Processing Disorder*. POCKET BOOKS, a division of Simon & Schuster, Inc.

Galaasen, S. M. (2010). Video som observasjons- og analyseverktøy: Å se med «mikroskop». I K. Stensæth, A. T. Eggen, R. S. Frisk. (Red.), *Musikk, helse og multifunksjonshemming* (s. 73 – 87). Norges Musikkhøgskole

Hickock, L. A. (1963). *Historien om Helen Keller*. Forlagshuset.

Hirsti, E. (2021, 20. januar). *Nordisk definisjon av døvblindhet*. Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde. <https://www.dovblindhet.no/nordisk-definisjon-av-doevblindhet.440667.no.html>

- Holck, U. (2002). Bind II af III, tekst. I U. Holck, «*Kommunikalsk*» *samspil i musikkterapi* (Vol. 2). Aalborg Universitet.
- Holck, U. (2007). An Ethnografic Descriptive Approach to Video Microanalysis. I T. Wosch & T. Wigram (Red.), *Microanalysis in Music Therapy: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (s. 29 – 40). Jessica Kingsley Publishers.
- Holmen, L. (1996). *Viljen og lyset. Et døvblindfødt barns utvikling*. Forlaget Nord-Press.
- Huataniemi, B. (2004). *Känslornas betydelse i funktionshindrade barns livsvärld* [Doktorgradsavhandling]. Stockholm Universitetet, Pedagogiska institutionen.
- Johansson, K. (2017). *Gjentakelse i musikkterapi: En kvalitativ instrumentell multipl casestudie* [Doktorgradsavhandling]. Norges Musikkhøgskole
- Johns, U. T. (2012). Vitalitetsformer i musikk og kommunikasjon. I G. Trondalen & K. Stensæth (red.) *Barn, musikk, helse*. (s. 29 – 43). Norges Musikkhøgskole.
- Johns, U. T. (2018). *Musical dynamics in time-limited intersubjective child psychotherapy: An exploration based on microanalysis of therapeutic interplay*. [Doktorgradsavhandling]. Aalborg Universitetet.
- Jordan, B. & Henderson A. (1995). Interaction Analysis: Foundations and Practice. *The Journal of the Learning Sciences*, 4(1), s. 39 – 103. <https://www.jstor.org/stable/1466849>
- Lathom-Radocy, W. B. & Radocy, R. E. (1995). Descriptive Quantitative Research. I B. Wheeler (red.) *Music Therapy Research*. (s. 165 – 181). Barcelona Publishers.
- Lorentzen, P. (2013). *Kommunikasjon med uvanlige barn*. (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Pax Forlag.
- Nafstad, A. V. & Rødbroe, I. B. (2013). *Kommunikative relationer: Innsatser der skaper kommunikasjon med mennesker med medfødt døvblindhet*. Materialecenteret.
- Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde. (2016, juni.) *Nordisk definisjon av døvblindhet*.
file:///C:/Users/Bruker/Downloads/Med+logo+Nordisk+definisjon+av+d%C3%B8vblindhet,+endelig+versjon%20(2).pdf
- Næss, T. (2017). Therese – en videofortelling. I E. Ruud & T. Næss (red.) *Musikkterapi i praksis*. (s. 131 – 160). Norges Musikkhøgskole.
- Olesen, B. R. & Jansbøl. (2005). *Erfaringer fra mennesker med døvblindhet – Et nordisk prosjekt: Teori og metode*. VidensCenteret for DøvBlindBlevne.
- Ruud E. (2011). Musikk, identitet og helse. I K. Stensæth & L. O. Bonde (red.) *Musikk, helse og identitet*. (s. 141 - 160). Norges Musikkhøgskole.
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen & E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 5 – 28). Norges Musikkhøgskole.
- Ruud, E. (2017). Handlemuligheter og musikalsk aktørskap. Om å avgrense musikkterapi fra musikkpedagogikk. I K. Stensæth, G. Trondalen & Ø. Varkøy (red.) *Musikk, handlinger, muligheter. Festskrift til Even Ruud*. (s. 203 – 212). Norges Musikkhøgskole.

- Rødbroe, I. B. (2010). *Døvblindeområdet historiske utvikling - pædagogiske paradigmer og konsekvens for praksis*. Videnscenter for Døvblindfødte.
- Rønholt, H. (2003). Didaktiske irritasjoner. I H. Rønholt, S. E. Holgersen, K. Fink-Jensen & A. Nielsen (red.), *Video i pædagogisk forskning – krop og udtryk i bevægelse*. (s. 106 – 153). Forlaget Hovedland – Institutt for Idrætt, Københavns Universitetet.
- Sansetap.no. (2019, 17. oktober). *Medfødt døvblindhet*. Sansetap.no. <https://www.sansetap.no/barn-unge-kombinerte-sansetap/om/medfodt/dovblindhet/>
- Sansetap.no. (2020, 04 03). *Auditory processing disorder (APD)*. <https://www.sansetap.no/diagnoser-og-tilstander/diagnoser-horsel/apd/>
- Statped. (2020, 05.08). *Kombinerte sansetap i barnehagen*. <https://www.statped.no/kombinerte-syns-og-horselstap-og-dovblindhet/kombinerte-syns--og-horselstap-i-barnehagen/bruk-av-sansene/>
- Stensæth, K. (2007). *Musical Answerability: A Theory on the Relationship between Music Therapy Improvisation and the Phenomenon of Action*. [Doktorgradsavhandling]. Norges Musikkhøgskole
- Stern, D. N. (2012). *Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy and, Development*. Oxford University Press.
- Sutton, Julie. (2002). “The pause that’s follows”... *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(1) s. 21 – 38. <https://doi.org/10.1080/08098130209478040>
- Sørby, M. (2011). *Den levende pausen*. [Mastergradsavhandling]. Norges Musikkhøgskole.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder*. (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Trevarthen, C & Malloch, S. N. (2009). The Dance og Wellbeing: Defining the Music Therapy Effect. *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(2). p 3-17. https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08098130009477996?casa_token=N2cxAww5ByQAAAAA:ybXnCXAnzGwuLVxZiKr8t8tXOORy16ya47bYYWgYcX11xo-Dk3oFLGjb_t1TYKD2Sq3885Wd38UD
- Trondalen, G. (2004). *Klingende Relasjoner: En musikkterapistudie av ”signifikante øyeblikk” i musikalsk samspill med ungemennesker med anoreksi*. [Doktorgradsavhandling]. Norges Musikkhøgskole.
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv. I G. Trondalen & E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 29 – 48). Norges Musikkhøgskole.
- Tønsberg, G. H. & Hauge, T. S. (1990). *Musikk, lyd, bevegelse*. Forlaget Nord Press.
- Tønsberg, G. H. & Hauge, T. S. (1998) *Musikalske aspekter i førspråklig samspill: En analyse av musikalske elementer i førspråklig sosialt samspill mellom døvblindfødte barn og seende hørende voksne*. [Hovedoppgave]. Skådalen Kompetansesenter.
- Tønsberg, G. H. & Hauge, T. S. (2003). The musical nature of human interaction. *Voices: A world forum for music therapy*, vol. 3(No. 1). <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1668/1428>

Tønsberg, G. H. & Hauge, T. S. (2008). Musikalsk improvisasjon, samspill, kommunikasjon og språk. I G. Trondalen & E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 85 - 97). Norges Musikkhøgskole.

Wheeler, B. (1995). Overview of Music Therapy Research. I B. Wheeler (red.) *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitativ Perspectives*. (s. 3 – 16). Barcelona Publishers.

Vedlegg

Vedlegg 1a: Analysedokumenter

Vedlegg 1b: Fargekoder

Vedlegg 1c: Eksempel på analyse av notetranskribering fra sekvens 4

Vedlegg 2a: Informasjonsskriv og samtykkeskjema foresatte

Vedlegg 2b: Informasjonsskriv og samtykkeskjema musikkterapeut

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD