

# De viktige øyeblikkene

- i møte mellom musikkterapeut og barn med multifunksjonshemming

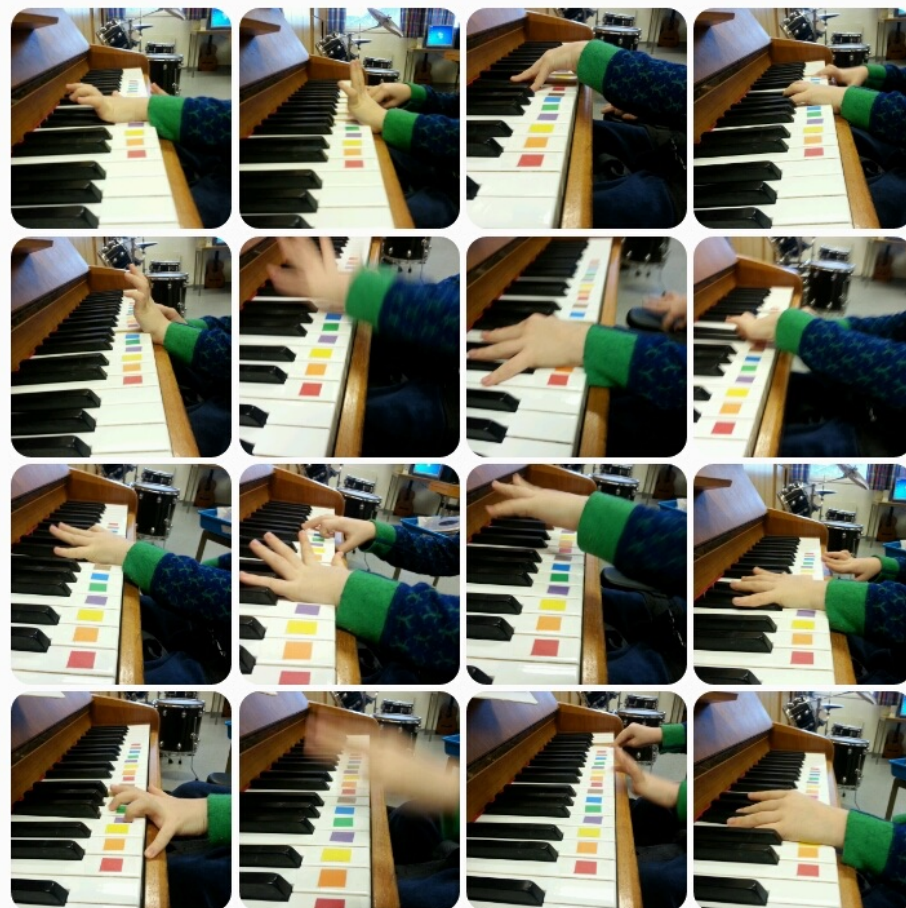


Foto: Mette Kalleberg


Mette Kalleberg

Masteroppgave i musikkterapi  
Norges Musikkhøgskole, 2020



Antall ord: 21968

## Takk!

- ⇒ Takk til veileder Kjersti Johansson for nyttige diskusjoner, lærerik veiledning, og din tålmodighet med mine mer og mindre logiske krumspring på veien mot et ferdig resultat. Din ydmykhet i kombinasjon med din store kunnskap har vært helt spesielt fint å oppleve!
- ⇒ Takk til informantene som gav meg av sin tid, erfaring og kunnskap.
- ⇒ Takk til dere i kollokviegruppa for gode diskusjoner og samtaler, og for at vi gjorde dette sammen.
- ⇒ Takk til Hanne Kalleberg, Philip Birkenes og lille Amalie for tak over hodet gjennom alle studieøktene i Oslo. Takk for nyttige diskusjoner og innspill, Hanne. Tusen takk for entusiastisk vekking hver morgen, Amalie, og for herlige øyeblikk etter lange skoledager. Ingen har fått meg til å koble bedre av enn deg. Din utvikling av relasjonell kompetanse og intersubjektivitet har imponert meg helt fra første gang jeg møtte deg, bare tre uker gammel. 
- ⇒ Takk til Kjersti Schanche Olsen og Guro M. Solbakken for gjennomlesing og respons.
- ⇒ Takk til Michael Vittoria for engelsk support.
- ⇒ Takk til biblioteket ved Norges musikkhøgskole for at jeg fikk låne noen bøker lenger enn lenge.
- ⇒ Takk til familie og venner for forståelse for mine prioriteringer i studietiden.
- ⇒ Takk til mine unike elever opp gjennom tidene. Dere er årsaken til at jeg skriver denne masteroppgaven!

Sandnes, desember, 2020

*Mette Kalleberg*

## Sammendrag

I denne masteroppgaven utforsker jeg hva viktige øyeblikk kan innebære for barn med multifunksjonshemming i musikkterapi.

Studien har et kvalitativt design, der semistrukturerte intervju er min hoved-metode. Som en del av intervjuet fikk informantene se et videoklipp av et samspill fra musikkterapipraksis.

De seks informantene i denne studien er tre musikkterapeuter og tre foreldre til barn med multifunksjonshemming.

Datamaterialet fra intervjuene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse, som resulterte i fire hovedfunn: Informantenes øyeblikk, øyeblikkets kjennetegn, øyeblikk-fremmende faktorer og virkninger av øyeblikkene.

Ifølge informantene dreier øyeblikkene seg om kjærlighet, tilhørighet, relasjon, anerkjennelse, mestring, glede, humor og latter. Øyeblikkenes kjennetegn er preget av små endringer hos barnet, som må tolkes. Å lytte til og følge barna, og musikkens egenskaper bidrar til å fremme øyeblikkene. Øyeblikkene fører til overveldende følelser, betydningsfulle erfaringer, økte forventninger, samhandling og aktivering.

Resultatene fra analysen blir diskutert opp mot teorier om multifunksjonshemming, intersubjektive perspektiver på barns utvikling, ulike betydningsfulle øyeblikk, mestring, empowerment, lykke og regulering.

Med utgangspunkt i funnene valgte jeg å definere viktige øyeblikk hos barn med multifunksjonshemming slik:

*Opplevelsen av tilhørighet, anerkjennelse, mestring og regulering i en improvisatorisk og lekpreget samhandlingsaktivitet, der gjensidig dialog, glede og latter er kjennetegnende.*

Emneord: Musikkterapi, musikk, multifunksjonshemming, barn kommunikasjon, mestring, regulering, gyldne øyeblikk, signifikante øyeblikk, flow, betydningsfulle øyeblikk, nå-øyeblikk.

## Abstract

This master thesis explores what *important moments* may entail for children with multiple disabilities in music therapy. The study has a qualitative design and data are collected using semi-structured interviews. As a part of the interview the six participants are three music therapists, as well as three parents of children with severe disabilities.

The data were analysed using Thematic Analysis which resulted in four categories: The Informants Moments, Characteristics of the Moments, Determinants which Promote Moments, and Effects of these Moments.

The informants' moments describe what the informants emphasise in their understanding of important moments, and their moments revolved around love, belonging, relationship, recognition, mastery, joy, humour and laughter.

The characteristics of the moments seemed to consist of small changes in the child, which had to be interpreted. Determinants which promote moments include listening to and following the child as well as the characteristics of music. Effects of these moments could be overwhelming emotions, significant experiences, increased expectations, interaction, and activation.

The findings of the analysis were discussed considering theories of severe disabilities, inter-subjective perspectives on child development, significant moments, experiences of mastery, empowerment, happiness, and regulation.

Based on the findings, I propose that important moments for children with multiple disabilities in music therapy entail:

*The experience of belonging, recognition, mastery and regulation in an improvisational and playful interaction, characterised by mutual dialogue, joy and laughter.*

Keywords: Music therapy, music, multiple disabilities, communication, mastery, regulation, flow, golden moments, significant/meaningful moments, present moments.

# Innholdsfortegnelse:

Vignett .....	VII
<b>1 Innledning</b> .....	S. 1
1.1 Mot et fokus .....	S. 1
1.2 Begrepsavklaringer og avgrensning .....	S. 2
1.3 Litteratursøk .....	S. 3
1.4 Oppgavens oppbygning .....	S. 3
<b>2 Teori</b> .....	S. 4
2.1 Multifunksjonshemming .....	S. 4
2.2 Intersubjektive perspektiver på barns utvikling .....	S. 6
2.2.1 Den ikke-verbale fornemmelsen av selvet .....	S. 7
2.2.2 Kommunikativ musikalitet .....	S. 10
2.2.3 Musikk som nonverbal kommunikasjon .....	S. 10
2.3 Øyeblikk i litteraturen .....	S. 11
2.3.1 Nå-øyeblikket .....	S. 12
2.3.1.1 Nå-øyeblikk i møte med musikkterapien .....	S. 14
2.3.2 Signifikante øyeblikk .....	S. 15
2.3.3 Flow-opplevelsen i musical-relational synchronizing .....	S. 16
2.4 Teoretiske betraktninger på mestring og empowerment .....	S. 18
2.5 Hallowells fem steg mot lykke .....	S. 19
2.6 Regulering .....	S. 20
2.6.1 Toleransevinduet .....	S. 20
2.6.2 Musikk som regulering .....	S. 21
<b>3 Metode</b> .....	S. 23
3.1 Min for forståelse .....	S. 23
3.3 Kvalitativ forskningsmetode .....	S. 23
3.4 En hermeneutisk tilnærming .....	S. 23
3.5 Metoder for innsamling av data .....	S. 24
3.5.1 Valg av informanter .....	S. 24
3.5.2 Semistrukturert livsverdensintervju .....	S. 25
3.5.3 Videoklipp som en del av intervjuet .....	S. 25
3.6 Tematisk analyse .....	S. 26
3.7 Etske refleksjoner .....	S. 28
3.8 Metodekritikk .....	S. 29

<b>4 Presentasjon av resultater</b> .....	s. 33
4.1 Informantenes øyeblikk .....	s. 33
4.1.1 Kjærlighet, tilhørighet og relasjon .....	s. 34
4.1.2 Anerkjennelse og mestring .....	s. 35
4.1.3 Glede, humor og latter .....	s. 36
4.2 Øyeblikkenes kjennetegn .....	s. 37
4.2.1 Endringer hos barnet .....	s. 37
4.2.2 Tegnene må tolkes .....	s. 38
4.3 Øyeblikk-fremmende faktorer .....	s. 39
4.3.1 Å lytte og følge .....	s. 39
4.3.2 Musikkens egenskaper .....	s. 40
4.4 Virkninger av øyeblikkene .....	s. 42
4.4.1 Overveldende følelser .....	s. 42
4.4.2 Betydningsfulle erfaringer gir økte forventninger .....	s. 43
4.4.3 Økt samhandling og egenaktivitet .....	s. 44
<b>5 Drøfting</b> .....	s. 46
5.1 Informantenes øyeblikk .....	s. 46
5.1.1 Kjærlighet, tilhørighet og relasjon .....	s. 46
5.1.2 Anerkjennelse og mestring .....	s. 48
5.1.3 Glede, humor og latter .....	s. 49
5.1.4 Tanker rundt informantenes øyeblikk .....	s. 50
5.2 Øyeblikkenes kjennetegn .....	s. 50
5.2.1 Endringer hos barnet .....	s. 50
5.2.1 Barnas uttrykk i møte med vår tolkning .....	s. 51
5.3 Øyeblikk-fremmende faktorer .....	s. 53
5.3.1 Å lytte og følge .....	s. 53
5.3.2 Virker musikken? .....	s. 55
5.4 Virkninger av øyeblikkene .....	s. 58
5.4.1 Sterke følelser og regulering .....	s. 58
5.4.2 Gode erfaringer, økte forventninger og aktiv samhandling .....	s. 59
<b>6 Konklusjon</b> .....	s. 63
6.1 Hva kan viktige øyeblikk innebære for barn med multifunksjonshemminger i musikkterapien? .....	s. 63
6.2 Et kritisk blikk på studien .....	s. 65
6.3 Studiens implikasjoner og veien videre .....	s. 66
<b>Litteraturliste</b> .....	s. 67
<b>Vedlegg</b> .....	s. 74

## Vignett

Tor kjøres skrikende til musikkterapitimen. Oppløst i tårer og rød i øynene banker han seg hardt i tinningen. Han brøler! Blikket er vendt innover, og jeg får ikke kontakt. Tor fortsetter å skrike idet jeg starter velkommensangen. Deretter tar jeg frem tromma og cymbalen, som han liker så godt, og inntoner meg på hans følelsesuttrykk i en improvisert klagesang. I vekselvis spill på djemba og cymbalen spiller jeg harde slag. Noen ganger på tur, andre ganger synkront.

Vil jeg nå inn til ham i dag? Burde jeg heller ha roet ned enn å møte følelsene hans nå?

Litt etter litt skjer en gradvis endring i Tors oppmerksomhet og uttrykk. Han begynner å se på meg, slutter å slå seg. Hans uttrykk virker fortsatt klagende, men han ser på meg mens han uttrykker seg. Jeg velger å respondere i samme stemningsleie, og får en sterk fornemmelse av at han begynner å «fortelle» meg om det som plager ham. Etterhvert blir stemmen roligere, smilet kommer fram og han små-ler når jeg spiller hardt og synger brølende. Vi har kontakt! Jeg kjenner at vi når hverandre. Tor begynner å synge lyse lyder mens han eksperimenterer med stemmen sin. Deretter ser han på meg, som om han venter på min respons. Når den kommer ler han. Tor begynner å banke forsiktig på cymbalen, legger øret inntil og lytter til etterklngen.

Det kommer flere smil, gode blick og vi improviserer på cymbalen. Tor fortsetter med lyd- og stemmeleken, eksperimenteringen, samhandlingen i tett dialog med meg. Tid og sted forsvinner. Plutselig legger han armen rundt halsen min og ser på meg før han legger kinnet sitt inntil mitt.

Tor forlater timen med smil og godlyder.

Jeg kjenner meg oppglødd, samtidig som jeg sitter igjen med mange spørsmål.

# 1 Innledning

I 25 år har jeg arbeidet som musikkterapeut med de mest sårbare barna vi har i skolen. Jeg erfarer at barna ofte har hverdager med store fysiske og psykiske begrensninger, daglige smerter, plager og alvorlige komplikasjoner. Spesialpedagogene melder at det er disse barna som har minst utbytte av skolens øvrige tilbud. Etter å ha vært vitne til de utfordringene barn med multifunksjonshemming har, blir det viktig for meg å finne og holde på de øyeblikkene som gir barna mening og livskvalitet. Øyeblikkene jeg opplever med disse barna vekker stadig min nysgjerrighet. Jeg vil derfor studere viktige øyeblikk i forhold til barn med multifunksjonshemming.

## 1.1 Mot et fokus

I kunnskapsløftet (2020) for grunnskolen belyses musikkens helsebringende effekter, ved at elevene skal lære å uttrykke seg på ulike måter via musikk. Det musiske felleskapet bygger relasjoner, gir mestringsfølelse og økt selvfølelse. Kunnskapsløftet peker også på musikkens ressurser i prosessen med å bli kjent med følelsene, og hvordan håndtere dem, som et bidrag til bedre psykisk helse. Musikken åpner for emosjonelle opplevelser, alt fra hverdagslige til helt eksistensielle opplevelser (Udir, 2020).

I møte med foreldrene til mine elever har jeg fortalt om mål og planer i musikkterapien, men det er først når jeg forteller at vi samler på gode øyeblikk og mestringsopplevelser at jeg opplever at det treffer dem i hjertet. Dette er kjernen av hva de ønsker seg for sine barn, slik jeg oppfatter dem. Samtidig presenterer musikkterapilitteraturen ulike viktige øyeblikk som kan genere alle typer følelser. Jeg ønsker derfor å studere nærmere hva som legges i slike øyeblikk, og hva de kan bety for barn med multifunksjonshemming.

Derfor har jeg valgt følgende forskningsspørsmål:

Hva kan viktige øyeblikk innebære for barn med multifunksjonshemming i musikkterapien?

- ⇒ Hvordan identifiserer vi slike øyeblikk hos barn uten verbalt språk?
- ⇒ Hvilken rolle spiller musikken for øyeblikkene?
- ⇒ Kan slike øyeblikk bidra til økt helse og utvikling, og hvordan?



## 1.2 Begrepsavklaringer og avgrensning

I denne studien forstår jeg øyeblikkene slik Gro Trondalen (2007) har definert dem: «Et øyeblikk handler om en opplevelse i et gitt tidsrom, tilsynelatende uavhengig av ytre målbar tid.» (s.574) Den fleksibiliteten hun beskriver i forhold til ytre målbar tid, finner jeg aktuell. Når jeg tar for meg ulike øyeblikksfenomen, relaterer jeg disse kun til teoretiske beskrivelser som jeg finner relevante for min målgruppe, og som inkluderer de kvalitetene informantene trekker frem.

Ved prosjektets oppstart valgte jeg *viktige øyeblikk* som et arbeidsbegrep. Jeg ønsket et mest mulig følelsesnøytralt begrep som kunne romme alle informantenes tanker om hva som var viktig for dem. Jeg endte opp med å beholde begrepet, fordi jeg med det best klarte å inkludere det hver enkelt informant synes var viktigst i sine øyeblikk. Hadde jeg valgt ett av informantenes øyeblikksbegrep, ville det ikke like godt inkludere de andres øyeblikksbegrep. Viktige øyeblikk defineres i kap. 6

Jeg bruker *barn med multifunksjonshemming* konsekvent når jeg omtaler disse barna, fordi begrepet er vanligst i vår fagkrets (Johansson, 2016). Når jeg refererer til andres tekster finner jeg det av og til naturlig å bruke deres benevnelser. Barn med multifunksjonshemming defineres og beskrives nærmere i kap. 2.1.

Siden denne studien er rettet mot en målgruppe med store og omfattende kognitive funksjonshemminger, forholder jeg meg primært til barnets nære og konkrete miljø. Fokuset er på tidlig samspill, dialog og nære relasjoner. Jeg beveger meg derfor ikke på samfunnsnivå i valg av teorier og begreper. Det som skjer i barnets nære miljø gir likevel det nødvendige grunnlaget alle mennesker trenger for senere å kunne fungere som samfunnsvesen (Ruud, 2008).

Jeg støtter meg til Even Ruuds (1990) definisjon av *musikkterapi*: «Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter.» (s.24) Definisjonen fokuserer på økte handlingsmuligheter, med en salutogenetisk tenkning og ressursorientering, i tråd med min overbevisning. Jeg forholder meg primært til aktiv musikkterapi, og ikke reseptiv musikkterapi.

I den humanistiske tradisjonen handler *helsebegrepet*, ifølge Ruud (2008), om opplevelsen av velvære og mening med livet. Helse er noe som er i stadig endring og

utvikling, avhengig av betingelsene rundt barnet. Livskvalitet, velvære, et godt følelsesliv, mestringsopplevelser, tilhørighet, og opplevelse av mening og sammenheng står sentralt. Når jeg legger til *utvikling*, ser jeg det som en naturlig konsekvens av barnets helsetilstand.

### 1.3 Litteratursøk

Jeg gjorde mine søk etter litteratur rundt musikkterapi, øyeblikk og multifunksjonshemming i databaser og søketjenester som BRAGE, ORIA og Google Scholar. Jeg søkte også i tidsskrifter og forum som Nordic Journal of Music Therapy, VOICES og musikkterapi.no. De vanligste søkeordene var i kombinasjon med Music Therapy/musikkterapi. Sentrale ord: moment, severe disabilities, multiple handicap, golden moment, flow, flyt, meaningful moments, betydningsfulle øyeblikk, gyldne øyeblikk, viktige øyeblikk, signifikante øyeblikk, øyeblikk og multifunksjonshemming. Jeg søkte også på forfattere jeg visste hadde skrevet om temaet: Dorit Amir, Sissel Johanna Bakken, Gunvor Bøylestad Nilsen, Mihalyi Csikszentmihalyi, Karette Stensæth og Gro Trondalen m.fl. Den største nytten har jeg kanskje hatt av tips fra sentrale tekster og deres litteraturlister. Den ene litteraturlista har ført meg videre til neste, i et slags kjedesøk.

### 1.4 Oppgavens oppbygning

I løpet av oppgavens seks kapitler belyser jeg forskningsspørsmålenes tema gjennom først å presentere relevant teori i kapittel 2. I kapittel 3 presenterer jeg de metodene jeg har brukt for å komme frem til mine funn. I kapittel 4 presenterer jeg funnene fra de seks intervjuene, før jeg i kapittel 5 drøfter funnene i lys av presentert teori. I kapittel 6 oppsummerer og konkluderer jeg ved å se om forskningsspørsmålene mine er blitt besvart. Jeg definerer også viktige øyeblikk før og trekker noen konklusjoner. Kapittelet avsluttes med et kritisk blikk på studien, studiens implikasjoner og en mulig veg videre.

## 2 Teori

Jeg presenterer først teori knyttet til barn med multifunksjonshemming, før jeg tar for meg noen intersubjektive perspektiver på barns utvikling. Her fokuserer jeg mest på det non-verbale stadiet, siden disse barna befinner seg på et tidlig utviklingsnivå. Deretter står musikken som kommunikasjonsmiddel i fokus, før jeg ser nærmere på kjennetegnene i tre ulike øyeblikk: *Nå-øyeblikk* (Stern, 2003, 2007), *signifikante øyeblikk* (Trondalen, 2004), og til slutt flow-opplevelsen i *musical-relational synchronizing* (Stensæth, 2008a, 2017). Jeg kommer også inn på mestring, empowerment og Hallowells(2002) fempunkts-sirkel som fremmer lykke. Deretter beskriver jeg teorier rundt regulering og musikkens regulerende funksjon.

### 2.1 Multifunksjonshemming

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU, 2019) klassifiserer psykisk utviklingshemming i ulike grader. Lett-, moderat-, alvorlig- og dyp grad. Svært kort vurderes lett utviklingshemming til en mental alder mellom ni til tolv år, moderat- til mental alder mellom seks til ni år, alvorlig- til mental alder mellom tre til seks år og dyp utviklingshemming til mental alder under tre år, der evnen til å kommunisere og å forstå verbalt språk er svært begrenset.

Mennesker med multifunksjonshemming befinner seg på et tidlig utviklingstrinn, har store kognitive svikt og betydelige problemer med å oppfatte det som skjer rundt dem (Horgen, 2010). Hun definerer multifunksjonshemming som en tilstand med mange diagnoser og store og sammensatte funksjonsnedsettelse. Ofte er kombinasjonen av bevegelses-, syns- og hørselshemming kjennetegnende, der alt virker forsterkende på hverandre, ofte i kombinasjon med annen sykdom (Horgen, 2010). Helseproblemene er ofte omfattende, med hjerte- og lungeproblematikk, epilepsi og muskel- og skjelettplager. Det er ikke uvanlig med feilstillinger grunnet spastisk muskulatur. I tillegg er spise- og luftveisproblemer vanlig.

Dette gir store kommunikasjons- og lærevansker, og betydelige utfordringer med livsutfoldelse. Disse barna trenger vår hjelp og omsorg i alle daglige aktiviteter (Horgen, 2010; NAKU, 2019; Statped, 2020). Jeg oppfatter derfor at mennesker med

multifunksjonshemming klassifiseres innenfor betegnelsen dyp utviklingshemming. Deres kognitive ferdigheter får også konsekvenser for deres evne til å regulere følelser (NAKU, 2019).

Når musikkterapeuter jobber med denne målgruppen har gleden, livskvalitet, samspill, dialog og kommunikasjon vært viktige elementer. Videobruk har hjulpet musikkterapeutene i studier av barnas signaler.

*Gleden og livskvaliteten* står i fokus hos Sissel Johanna Bakken (1998), i tillegg til leken og den utforskende og eksperimenterende tilnærmingen til musikken. Dialogen og det relasjonelle står også sentralt, og for å understreke hvor viktig det er med ydmykhet og respekt for denne gruppen, siterer Bakken en mors uttalelse der «... han er hudløs og utlevert til vår omsorg» (s.21).

Samspillet og kommunikasjonen står også sentralt hos bl.a. Kjersti Johansson (2010), Gro Hallan Tønsberg (2010), Karette Stensæth (2002, 2008a, 2008b, 2010, 2017), Anne Torø Eggen (2006, 2010), og Camilla Brinchmann (2016).

*Det kroppslige samspillet* står sentralt hos Johansson (2010) som konkretiserer dette gjennom å beskrive bruken av imitasjon, inntonning, etablering av felles rytme, og bruk av turgivende signal. Hun trekker også frem vitalitetsaffektene, slik Stern beskriver dem<sup>1</sup>. I tillegg beskriver hun tilsiktet feilinntoning som en viktig teknikk for å regulere for høyt eller for lavt spenningsnivå.

*Samspillet oppstår*, ifølge Hallan Tønsberg (2010), gjennom å innta en anerkjennende, lyttende holdning, der musikkterapeuten følger den andre og lar seg berøre.

Kommunikasjonen er «... dynamisk, utforskende, spillende, lekende, levende og foranderlig...» (s.51), og det er rom for at musikalske improvisasjoner kan rendyrke disse kvalitetene.

*Felles aktiviteter* er utgangspunktet for å få til både delt oppmerksomhet, mestring mening, læring og dermed også helse (Eggen, 2006, 2010). I likhet med Johansson og Hallan Tønsberg påpeker hun at dette kan skje gjennom imitasjon, og å bygge videre

---

<sup>1</sup> Se pkt. 2.2.1.

på elevens initiativ. Å møte barnet der barnet er, er viktig for å finne utgangspunktet for felles aktivitet og delt oppmerksomhet.

*Det dialogiske perspektivet* står sentralt hos Stensæth (2002, 2008a, 2008b, 2010, 2013, 2017). Gjennom musikalske improvisasjoner kan ulike kvaliteter utforskes og lekes med. Vi trenger å være i dialog. Blir denne muligheten tatt fra oss, utvikler vi gjerne mer stereotype, tvangspregede og atferds-problematiske handlingsmønstre (2013).

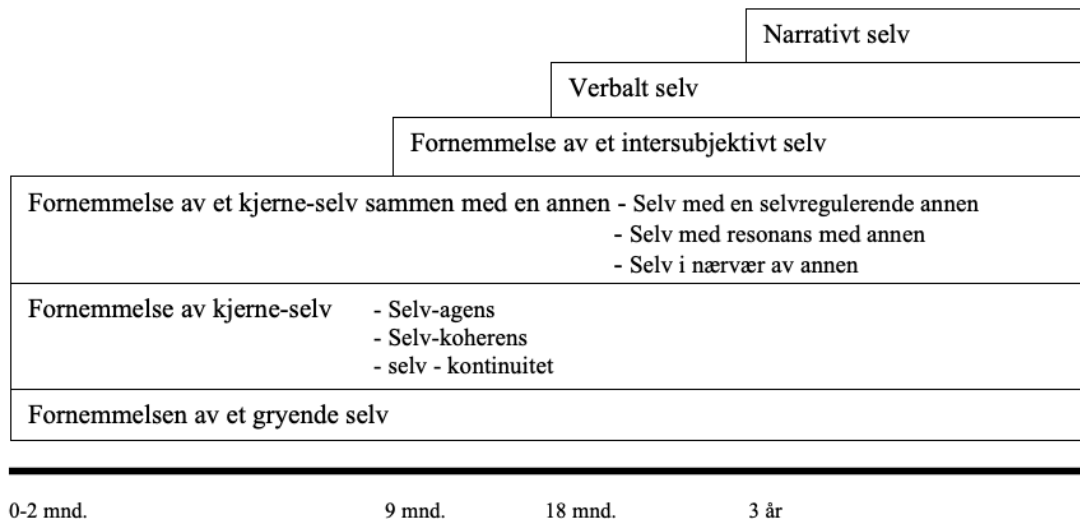
*Musikkens kommunikative muligheter* for barn uten verbalt språk er også viktig for Brinchmann (2016). Musikken kan bidra til å bygge relasjoner og forbedre samhandlingen, og i neste omgang økt læring og utvikling. Brinkmann fremhever viktigheten av å hjelpe barn med multifunksjonshemming til å få brukt egne ressurser, og til å ha et verdig liv med god livskvalitet.

*Videoanalyser* er, i følge Galaasen (2010), et egnet redskap når samspillsøyeblikkene skal studeres og dokumenteres, og når mennesker med multifunksjonshemming skal løftes frem. Hun er også opptatt av samspill, med utgangspunkt i Sterns teorier. Da er det de små uttrykkene og samspillselementene, som f. eks. lyder, gester, bevegelser, stemme-uttrykk(eks. latter) og enkelte toner som bidrar til å sette i gang og opprettholde samspillet. Gjennom videoanalyser og detaljstudium har musikkterapeuten muligheter til å oppdage vesentlige nyanser som kan være viktige både for samspillet og musikkterapeutisk praksis. Initiativ og respons, som er usynlige eller forsinkede, og dermed feiltolkes, kan gjennom videoanalyser oppdages (Galaasen, 2010).

## 2.2 Intersubjektive perspektiver på barns utvikling

Barn med multifunksjonshemming befinner seg på de første utviklingstrinnene, og på et førspråklig nivå (NAKU, 2019; Statped, 2020). Jeg fokuserer derfor mest på de domenene som er aktuelle for min målgruppe.

Stern(2003) skisserer en lagdelt utvikling der de ulike domenene beskrives i en bestemt kronologisk rekkefølge (fig. 1). De tre første domenene starter allerede fra fødsel, og alle domenene utvikler seg gjennom hele livet.



Figur 1. (Stern, 2003, s.47).

Stern (2003) trekker i de første nonverbale stadiene frem noen faktorer som bidrar til barnets utvikling, som jeg finner interessant for dette prosjektet.

Spedbarnsforskningen viser at barnet er grunnleggende kontaktsøkende, og utvikler seg i samhandling med sine nære relasjoner.

### 2.2.1 Den ikke-verbale fornemmelsen av selvet

Den ikke-verbale fornemmelsen av barnets selv tar primært for seg barnets kroppslige og affektive samspill med andre (Stern, 2003).

Stern (2003) så etterhvert at barnet helt fra fødselen har kapasitet til det Trevarthen kaller *primær intersubjektivitet*. Ifølge Trondalen (2016), som også ser til Trevarthen, handler dette om den direkte ansikt-til-ansikt kontakten, imitasjonen, den affektive inntoningen og emosjonelle synkroniseringen som kan gi umiddelbar følelse av delt oppmerksomhet. *Speilnevronene* er de nervecellene som starter disse funksjonene, og som reagerer med at vi speiler den andres oppførsel (Stern, 2003; Trondalen 2016). Speilnevronene forårsaker også en emosjonell smitte, ifølge Brean og Skeie (2019). Stern (2003) sier at speilnevronene får barnet til å foretrekke følelser som likner deres egne.

*Sekundær intersubjektivitet* handler om når barnet klarer å ha felles oppmerksomhet på et fokus eller et objekt som er utenfor seg selv. Samtidig er barnet bevisst på interaksjonen og det de gjør i fellesskap, f.eks. å improvisere (Trondalen, 2016).

Intersubjektiviteten krever ikke et verbalt språk (Stern, 2007; Trondalen, 2016), og kan derfor handle om *en implisitt relasjonell viten*. En ikke-verbal viten som ubevisst er knyttet til følelsen av hvordan man er sammen med andre, og hvordan man gjør ting sammen med andre (Trondalen, 2016). Barnet kan lese og vurdere innholdet av den andres sinn, der to mennesker ser og føler omtrent det samme mentale landskapet. *Den intersubjektive matrisen* handler også om når de mentale tilstandene; felles oppmerksomhet, deling av intensjoner og affektive tilstander er tydelige og gir følelsen av at jeg vet at du vet at jeg vet (Stern, 2003; Trondalen, 2016).

Spedbarnet er, ifølge Stern (2003), fra fødselen avhengig av å bli regulert både fysisk og psykisk. Dette skjer gjennom intersubjektive handlinger, og ved at barnet bringes tilbake i likevekt gjennom sosiale interaksjoner som vugging, trøst, berøring, prat, lyder og mimikk i samspill med barnets nære omsorgspersoner. Når omsorgspersonene sensitivt regulerer barnets følelser, bidrar de til å gi barnet viktige erfaringer i trygge omgivelser.

Barnet blir regulert gjennom ulike *vitalitetsaffekter*. Stern (2003) forklarer vitalitetsaffektene som den intensiteten og dynamikken alt uttrykkes i. Oversatt til musikalske termer kan vi sammenligne det med begrep som økende, hendøende, eksplosivt, flytende, langtrukket osv. Barnet sorterer fra starten alt ut fra vitalitetsaffektene, og den voksne som uttrykker vitalitetsaffekter som samsvarer med barnets indre spenninger bidrar til barnets intersubjektive utvikling. Den voksne vil f. eks. tilpasse gyngingen og sitt trøstende «så, så, så ...» til barnets nivå av uro. På den måten fungerer vitalitetsaffektene regulerende på barnets spenninger og uttrykk. Vitalitetsaffektene er tilstede i alt vi gjør og uttrykker (Stern, 2003). Regulering kan skje fordi barnet tidlig klarer å oversette ulike sanseopplevelser til følelsesuttrykk i det Stern kaller for «*fysiognomisk persepsjon*» (Stern, 2003, s.117).

Unni Johns (2012) er opptatt hvordan vitalitetsformene uttrykker seg gjennom musikken, og hvordan barn derfor kan uttrykke vanskelige følelser og traumer på en nonverbal måte gjennom musikalske improvisasjoner.

Nære andre, som justerer sine følelsesuttrykk til barnets emosjonelle tilstand, gjør det gjennom vitalitetsaffektene. Dette kaller Stern (2003) for *affektiv inntoning*. Affektiv inntoning spiller en viktig rolle i reguleringen, og handler først og fremst om

foreldrenes speiling og empatiske lydhørhet, og at omsorgspersonene møter barnet emosjonelt gjennom tilpassende uttrykk. Inntonning og atferd som uttrykker samme følelseskvalitet, uten nøyaktig imitering, er viktig for at barnet skal oppleve delte aktiviteter som ubevisst og automatisk toner seg mot felles følelseskvalitet.

*Feilinntoning* kan også fungere når et barn skal reguleres. Det er en form for over- eller undermatching av barnets intensitet, timing eller atferdsform. Man inntoner med vilje feil for å bidra til å øke eller senke spedbarnets aktivitet eller affektsnivå (eks. være helt rolig når barnet er urolig). Denne form for regulering kalles en *tilsiktet feilinntoning*.

Omsorgspersonen kan også feilvurdere barnet, eller være ute av stand til å finne samme følelsetilstand hos seg selv. Dette kaller Stern *ekte feilinntoning* (Stern, 2003).

Når barn opplever interpersonlige episoder av samhandling, der felles opplevelser står sentralt, generaliseres disse til det Stern kaller for *representasjoner for interaksjonserfaringer (RIG-er)*. Eksempler på slike RIG-er kan være når nære andre sensitivt regulerer barnets følelser. Slike gjentakende erfaringer former og oppdaterer gradvis RIG-ene slik at barnets kjerne-selv formes. På den måten skaper RIG-ene forventninger både om nåtiden og fremtiden (Stern, 2003). Disse erfaringene gjør at barnet etterhvert danner en erkjennelse om at indre opplevelser kan deles med andre, og denne intersubjektiviteten består i ønsker om å dele intensjoner, følelser og andre mentale tilstander på et førspråklig nivå.

De nære omsorgspersonene har en tendens til å tillegge spedbarnets uttrykk hensikter. Gjennom å respondere på spedbarnet som forståelig, arbeider de i det Stern (2003) kaller *den nære utviklingssonen*. Når et barn får reaksjoner på egne uttrykk erfarer de det Stern kaller for *agens* (naturlige konsekvenser på egne handlinger), og der selvagens gjør barnet bevisst på at det er i stand til å påvirke egne omgivelser. Det er avgjørende hvordan omsorgspersonene kommuniserer med barnet, og hvordan barnets uttrykk får påvirke samhandlingen.

Stern (2003) snakker også om *ubesværet funksjon*, der barnet mestrer og automatiserer nye ferdigheter som å føre fingeren til munnen osv. Første gangen barnet mestrer skjer det en økt arousal (aktivering) i hjernen.



Også samspill som «titt-tei-leker, og «nå-kommer-jeg-og-tar-deg»-leker skaper høy stemning(eksitasjon) i samspillet. En skrekkblandet fryd-opplevelse er en slik vi-erfaring barnet ikke klarer å skape alene.

Alle disse gjentakende erfaringene, i ulike varianter, er, ifølge Stern (2003), viktige *invarianter* som hjelper barnet til å danne oppfatningen av et organisert kjerneselv. Det er et kjerneselv der barnet vet om sine påvirkningsmuligheter (selv-agens) og har følelsen av å være et avgrenset fysisk selv (selv-koherens) som vedvarer over tid (selv-kontinuitet).

### 2. 2. 2 Kommunikativ musikalitet

I den nonverbale fasen preges det intersubjektive samspillet av barnets *kommunikative musikalitet*, som er de bakenforliggende musikalske trekkene som preger det mellommenneskelige samspillet. Begrepet stammer, ifølge Holck (2020), fra analyser Malloch og Trevarthen gjorde av tidlig samspill mellom spedbarn og foreldrene. Hvis samspillet fungerer godt er det preget av felles pulsfølelse som sikrer flyt i turtakingen, og der man er inntonet følelsesmessig på hverandre gjennom klangen i stemmene. Holck viser til Stern som mener dette har en avgjørende betydning på barnets tidlige tilknytning.

Ansdell et al. (2010) trekker i en tverrfaglig case-studie frem kommunikativ musikalitet som en viktig faktor for å etablere det intersubjektive feltet mellom terapeuten og klienten, og som kan bidra til følelsesmessig regulering.

Brean og Skeie (2019) påpeker også at musikken helt instinktivt er det språket barnet benytter i starten. Ved mangel av språk kan en musisk kommunikasjon bli den viktigste måten å uttrykke egne følelser på.

### 2. 2. 3 Musikk som nonverbal kommunikasjon

Musikkens fellestrekk, med barnets første nonverbale samspill, interesserer bl. a. Johansson (2017). Hun mener at musikken fungerer som et intersubjektivt felt vi befinner oss i, og som partene er innhyllet av. Flere personers uttrykk kan smelte sammen i en musisk improvisatorisk tilnærming, og vi drives videre i terapien av vårt intersubjektive behov.

Johansson forstår musikken som en aktivitet, og viser til Christopher Smalls musicking<sup>2</sup>. I tillegg ser Johansson det slik at musikken har nære forbindelser til vitalitetsformene, som hun kaller musikkterapiens intensiteter. Vi uttrykker og fornemmer vitalitetene direkte i den musikalske samhandlingen (Johansson, 2017).

Den lekpregede improvisatoriske dialogen står sentralt hos Stensæth (2002, 2008a, 2008b, 2010, 2017). Det gjelder å etablere og holde på kontakten gjennom stadig å finne nye måter å holde dialogen i gang på. Det skjer ikke uten motstand, og kan by på både misforståelser og ulike tolkninger. Svarene ligger ikke bare hos den ene, men et sted mellom partene i en polyfoni av betydninger.

Det er de kommunikative mikroprosessene i de musikalske improvisasjonene som interesserer Hallan Tønsberg (2010). Hun forstår musikalsk improvisasjon som en «genuin musikalsk samværsform» (s.48) der den andre får slippe til med alle sine uttrykk. Slik jeg forstår Hallan Tønsberg inntar man i improvisasjonen både en lytter-, medopplever- og medskaperposisjon i en estetisk uttrykksform som i sin natur er dialogisk. De musikalske improvisasjonene er, ifølge Hallan Tønsberg, å si ja til den andre, lytte, følge, bli berørt, og anerkjenne den andres «annerledeshet». I musikalske improvisasjoner rendyrkes den dialogiske måten å forholde seg til hverandre, der forutsetningen er å innta en lyttende og anerkjennende posisjon (Hallan Tønsberg, 2010).

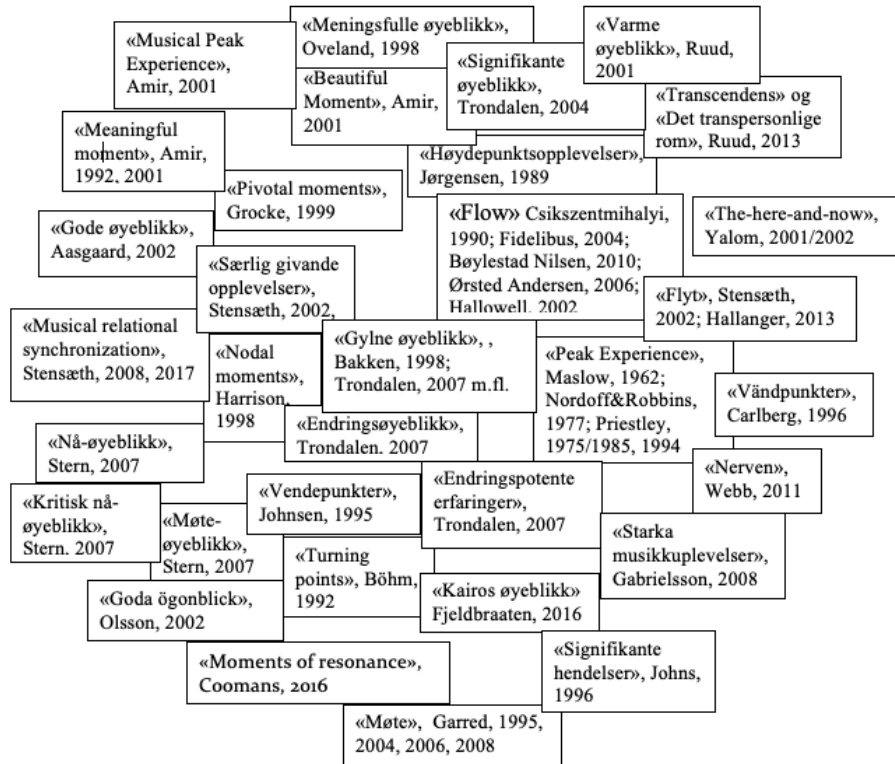
Den musikalske samvandringen, med ulike affektive utvekslinger, foregår nonverbalt i musikalske improvisasjoner. Gjennom slike felles fortellinger kan regulering oppstå, ifølge Trondalen (2004, 2016).

### 2.3 Øyeblikk i litteraturen

I litteraturen finner jeg beskrivelser av ulike øyeblikk som involverer alle våre følelser. Alt fra øyeblikk som fremkaller den mest berusende glede, til de som fremkaller frykt, smerte, tomhet og forvirring. Alt fra helt sjelsettende øyeblikk, som endrer hele livet, til mer hverdagslige øyeblikk. Figur 2 illustrerer noe av mangfoldet jeg fant:

---

<sup>2</sup> Small definerer, ifølge Johansson, musicking som alle de aktiviteter som kan relateres til en musikkutøvelse, lytte, danse til, og også billettsalg, opprydding etter konserten, osv. (Johansson, 2017).



Figur 2. Eksempler på ulike øyeblikksbegrep som er brukt i litteraturen.

Å presentere alle øyeblikkene her ville sprengne rammen for dette prosjektet. Jeg gjør derfor et utvalg der jeg presenterer tre øyeblikksfenomen jeg finner relevante for min målgruppe og prosjektets forskningsspørsmål. Jeg starter med Sterns (2007) nå-øyeblikk, deretter Trondalens (2004) signifikante øyeblikk og tilslutt Stensæths (2008a, 2017) flow-fenomen i musical-relational synchronizing.

### 2.3.1 Nå-øyeblikket

Sterns (2007) nå-øyeblikk er en opplevd historie i sin korteste eksistens, og inkluderer alle de elementene som skal til for å danne en slik historie. Det er «...en verden i et korn av sand» (s.79). Hvert nå-øyeblikk er som små byggesteiner i enhver opplevd historie. Øyeblikkene bygger både på fortiden, nåtiden og fremtiden, og er helt avhengig av hverandre, som i et utvidet nå-øyeblikk. Hvert nå-øyeblikk er uforutsigbart, og gir opplevelser som vi mennesker responderer unikt på. Derfor har også nå-øyeblikkene ulik viktighet for oss. Nå-øyeblikkene kan oppleves nonverbalt, og ha en psykologisk funksjon som å ta opp i seg helt nye måter å håndtere en utfordring på, som når vi mestrer noe nytt.

Stern (2007) skriver at de mest interessante nå-øyeblikkene er de som oppstår når to mennesker oppnår en slags intersubjektiv kontakt av typen «jeg vet at du vet at jeg vet...», dette han kaller den intersubjektive matrisen (s.93).

Nå-øyeblikket kan være en helhetlig hendelse rent tidsmessig, og kan uttrykke seg i ulike vitalitetsaffekter (Stern, 2007). I tid varer gjerne nå-øyeblikket et sted mellom ett og ti sekunder, med et gjennomsnitt på tre til fire sekunder. Spesielt i det nonverbale samspillet, i de korte sangfrasene, de små sekvensene i leken og i den nonverbale «samtales» påpeker Stern at det er viktig at responsen eller forsterkeratferden faller innenfor samme nå-øyeblikk. Da vil barnet oppfatte at aktivitetene henger sammen, og at responsen kommer som reaksjon på egen atferd (Stern, 2007). Et barn i tre-måneders alder, som viser ulik responsatferd (smil, lyder osv.), bør få respons i løpet av de tre sekundene barnets uttrykk varer. Er responstiden for lang skjer ikke samme læring, skriver Stern og refererer til Watson.

Nå-øyeblikket inkluderer både det kritiske nå-øyeblikket og møte-øyeblikket (Stern, 2007). Det kritiske nå-øyeblikket kan komme når man opplever at den terapeutiske relasjonen står på spill. Med andre ord er det måten å være sammen på, som står på spill, noe som kan føre til et økt spenningsnivå, eller være angstfremkallende.

Jeg illustrerer dette med eksemplet fra åpnings-vignetten:

Tor kom skrikende og frustrert til musikkterapien. Jeg valgte, uten å være sikker, å møte Tors følelser med et tilsvarende intenst følelsesuttrykk. Ville jeg klare å nå inn til ham, eller ville det bare gjøre alt verre? Dette usikre øyeblikket tolker jeg som et kritisk nå-øyeblikk i tråd med Stern (2007). Uten å vite utfallet økte mitt spenningsnivå. Heldigvis nådde jeg inn til Tor og opplevde kontakt. Det møte-øyeblikket jeg deretter opplevde, i det Tor begynte å vende seg mot meg, så på meg, responderte og eksperimenterte, opplevde jeg som det Stern beskriver som et møte-øyeblikk. Stern forklarer møteøyeblikket som der partene oppnår et intersubjektivt møte. Spenningen som oppstod i det kritiske nå-øyeblikket løser seg opp, og partene blir oppmerksomme på den andres opplevelse. De deler det mentale landskapet slik at det oppnås en endring eller utvidelse i det intersubjektive feltet. Relasjonen endres eller utvides (Stern, 2004). Ord trengs ikke for å oppleve møteøyeblikk (Stern, 2007).

### 2.3.1.1 Nå-øyeblikk i møte med musikkterapien

Sterns øyeblikk er omtalt i musikkterapi-litteraturen, og jeg tar for meg noen innfallsvinkler i det følgende. I tillegg bruker Stern (2003, 2007) mange musikkseksempler når han forklarer sine funn.

Ansdell et al. (2010) studerer hvilke muligheter som ligger i Sterns nå-øyeblikk til å bli følelsesmessig regulert. Gjennom studier av to improvisasjoner i et musikkterapeutisk forløp ser de at de musikalske nå-øyeblikkene rent objektivt også kan vare lenger enn det Sterns skisserer for sine nå-øyeblikk.

Det er også tydelig for dem at musikalske nå-øyeblikk bidrar til følelsesmessig regulering gjennom at følelser nonverbalt deles, blir speilet og møtt gjennom en felles inntoning på hverandre gjennom musikken. De skaper, gjennom improvisasjonen, en felles følelsesreise som virker regulerende (Ansdell et al., 2010).

Johansson (2017) spør seg i forlengelsen om Sterns øyeblikk lettere kan utfolde seg i en musikalsk samhandling, fordi den musikalske samhandlingen gjerne tilbyr en mer langsom kvalitet (s.299). Johansson er også opptatt av det utvidede nå-øyeblikket til Stern, og viser til Bergson når hun sier at «...sentralt for varigheten er den *gjensidige gjennomtrengingen* av fortid, nåtid og fremtid.» Dette eksemplifiserer hun med at vi ikke kan oppleve en melodi ved å isolere hver enkelt tone. Det er den samlede enheten som gir melodien. Uten at nået forankres i fortid og fremtid blir det redusert til et øyeblikk helt uten mening (s.88).

For Eggen (2006, 2010) er målet med de musiske fellesaktivitetene å legge tilrette for det hun, via Stern, definerer som møte-øyeblikk. Disse handler for henne om det gjensidig anerkjente møtet der de relasjonelle forventningene partene har til hverandre kan endres. Forutsetningen for både nå-øyeblikkene og møte-øyeblikkene er at intersubjektiv deling er mulig. Et samspill (nå øyeblikk) kan, ifølge Eggen, munne ut i ingenting ("failed now moment") eller i et møte-øyeblikk, i det partene erfarer nye former for medvirkning og delte opplevelser. Eggen refererer til Stern hos Trondalen (Eggen, 2006, s. 13).

Rudy Garred (2008) beskriver møtet med musikken som et bidrag til endringer av implisitt relasjonskunnskap. Når han skriver om dialog gjennom musikk, snakker han

ikke bare om dialogen og den mellommenneskelige kommunikasjonen, men også om dialogen med selve musikken. Han skriver om et forløp i faser der

«...den vanlige gang går over til å bli et “nå”-øyeblikk preget av noe “svangert”, noe som bærer en mulighet i seg. Ettersom dette blir tydeligere oppstår gjerne en mer uviss, usikker fase, hvor en ikke riktig vet hvor det bærer hen, før en eventuelt da griper muligheten som byr seg, og kaster seg ut på dypt vann. Slik det kan være at en etter en tid med utprøving og eksperimentering i spill på instrument med ett oppdager en ny måte å improvisere på, som er annerledes, som bærer på en annen måte, og som gjør at en kan utbryte: “Ja, nå har jeg funnet noe, min egen måte å spille på, nå begynner det å likne på noe dette her!” ...» (Garred, 2008 s. 104).

Slike øyeblikk kan bli musikalske øyeblikk for klienten, øyeblikk som også blir gjennombrudd i det musikalske samspillet med andre.

Trondalen (2004, 2016) skriver om implisitt relasjonell viten som en nonverbal viten som kan føre til nå-øyeblikk. Hendelser som involverer felles intersubjektiv anerkjennelse kan gi opphav til ny implisitt intersubjektiv forståelse, eller nye måter å være sammen med den andre.

I det følgende beskriver jeg Trondalens (2004) begrep signifikante øyeblikk, som jeg mener også kan tolkes som et eksempel på det Stern (2007) har anerkjent som et nå-øyeblikk i musikkterapien. Stern har selv sagt, ifølge Ruud (2016), at nå-øyeblikk kan finne sted i musikkterapien, nettopp ved å vise til Trondalens arbeid.

### 2.3.2 Signifikante øyeblikk

«`Signifikante øyeblikk` er felles meningsskapte reguleringssekvenser der klienten påvirker og lar seg påvirke gjennom høy grad av aktivert kroppslig-musikalsk egenaktivitet» (Trondalen, 2004, s. 403).

Trondalen (2004) sier med denne definisjonen at signifikante øyeblikk er samspill der begge parter er emosjonelt tilgjengelige for hverandre, og der de relasjonelle uttrykkene gjensidig blir regulert i musikalske improvisasjoner og mellommenneskelige samspillsformer. De signifikante øyeblikkene utmerker seg ved at det er både melodiske og rytmiske brudd eller endringer, med en forhøyet intensitet. Øyeblikkene er tydelige avgrensede sekvenser, ifølge Trondalen. Hun deltar selv i de to improvisasjonene hun analyserer, sammen med Julie og Simen som begge sliter med spiseforstyrrelser.

Julie gjenopplever sin improvisasjon ved å lytte til den i timen etter. Underveis går hun fra kaos til orden på under tre minutter. Hun samler seg og «kobles på igjen» gjennom lyttingen (Trondalen, 2004, s. 222).

Simens improvisasjon oppleves lekende og gøy. Det «svingte» underveis, noe begge merket og gledet seg over (Trondalen, 2004, s. 290).

Både i samspillet med Simen og Julie er musikkens nonverbale og kommunikative egenskaper viktige. Det er relasjonen mellom dem som er viktig, og at de skaper nye fortellinger sammen. Når musikken de skaper også uttrykker følelsene deres, opplever både Simen og Julie implisitt at de blir regulert gjennom improvisasjonene. Det er disse reguleringssekvensene jeg forstår som de signifikante øyeblikkene i den musikalske samvandringen. Disse fører til egenutvikling og vekst, ifølge Trondalen (2004).

Trondalen forankrer dette bl.a. i Sterns teorier om dialogiske samspillsmønstre som grunnlag for barnets utvikling. Hun beskriver også hvordan reguleringen vises gjennom lyder, gester, bevegelser, og nonverbalt gjennom bla. kroppsforfølelser, tanker, indre bilder, og affekter. Det er den førspråklige dialogen og gjensidige relasjonen som får rom i de musikalske improvisasjonene. Delte opplevelser av musikalsk lek gir nye fellesopplevelser og fortellinger (Trondalen 2004, 2007, 2008, 2016). Disse kvalitetene bidrar til gjensidig anerkjennelse, der musikken blir et følelsesuttrykk på et intersubjektivt nivå. Julie og Simon får ulike erfaringer i å utveksle musikalske ideer og tema på en lekende måte, der de gjennom improvisasjon bygger et «musikalsk relasjonelt forhold» (Trondalen, 2004, s. 357).

### 2.3.3 Flow-opplevelsen i musical–relational synchronizing

Den flow-opplevelsen Stensæth (2008a, 2008b, 2010, 2017) beskriver i musical-relational synchronizing er en altoppslukende dialogpreget aktivitet der partene blir så engasjert at tid og sted forsvinner. Øyeblikkene preges av vitalitet, intens inspirasjon og karnevalsk glede, humor og latter i kombinasjon med spenninger, utfordringer og ambivalens. Det er en likeverdig, frivillig, kreativ, lekpreget improvisasjon som kan gi flow-opplevelse. Opplevelsene krever handling, og preges av en sterk tilstedeværelse, noe som også karakteriserer leken og de estetiske/kreative aktivitetene.

Stensæth (2008a, 2017) viser til Csikszentmihalyis flow-teori når hun forklarer hva som kan skje mellom terapeuten og klienten. Csikszentmihalyi beskriver, ifølge Ørsted Andersen (2006), flow som en aktivitet man går helt opp i når utfordringene er så store at man må strekke seg til det ytterste for å mestre den. Man føler en intens glede og uovervinnelighet idet man mestrer det man har strukket seg til det ytterste for å klare (Ørsted Andersen, 2006). Stensæth (2008a, 2017) er mest opptatt av spenningsforholdet mellom klientens motivasjon, klientens handlemuligheter og aktivitetens utfordringer, og hvordan dette påvirker klientens evne og muligheter til å mestre. Slike øyeblikk kan gi muligheter for vekst og endringer, ifølge Stensæth.

Oppsummert sier Stensæth (2008b): «Det handler med andre ord om det å *overskride* den “verkelege” verda, det å sikte seg inn mot flyt og ein tilstand som i korte stunder kan representere eit meir fullkome levesett. *Flyt* blir då yttarst sett eit slags argument for musikkterapi.»( s.118)

Dette er, slik jeg tolker det, erfaringer der klienten utvikler det Stensæth (2008a, 2017) kaller for musikalsk *answerability*. Hun viser til Bakhtin som definerer *answerability* til en gjensidig respons som finner sted mellom to personer, eller mellom mennesket og kunsten. Answer+ability kan «google-oversettes» til svare+evne. Sett i lys av Nordoff og Robbins (1977) praksis, der vi 1) møter klientene musikalsk, 2) stimulerer initiativ og respons, og 3) utvikler klientens musikalske ressurser, uttrykksfrihet og kommunikasjonsevne, så kan *svarevne* fungere som et begrep for uttrykksfrihet og kommunikasjonsevne. Jeg forstår likevel på Stensæth (2008a, 2017) at det også ligger et aspekt av ansvar i begrepet. Garred (2018) foreslår oversettelsen «musikalsk gjensvarlighet» (s.44), et begrep som får frem dette med dialogen, gjensidigheten, gjensvaret og responsen. Slik jeg forstår Stensæth (2018a, 2017) er det en implisitt ansvarsfølelse, eller «forpliktelse», som er nedfelt i oss alle til å være i dialog, eller å opprettholde dialogen. Det er musikkterapeutens viktige oppgave å stimulere og legge tilrette for at også klienter som er på et tidlig kommunikasjonsnivå kan ta sitt «ansvar» i dialogen. Dette forstår jeg som at improvisasjonsdeltakerne implisitt kjenner at denne musiske improvisasjonen «bør» fortsette, og dermed aktiveres en impuls om å fortsette å delta – en musikalsk gjensvarlighet.



## 2.4 Teoretiske betraktninger på mestring og empowerment

Mestringsopplevelsene og ressursorienteringen står sterkt i den humanistiske tradisjonen som norsk musikkterapi plasserer seg innenfor (Nebelung, 2010, 2016). Norsk tradisjon er påvirket av Nordoff og Robbins improvisatoriske tilnærming der barnet møtes musikalsk slik at initiativ og respons stimuleres, med mål om å utvikle musikalske ressurser, uttrykksfrihet og økt kommunikasjonsevne. I denne tenkningen står mestringen sentralt, med eleven i sentrum (bl.a. Bruscia, 2014; Nordoff&Robbins, 1977; Næss, 1989; Ruud, 1990; Stensæth, 2008a, 2010, 2017; Stige, 1991).

Ruud (1990) definerer musikkterapi slik: «Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter» (s.24). Jeg oppfatter definisjonen slik at musikkterapeuten tilrettelegger for at klienten skal klare eller mestre best mulig. Randi Rolvsjord (2008) utviklet etterhvert begrepet ressursorientert musikkterapi, der empowerment-begrepet og salutogenetisk tenkning stod sentralt, med mestring og det å fremme helse i fokus (Rolvsjord, 2008; Solli, 2009). Empowerment-filosofien tar, ifølge Rolvsjord (2008, s.125) utgangspunkt i bl.a. sosiale rettigheter, feminisme og anti-psykiatriske bevegelser. Målet for klientene i ressursorientert musikkterapi er glede, mestring, medvirkning, medbestemmelse og deltakelse. Rolvsjord (2008) ramser opp tre strukturer i den ressursorienterte musikkterapien:

1. Være klar over, og finne kompetansen hos klienten
2. Fostre positive opplevelser
3. Fostre likeverdige relasjoner

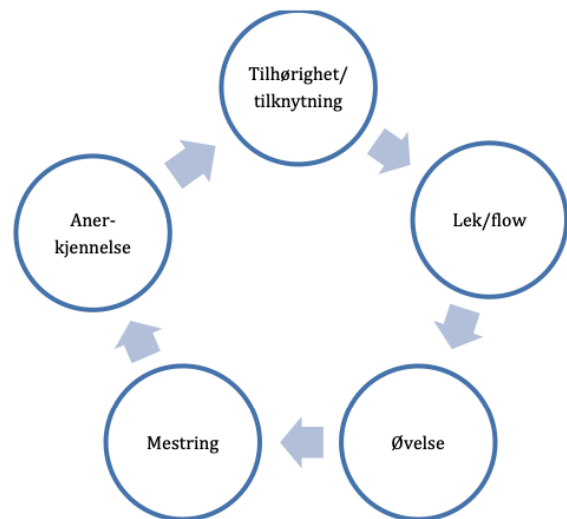
Ingeborg Nebelung (2010, 2016), som studerte mestring som fenomen, fant ut at musikkterapi-feltet la godt tilrette for mestringsopplevelser. Nærliggende tema som livsmestring, kontroll og høydepunktsopplevelser stod sentralt, men spesielt viktig for å oppnå mestring var musikkterapiens ressursorienterte perspektiv og riktig tilrettelegging. Nebelung peker også på relasjonen mellom klient, musikk og terapeut. Hun diskuterer i tillegg forholdet mellom høydepunkts-opplevelse og mestringsopplevelser, og refererer til Maslow som sier at en mestringsopplevelse kan være så sterk at den endrer ens selvoppfatning (Nebelung, 2010, 2016).

## 2.5 Hallowells fem steg mot lykke

Edvard M. Hallowell (2002), en amerikansk psykiater, har utviklet en fempunkts-sirkel som på mange måter oppsummerer de viktigste elementene jeg fant, både i de øyeblikkene jeg har presentert, og i Sterns (2003) forutsetninger for intersubjektiv utvikling. Hallowell (2002) er opptatt av hvor viktig møter, relasjoner, dialog, lek, flow, mestring og anerkjennelse er for å stimulere en lykkelig barndom og optimal utvikling. I tillegg til fysiske behov påpeker Hallowell at barn trenger trygghet og livsglede for å utvikle seg til harmoniske voksne. Hallowell presenterer derfor fempunkts-sirkelen med noen repeterende punkt som gjensidig påvirker hverandre (fig. 3).

Grunnleggende og viktigst er tilhørighet og tilknytning der de betydningsfulle andre gir barnet ubetinget kjærlighet, omsorg, trygghet, der barnas behov dekkes og følelser reguleres. Dette er viktig gjennom hele livet, men spesielt i barndommen.

Med grunnleggende tillit og trygghet får barnet overskudd til leken, det Hallowell kaller «barndommens arbeid». I leken eksperimenterer og utfolder barnet seg, og



Figur 3. Hallowells fempunkts-sirkel, (Størksen, 2018, s.25)

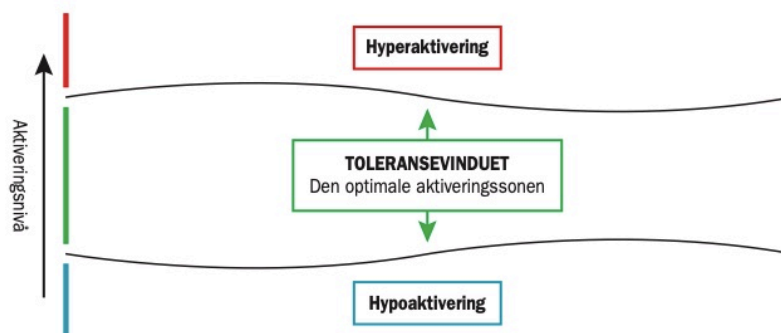
leken genererer glede og stimulerer belønningssystemet. Barnet kommer via leken gjerne i en lykkelig tilstand der både tid og sted glemmes. Hallowell refererer til Csikszentmihalyis flow-tilstand, og påpeker at jo oftere vi opplever flyt jo lykkeligere blir vi. Leken er også en aktivitet der barna naturlig eksperimenterer og øver på livets utfordringer på en ufarlig og leken måte. Gjennom øving mestrer man nye ferdigheter som gir mestringsopplevelser og anerkjennelse. Den gode «jeg kan gjøre det»-følelsen, eller «Nå forstår jeg»-følelsen gir lykke og selvtillit. Mestringen fører igjen til anerkjennelse fra omverdenen. Barna betyr noe for det de er, noe Hallowell (2002) mener gir naturlig livsmotivasjon, i tråd med fempunkts-sirkelen.

## 2.6 Regulering

Å regulere er å gjenetablere velbehaget når barnet er frustrert eller gir uttrykk for ubehag (Nordanger & Braarud, 2014). En sensitiv andre-regulering er omsorgsgivers viktigste oppgave, og har avgjørende betydning for barnets utvikling. Barnet trenger hjelp til selvregulering, og dette er erfaringer barnet ikke må gå glipp av, ifølge Nordanger (2019). Barn med store multifunksjonshemminger er avhengig av ytre emosjonsregulering gjennom hele livet på grunn av sine omfattende kognitive svikt (NAKU, 2019; Statped, 2020).

### 2.6.1 Toleransevinduet

Toleransevinduet handler om det spennet av aktivering som er optimalt for oss når vi skal være oppmerksomme og tilstede i relasjoner og læring. Siegel utviklet, ifølge Nordanger og Braarud, begrepet innenfor psykiatrien og traumepsykologien for å forstå stressaktivering (Nordanger & Braarud, 2014).



**Figur 1** Toleransevindumodellen (Tilpasset fra Ogden, Minton & Pain, 2006)

Figur 4 (Nordanger og Braarud, 2014, s.532)

Barn har et veldig smalt toleransevindu, og faller derfor fortere utenfor den optimale aktiveringssonen (fig. 4). Selv om hjernens områder, som setter barnet i affekt, er ferdig utviklet, har de likevel ikke utviklet ferdig de områdene som håndterer affekten (Nordanger, 2014, 2019). Derfor må omsorgspersonene hjelpe barnet til å være innenfor toleransevinduet gjennom best mulig regulering (Dønnestad, 2016; Nordanger & Braarud, 2014).

Det optimale spenningsnivået skal ikke være for lavt eller for høyt, skriver (Nordanger & Braarud, 2014). Er spenningsnivået for høyt, i en hyperaktivert tilstand, er hjerterate, respirasjon og muskelspenning forhøyet, som i kamp- eller fluktmodus. Er

spenningsnivået for lavt, med redusert hjerterate, respirasjon og muskel-spenning, kan apati eller frystilstand være konsekvensen. Er aktiveringen optimal, i toleransevinduet, klarer barnet å lære og være oppmerksomt tilstede i kommunikasjon og relasjon med andre. Toleransevinduet størrelse er individuelt, og avhenger både av arv og tidligere erfaringer med tidlig kommunikasjon, emosjonell støtte og inntoning.

Toleransevinduet øker og blir mer fleksibelt med gode erfaringer i de første årene. Vi tåler mer i samvær med trygge omsorgspersoner. Når trygge omsorgspersoner varsomt regulerer barnet inn i optimal aktiveringssone lærer barnet etterhvert å regulere seg selv. Når barnet veksler mellom å bli regulert inn i toleransevinduet og å være utenfor toleransevinduet er det en sterk drivkraft for hjernens utvikling. Barnet får kapasitet til lettere å håndtere egne følelser og overveldende impulser. Deres evne til samspill utvikles (Nordanger & Braarud, 2014).

#### 2.6.2 Musikk som regulering

Brean og Skeie (2019) påpeker at musikk kan brukes for å oppnå en ønsket stemning. Musikk oppleves som uttrykk for ulike følelser og kan derfor fungere regulerende (Eide, 2018). Nordanger påpekte i sin keynote på Norsk musikkterapikonferanse musikkens og musikkterapiens potensiale i reguleringsarbeidet. «Det er ingenting som stimulerer hjernen på så mange måter som musikk. Det som skjer når en selv spiller og når en samtidig beveger seg og er i en relasjonell kontekst, vil kunne ha et enormt potensial rent nevrobiologisk for kapasiteten til å regulere følelser.» (Eide, 2018, s.24) Trondalen (2004, 2016) trekker også frem den terapeutiske og regulerende effekten av den musikalske relasjonelle samvandringen som finner sted i improvisasjonene som fellesaktivitet. Regulering skjer der klienten er aktivt handlende, og påvirker og lar seg påvirke av medspilleren. Dette synliggjøres når hun definerer signifikante øyeblikk<sup>3</sup>. Trondalen (2004) peker på hvordan «...de musikalske improvisasjonene synes å fungere som prosessuelle broer mellom musikalske uttrykk og mer eller mindre bevisste følelsesuttrykk» (s.387). Der det er snakk om så vanskelige og ubearbeidede følelser at det verbale språk ikke strekker til, kan musikken være en viktig alternativ kommunikasjon, der klienten kan uttrykke følelser på et mer implisitt nivå uten å bli overveldet.

---

<sup>3</sup> Se pkt. 2.3.2.

Sentralt i en slik gjensidig reguleringsmodell er opplevelsen av gjensidig affektiv deling i et møte-øyeblikk (Stern, 1998; Trondalen, 2016). Gjennom affektiv utveksling, på et nonverbalt plan, blir klientene via musikken anerkjent på et eksistensielt og implisitt nivå. Musikken gir tilgang til flere nivåer å kommunisere på. Musikkutøvelsen gir muligheter til å oppleve både bekreftelse, aksept og mestring (Trondalen, 2004, 2016). Dette bekrefter også studien til Ansdell, et al. (2010), som viser at regulering er mulig gjennom den terapeutisk-musikalske relasjonen der improvisasjonen oppleves som en musikalsk fellesreise, og der følelser kan deles og bli møtt nonverbalt. Gjennom den musikalske samvandringen kan klienten gå fra frustrasjon til å få det bedre. Studien viser til Malloch og Trevarthen som skrev at i musikken blir tanker og følelser i menneskelig sinn både aktivert og endret.

Den mest utbredte aktiviteten blant mennesker i dag er den selvreguleringen vi driver med gjennom all den tilgjengelige musikken vi har på øret alle steder til alle tider på ulike medbrakte digitale enheter, koblet til internett (Ruud, 2020). Vi danner på denne måten en rik musikalsk historie der vår musikalske identitet formes. Vår samlede musikalske erfaring danner den musikalske identiteten, som både former vår musikalske smak og hvordan musikken oppleves (Ruud, 2013). Derfor er en kontekstuell musikkforståelse, og tanker om hvordan musikk kan vekke minner, noe alle musikkterapeuter bør ha et bevisst forhold til, også i reguleringsarbeidet (Ruud, 2013). Musikken er knyttet til våre følelser, og musikkopplevelsene kan derfor sette seg fast i kroppen (Ruud, 2013). Dette støtter Brean og Skeie (2019) når de sier at musikken er i stand til å aktivere hjernens belønningssystemer, og derfor har evnen til å endre vår hjerne. De sier at musikken har evne til å fremkalle et rikt spekter av følelser som ledsages av fysiologiske endringer som pulsending, frysninger osv. Når vi lytter til vår favorittmusikk kan vi oppleve flyt, avslapping og ro, eller vi kan stimuleres til aktivitet.

# 3 Metode

Etter å ha presentert relevant teori vil jeg i dette kapittelet gjøre rede for min vitenskapsfilosofiske forankring, mitt forskningsdesign, og de metodeprosedyrene jeg valgte. Deretter avslutter jeg med etiske refleksjoner og metodekritikk.

## 3.1 Min forforståelse

Som musikkterapeut har jeg alltid plassert meg innenfor humanistiske tradisjon, med mennesket i sentrum, fokus på relasjoner, dialog, lekenhet, mestring og et salutogenetisk syn på helse (Ruud, 2008). Denne bakgrunnskunnskapen, eller forforståelsen, vil være med inn i dette prosjektets valg, vurderinger og tolkninger, i tråd med slik Thornquist (2003) påpeker. Forforståelsen skaper ikke bare en begrensende forutinntatthet, men kan også, slik Johansson (2017) påpeker, virke «...åpnende og muliggjørende for forståelse» (s.35).

## 3.2 Kvalitativ forskningsmetode

Jeg ønsker å undersøke hva viktige øyeblikk kan innebære for barn med multifunksjonshemninger, og valgte derfor en kvalitativ tilnærming der dybdekunnskap og en helhetlig forståelse av få enheter er kjennetegnende (Thornquist, 2003). Kvalitative forskningsmetoder er strategier som beskriver analyser og fortolkninger av samtaler eller observasjoner (Malterud, 2017). Jeg ønsket å utforske menneskers erfaringer, opplevelser, tanker og observasjoner i forhold til viktige øyeblikk. I tillegg er temaet jeg studerer abstrakt, i form av subjektive øyeblikksopplevelser, som relateres til barn som selv ikke kan fortelle om sine opplevelser. Mine informanters tanker og tolkninger vil derfor stå sentralt. En hermeneutisk tilnærming til prosjektet var derfor naturlig.

## 3.3 En hermeneutisk tilnærming

Først handlet hermeneutikken om å tolke og forstå gamle religiøse, litterære og juridiske tekster (Kvale & Brinkmann, 2015; Thornquist, 2003). Vi forstår delene med utgangspunkt i helheten, og helheten ut fra delene. Gjennom en kontinuerlig fram- og

tilbakeprosess mellom deler og helhet oppnår vi stadig økt forståelse i en hermeneutisk spiral. Slik blir forforståelsen både påvirket og utfordret. Jeg vekslet mellom å studere delene og helheten både i forhold til teori og de ulike transkripsjonene fra intervjuene.

I arbeidet med barn med multifunksjonshemming ser jeg hvor forskjellige hvert barn er. De forholder seg individuelt både til terapeuten, instrumentene, og musikken. Hvert barn reagerer helt unikt på ulike situasjoner, og har i tillegg en varierende dagsform. Barnet utvikler seg, og det vi har gjort tidligere er kanskje ikke riktig å gjøre i dag (Johansson, 2016). Personalets tolkninger av barnas uttrykk og handlinger er forskjellige, men ulike tolkninger og perspektiver kan utveksles slik at forståelsesgrunnlaget utvides. Jeg møter seks ulike informanter som ser på temaene fra ulike forforståelser og perspektiver. Disse faktorene gir behov for et vitenskapsteoretisk ståsted som rommer alles tolkninger. Hermeneutikken tar høyde for at en forståelse ikke trenger utelukke en annen forståelse. Å belyse et fenomen fra ulike perspektiver øker helhetsforståelsen (Johansson, 2016, s. 10).

Hermeneutikken, satt på spissen, karakteriseres som løken vi lagvis skreller av helt til det ikke er noe igjen. Den inneholder ikke en fast kjerne av endelig sannhet, eller et objektivt svar. Vi finner kun forståelser og tolkninger (Johansson, 2016). Blir vi for sikre på svarene kan vi stagnere, undre oss mindre og se mindre.

### 3.4 Metoder for innsamling av data

Dataene samlet jeg inn gjennom semistrukturerte livsverdensintervju. I tillegg fikk informantene se et YouTube-videoklipp (Nordoff Robbins, 2016) som en del av intervjuet. Samtalen rundt videoen presenterer jeg som en integrert del av funnene fra intervjuene.

#### 3.4.1 Valg av informanter

Jeg har vært opptatt av å ikke intervju flere enn det som trengs for å finne ut det jeg trenger å vite (Kvale og Brinkmann 2015). Problemstillingens karakter spiller også en rolle her (Dalland, 2007). Jeg ville intervju tre erfarne musikkterapeuter og tre foreldre. Kombinasjonen av musikkterapeutenes kompetanse og foreldrenes erfaringskompetanse var viktig for meg for å få best mulige svar på

forskningsspørsmålene. Foreldrenes nærhet til barnas behov, og deres sterke ønske om å gi barna det aller beste, gir verdifull kunnskap, i tillegg til musikkterapeutens erfaring og kompetanse.

Etter klarering hos NSD, søkte jeg etter musikkterapeuter via sosiale medier<sup>4</sup>. Flere interesserte meldte seg, og hjalp meg også å komme i kontakt med aktuelle foreldre. Jeg ønsket foreldre fra forskjellige steder med ulik utdannelse. Jeg ville treffe dem fysisk for å oppnå best mulig nærhet og trygghet i intervjusituasjonen. Informantene måtte også beherske norsk. Jeg valgte tre erfarne musikkterapeuter og tre mødre, som jeg møtte enten på deres arbeidsplass eller i deres hjem. Musikkterapeutene og mødrene har ingen forbindelser til hverandre.

#### 3.4.2 Semistrukturert livsverdensintervju

I tråd med Kvale og Brinkmann (2015) brukte jeg semistrukturert livsverdensintervju, et kvalitativt forskningsintervju, der målet var å få informantenes beskrivelser av det temaet jeg ville studere. I forkant utarbeidet jeg intervjuguiden, som fungerte som huskeliste over de temaene jeg ville innom. Intervjuguiden kan inneholde alt fra noen få tema til flere detaljerte spørsmål. Min intervjuguide ble ganske detaljert med mange spørsmål. Jeg startet med noen konkrete oppvarmingsspørsmål, før jeg i hoveddelen fortsatte med åpne spørsmål. Her kunne informantene fritt fortelle hva de la i ulike begreper og tema. Deretter smalnet jeg inn temaene med mer og mer spesifikke spørsmål, i tråd med det Kvale og Brinkmann kaller et traktintervju.

#### 3.4.3 Videoklipp som del av intervjuet

Etter de åpne spørsmålene, og før de mer spesifikke, fikk informantene se videoklippet (Nordoff Robbins, 2016). Dette skulle ikke være en videoanalyse, men mer et utgangspunkt for samtale. Målet var å legge minst mulig føringer, og legge tilrette for at de fikk assosiere fritt til videoen. Ideen fikk jeg fra Stensæth (2008a), som lot elleve informanter, uavhengig av hverandre, observere samme video. Jeg ville prøve noe liknende, i mindre skala, som en del av intervjuet. Galaasen (2010) argumenterer for å bruke videoobservasjon i praksis fordi det kan løfte frem denne målgruppen, og bidra til å dokumentere viktige øyeblikk.

---

<sup>4</sup> Link til innlegget i «Musikkterapi Norge»:

<https://www.facebook.com/groups/musikkterapinorge/permalink/10156808026895280>



Videoklippet ble valgt fordi jeg, utfra min forforståelse, opplevde at klippet viste et viktig øyeblikk. Uten å fortelle informantene dette, ville jeg undersøke hva de så. Jeg beskriver helt kort videoklippet informantene fikk se:

Mary og Antonia sitter ved siden av hverandre, foran el-pianoet. Videosekvensen varer i 1.42 minutt. Mary(barnet) løfter begge armene høyt opp og «slenger» dem ned på tangentene. Musikkterapeuten(Antonia) spiller synkront til Marys bevegelse i en spansk akkordrekke i Ess-dur gjennom hele sekvensen, samtidig som hun synger beskrivende om det Mary gjør. Mary styrer dermed puls, tempo og dynamikken i musikken med sine armbevegelser. Mary «dirigerer» ivrig musikkterapeuten med armbevegelsene. Mot slutten av klippet utveksler de to blikk-kontakt og smil.

### 3.5 Tematisk analyse

Jeg valgte tematisk analyse, og analyserte mine data gjennom seks faser (Braun & Clarke, 2006). Metoden er brukt bl.a. innenfor psykologien, og har en fleksibel tilnærming til kvalitativ forskning. Den fungerer godt for studenter og nybegynnere innen forskning. Jeg var i tillegg inspirert av Malteruds (2017) tanker da jeg jobbet meg gjennom de seks fasene.

Gjennom hele analyseprosessen har jeg brukt både induktiv og deduktiv metode (Braun & Clarke, 2006). Jeg lot meg styre av de temaene som kom fra mine informanter (induktiv), men også av behovet for å besvare forskningsspørsmålene (deduktiv). Selv om de første ideer til teoriforankring kom allerede i intervju-fasen, var det først etter at jeg hadde skrevet ut hovedtemaene og undertemaene at jeg endelig bestemte hvilke teorier som skulle være med. Jeg vurderer derfor temaene mine hovedsakelig som databaserte, i en induktiv tilnærming.

Jeg beveget meg hovedsakelig på et semantisk nivå, der jeg tok utgangspunkt i informantenes eksplisitte beskrivelser. Samtidig tok jeg med i betraktningen underliggende budskap som jeg oppfattet at informantene implisitt formidlet, det Braun og Clarke (2006) kaller et latent nivå.

Jeg beskriver min prosess gjennom de seks fasene i det følgende:

I *første fase* blir vi kjent med dataene via lytting, transkribering og flere gjennomlesninger av transkripsjonene (Braun & Clarke, 2006). Jeg startet transkriberingen rett etter intervjuene mens jeg fortsatt husket stemningen og så for meg informantene. Jeg noterte alle ideer jeg fikk underveis. Malterud (2017) sier at det er få som snakker slik at det gir en gyldig gjengivelse å skrive rett av. Talespråket er mer oppstykket, uformelt og blir fort banalt ved direkte avskrivning. Jeg valgte likevel i første transkribering, å skrive av så lydrett som mulig. Det eneste jeg endret på i første transkripsjon var stedsnavn, personnavn og opplysninger som kunne spore tilbake til informantens identitet. I andre redigering var formålet å finne «... en form som best mulig formidlet det som deltakeren ville meddele» (Malterud, 2017, s. 78). Jeg kuttet gjentakelser, justerte setningsoppbygninger uten å endre meningsinnhold. I tillegg valgte jeg å slå sammen sitater informantene sa om samme tema på ulike tidspunkt i intervjuet. Jeg markerte dette med tre prikker i parentes mellom sitatene. Allerede i første transkripsjon utpekte noen av temaene seg. Informantene fikk tilbud om å lese transkripsjonene med mulighet for å endre, stryke eller tilføye informasjon (Kvale & Brinkmann, 2015). Fire av informantene las gjennom uten å gjøre endringer, resten hadde ikke behov for å lese transkripsjonene.

I *andre fase* foretas kodingen av dataene, for så å organisere disse i meningsfulle grupper (Braun & Clarke, 2006). Her støttet jeg meg til Kvale og Brinkmanns (2015) definisjon av koding og meningskonsentrering som en del av kodearbeidet. Jeg forstår koding som ett eller flere nøkkelord som knyttes til teksten slik at temaet lettere kan identifiseres senere. Meningskonsentrering gir et mer konsentrert, forkortet og oversiktlig bilde av et større datamateriale (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg valgte å veksle mellom koding og meningskonsentrering.

I *tredje fase* samles kodene i potensielle tema, og her vurderte jeg om jeg skulle tematisere med utgangspunkt i informantene (induktiv), eller ut fra egne forskningsspørsmål og intervjuguidens spørsmål (deduktiv) (Braun & Clarke, 2006). Malterud (2017) påpeker at det er lettere å få øye på noe nytt hvis fokuset beveger seg frem og tilbake mellom det empiriske materialets ulike sider, enn hvis vi bare fokuserer på de temaene som spørsmålene i intervjuguiden har. Denne vekslingen gir rom for å få svar på spørsmål vi ikke har spurt om (Malterud, 2017). Jeg slet først med å

løsrive meg fra spørsmålene, men etterhvert som jeg jobbet med temaene gikk det lettere.

I *fjerde fase* gikk jeg over stoffet og foredlet temaene, avgrenset og revurderte. Nå laget jeg et fleksibelt tematisk tankekart for å revurdere alt. Etter at jeg i fase tre hadde laget noen foreløpige tema, skrev jeg ned kodene og meningsfortetningene på post-it lapper og flytta dem fram og tilbake i ulike grupper helt til jeg landet på fire hovedtema, med undertema.

I *femte fase* jobbet jeg med definerings og endelig navngiving av temaene. Deretter vurderte jeg frem og tilbake den endelige rekkefølgen. I denne fasen gikk jeg igjennom intervjuene i sin helhet igjen for å se om jeg hadde oversett noe.

I *sjette fase* utarbeidet jeg den endelige vitenskapelige teksten, med eksempler og presentasjoner av analysedata, med referanse til forskningsspørsmål og relevant teori (Braun & Clarke, 2006). Jeg valgte å presentere resultatene først, for så i drøftingsdelen knytte funnene til teori og metode. Aktuelle spørsmål og tanker, som var notert ned gjennom prosessen, ble innlemmet i drøftingsdelen.

### 3.7 Etiske refleksjoner

Den etiske refleksjonen jeg gjør meg gjennom hele forskningsprosessen er viktig for å unngå at min studie går på bekostning av de som er involvert i studien (Kvale & Brinkmann, 2015).

Etter at Norsk Senter for forskningsdata (NSD) godkjente søknaden, og informantene var rekruttert, ble deltakerne orientert både skriftlig og muntlig om overordnede mål, og hovedtrekkene i designen. De ble orientert om fordeler og risiko en deltakelse kunne innebære, og at de ville være anonyme. Informantene kunne til enhver tid trekke seg, uten å måtte begrunne det, og uten at det ville medføre konsekvenser, i tråd med NSDs retningslinjer<sup>5</sup>.

Jeg var trygg på at informantene kunne ivareta sine interesser med god samtykkekompetanse (Mohlin, 2008). Målgruppa jeg knytter temaene til kan derimot ikke tale sin egen sak. I forskning relatert til mennesker med multifunksjonshemming

---

<sup>5</sup> Se vedlegg 1 og 2.

er det derfor spesielt viktig å være bevisst de etiske dilemmaene som oppstår i forhold til deres manglende samtykkekompetanse. De er prisgitt vår forståelse, tolkning og våre konklusjoner. Bakken (1998) setter ord på dette dilemmaet med overskriften «Hudløs- og utlevert til vår omsorg» ( s.21).

Videre siterer hun Sigrid Hillestads viktige ord; «Vi må aldri la *det* vi gjør bli viktigere enn *dem* vi gjør det for.» (s.28) Jeg er trygg på at mine informanter ivaretar barnas interesser. Musikoterapeutene arbeider etter CREOs (2017) oppdaterte etiske retningslinjer for musikoterapeuter. Foreldreinformantene er målgruppas næreste omsorgspersoner. Ingen er mer opptatt av barnas rettigheter enn foreldrene.

Alle data ble gjennom hele prosessen behandlet slik at deltakernes anonymitet ble ivaretatt. Musikoterapeut-informantene var bundet av taushetsplikten, og avslørende personlige opplysninger fra foreldrene ble fjernet i første transkripsjon. I tråd med NSD, ble alle lydfiler og data, som kunne knyttes opp mot informantene, oppbevart etter gjeldende lover og regler, nedlast og med kode. I teksten behandler jeg alle tema generelt, uten å knytte dem opp mot enkeltpersoner.

Det dukket likevel opp et dilemma underveis som måtte klareres på nytt med NSD. Enkelte av mine informanter hadde publisert artikler som det kunne bli aktuelt å trekke inn. Norge har et lite og aktivt fagmiljø, der en betydelig andel musikoterapeuter publiserer og kjenner hverandres tekster. Jeg ble derfor usikker på om de musikoterapeut-informantene likevel ville kunne gjenkjennes. Etter konsultasjon med NSD innhentet jeg nye godkjenninger som ivaretok denne risikoen fra de aktuelle informantene.

Jeg tolker og analyserer svarene informantene gir i intervjuene. Min innflytelse på utviklingen av teori gjør meg derfor ansvarlig for den tolkningen jeg gjør. Dette er en utbredt oppfatning, ifølge Thagaard (2009). Det er derfor viktig for meg både å tolke og å presentere informantenes svar med respekt. Jeg ønsker at de skal kunne lese teksten, og kjenne at de ble sitert og tolket riktig.

### 3.7 Metodekritikk

Min forforståelse bygger på lang erfaring med denne målgruppen. Det gir meg økt forståelse for hva informantene snakker om, og jeg ser for meg situasjonene de

beskriver (Johansson, 2016). Ulempene er at jeg kan bli forutinntatt, og det kan styre mine spørsmål og hva jeg legger merke til. Jeg har hatt høyt fokus på å være bevisst de fellene som ligger her, og har lagt vekt på å stille åpne spørsmål i starten der informantene fritt skal få komme med egne tanker og erfaringer.

Hele prosjektet baseres på informantenes tolkninger, fordi barna det egentlig dreier seg om er nonverbale og kan ikke selv fortelle hva de opplever. Det gir noen ekstra utfordringer, slik Dorit Amir (2001) også påpeker når hun omtaler øyeblikksopplevelsene. «... With verbal people I can talk about the meaning. With nonverbal client it is very difficult.» (s.214)

Fordelene er at musikkterapeut-informantene har lang erfaring i å tolke barna, og foreldre kjenner barnas uttrykk best. Dette kan gi forskningssamtaler som utvider forståelsen (Johansson, 2016). Jeg mener studiens pålitelighet og troverdighet ivaretas med denne kombinasjonen av informanter.

Kvale og Brinkmann (2015) beskriver en typisk god informant som samarbeidsvillig, motivert, veltalende, kunnskapsrik, ærlig, konsistent og presis i svarene. De gir sammenhengende fremstillinger uten å motsi seg selv. De holder seg til intervjuformatet uten å spore av, og de gir lange og levende beskrivelser. Det er fristende å velge slike informanter, men vil svarene deres kunne overføres til andre foreldre til barn med multifunksjonshemming? Jeg kan ikke se bort fra at musikkterapeutene, som tipset meg om aktuelle foreldre, så etter foreldre med slike kvaliteter. Jeg opplevde likevel at det informantene fortalte kunne relateres til det jeg flere ganger har hørt foreldrene fra egen arbeidspraksis si.

Det var kun mødre som meldte seg. Om fedre ville svart annerledes gir ikke dette prosjektet svar på. Jeg ønsket at foreldreinformantene skulle ha ulik yrkesbakgrunn, og komme fra ulike steder i landet for å få noe variasjon i informantgruppa. Med kun seks informanter kan funnene likevel ikke generaliseres.

Musikkterapi-informantene kommer fra et lite norsk fagmiljø, og det resulterte i at jeg kjente til to av de tre musikkterapeutene. Siden bekjentskapet ikke var personlig, vurderte jeg at det ikke ville påvirke den profesjonelle avstanden jeg behøvde. Tvert imot opplevde jeg at det førte til økt trygghet i intervju-situasjonen.

Det semistrukturerte intervjuet, med sin traktformede oppbygning, ivaretok både min og informantenes trygghetsfølelse underveis. Intervjuformen hjalp meg til å ikke la min forforståelse komme for mye i veien. De åpne start-spørsmålene fikk informantene til å tale fritt om egne betraktninger og erfaringer. Samtidig fikk jeg muligheten til å fordype meg i enkelte tema etterhvert.

Ulempen med et ukjent YouTube-klipp er mangelen på forklarende kontekst. En kjent kontekst kunne resultert i andre tolkninger. Fordelen er derimot at informantene kun ser det aktuelle øyeblikket, noe som kanskje besvarer spørsmål som; kan viktige øyeblikk identifiseres, og finnes det objektive kjennetegn?

Jeg var også spent på om videoen ville oppfattes som et eksempel på et viktig øyeblikk fra min side, og dermed påvirke informantene videre. Dette prøvde jeg å unngå med å introdusere videoen helt åpent, etter at de hadde definert hva de selv la i viktige øyeblikk. Jeg presiserte også at det ikke var noe riktig svar på hva videoen viste.

Informantene kunne også ha blitt påvirket av at klippet jeg viste var så positivt ladet. Men uansett valg ville ethvert eksempel kunne påvirke i eksempelets retning. Til slutt, etter at de hadde kommentert klippet ferdig, spurte jeg om de trodde dette kunne være et øyeblikk eller ikke. Informantenes svar, både før og etter videoklippet, beroliget meg på at videoen ikke hadde påvirket deres syn nevneverdig.

Jeg oppfattet derimot at deres forforståelse preget det de så, fordi det var samsvar mellom tidligere svar og deres reaksjoner på videoklippet. Galaasen (2010) bekrefter at vår forforståelse ofte påvirker det vi ser. De som definerte samspillsøyeblikk som viktige øyeblikk så et viktig øyeblikk i klippet. Informanten som definerte gjennombrudds-øyeblikk som viktig, gav ikke uttrykk for at videoen inneholdt et viktig øyeblikk.

Jeg var i tillegg spent på foreldrenes opplevelse av det å beskrive en musikkterapi-sekvens overfor en musikkterapeut. Fikk de prestasjonsangst og et ønske om å svare «rett»? Jeg opplevde at informantene reagerte spontant med entusiastiske kommentarer på det de så. Hos en av foreldrene-informantene hadde jeg likevel en flyktig følelse av at hun av og til prøvde å svare «rett».

Under transkriberingen var det viktig å holde meg tett til det informantene sa. Det var likevel viktig å unngå banaliteter (Malterud, 2017). Selve transkripsjonen må derfor sees på som en tolkning.

Jeg kjente i etterkant på at jeg burde ha stilt flere oppfølgende spørsmål rundt enkelte tema. Dette er kanskje hermeneutikkens egenart i praksis? Min forståelse utvides stadig, og jeg beveger meg oppover i den hermeneutiske spiralen (Kvale & Brinkmann, 2015). Da vil jeg i etterpåklokskapens lys kunne se mer kritisk på det jeg har gjort tidligere i prosessen.

Gjennom å være mest mulig transparent om mine metodiske grep, og også synliggjøre prosjektets svakheter med mulige feilkilder, mener jeg at dette prosjektet har en tilstrekkelig troverdighet og pålitelighet i det jeg i det følgende presenterer resultatene.

## 4 Presentasjon av resultater

Jeg vil nå presentere de resultatene jeg fant etter å ha analysert transkripsjonene med tematisk analyse<sup>6</sup>. Temaene er kategorisert i fire hovedtema med tilhørende undertema. Jeg gjengir informantenes sitater i kombinasjon med noen refererende beskrivelser for å sette sitatene tilbake i sin kontekst. Der informantene kommer tilbake til samme tema på ulike tidspunkt i intervjuet, markerer jeg dette med; (...). De fire hovedtemaene, med undertema, er:

Informantenes øyeblikk	Øyeblikkens kjennetegn	Øyeblikkfremmende faktorer	Virkninger av øyeblikkene
<ul style="list-style-type: none"><li>•Kjærlighet, tilhørighet og relasjon</li><li>•Anerkjennelse og mestring</li><li>•Glede, humor og latter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Endringer hos barnet</li><li>•Tegnene må tolkes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Å lytte og følge</li><li>•Musikkens egenskaper</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Overveldende følelser</li><li>•Betydningsfulle erfaringer gir økte forventninger</li><li>•Økt samhandling og egenaktivitet</li></ul>

Da jeg intervjuet informantene merket jeg hvordan spesielt mødrene hadde glede av å fortelle om sine barn og deres viktige øyeblikk. Smilene og latteren satt løst, og kjærligheten lyste ut av øynene deres. Å hente frem disse øyeblikkene så ut til å være både vitaliserende, og gav dem både glede og inspirasjon.

### 4.1 Informantenes øyeblikk

I løpet av intervjuene kom det frem at informantene brukte forskjellige begrep på de viktige øyeblikkene. De la også ulikt innhold i begrepene. Hos alle informantene ble øyeblikkene knyttet til behagelige/lystbetonte følelser og erfaringer. Opplevelsen av å høre til, opplevelser av kjærlighet, samhandling, gode møter, å bli lyttet til, forstått, fulgt, å mestre noe, gledesfylte stunder med latter, humor og jeg-opplevelser stod

---

<sup>6</sup> Se pkt. 3.5.



sentralt. Jeg fordelte temaene i følgende undertema: Kjærlighet, tilhørighet og relasjon, anerkjennelse og mestring og glede, humor og latter.

#### 4.1.1 Kjærlighet, tilhørighet og relasjon

Den kjærligheten mødrene uttrykte overfor barna var svært viktig. Mor 1 gav uttrykk for at den i seg selv kunne oppleves som viktige øyeblikk, og som noe barnet så frem til og forventet.

- Som andre barn, er det det å føle seg elsket, sett og verdsatt og skrytt av... ja få kjærlighet varme og omsorg. Det er viktige øyeblikk. (...) Hun kan ligge våken i flere timer inntil jeg kommer inn og kysser og sier at hun er så fantastisk og at jeg elsker henne og sånn. Og da bare smiler hun, og så lukker hun øynene mens hun smiler, og så bare sovner hun (mor 1).

Også det å være sammen, kose og være i relasjonen med nære andre betydde mye.

- Om kvelden har vi rutine på å ligge på sofaen sammen, under et teppe, gjerne med meg. ... Hun løfter opp teppet og jeg skal ligge der. Mye sånn nært og kos. (...) Hun er jo glad for å treffe kjente, familien sin hjemme og være sammen med oss (mor 3).

Mor 2 fortalte om gjensynsgleden til de ulike familiemedlemmene, og hvordan dette var svært lykkelige øyeblikk for sønnen.

- Han kan bli så glad når storebroren kommer hjem. Ja, han blir så glad at han hopper og danser. Denne ubetingede kjærligheten vi har. (...) Når han kommer hjem og ser meg da er han helt ... han kan le så tårene renner (mor 2).

Der mødrene snakket om kjærlighet, snakket musikkterapeutene om relasjon.

Musikkterapeutene fremhevet viktigheten av den gode relasjonen til barna, og at den er forutsetningen for alt som skjer i musikkterapien. Den er avgjørende for å kunne møte barna der de til enhver tid er. Aller først må kontakten etableres.

- Første budet er jo alltid å oppnå kontakt, dvs. Møte barnet, og følge barnet. ... kroppskontakt og berøring er også veldig vesentlig for mange barn med multifunksjonshemming ... Denne opplevde kontakten er ikke så lett å beskrive (musikkterapeut 1).

Så må man opprettholde en relasjon.

- Relasjonen er livsviktig. Den er jo hovedårsaken. Det å jobbe med relasjonen over tid er kjempeviktig, og jeg tror også på det å fange opp hva barnet er opptatt av (musikkterapeut 2).

- Jo bedre relasjon jeg har til en elev, jo lettere vil det være for meg å forstå eleven og å kunne møte eleven på de signalene som kommer (musikkterapeut 3).

«Moment of meeting» ble spesielt nevnt av musikkterapeut 3, som et av de øyeblikkene som best beskrev de møtene hun kunne oppleve med barna. Viktige møteøyeblikk ble beskrevet som følelsen av delte felles opplevelser og felles forståelse.

- Jeg opplever veldig sterkt at du møter et menneske, og da trenger en ikke ord i de viktige møtene, men «moment of meeting» er jo et ord (...) Det handler om en følelse av å forstå hverandre, at jeg forstår at du forstår at jeg forstår. Ikke sant, denne intersubjektiviteten i det (musikkterapeut 3).

#### 4.1.2 Anerkjennelse og mestring

Musikkterapeut 1 fremhevet at for henne oppstod det hun kalte gyldne øyeblikk når hun merket at barnet oppdaget at det ble fulgt. At dette kunne være barnets implisitte opplevelse av anerkjennelse.

- Jeg tenker jeg må ha en anerkjennende tilnærming, jeg anerkjenner deg for den du er. Jeg anerkjenner din rett til å uttrykke deg på din måte. (...) Jeg kan se på barnet når det opplever at det har blitt lyttet til og fulgt ... Det ligger mye anerkjennelse i det (musikkterapeut 1).

Musikkterapeut 2 sa noe liknende da hun beskrev hvordan barnet ble imitert, fulgt og lyttet til. Da kunne barnet bli bevisst på nye sider av seg selv i dette hun kalte øyeblikk av jeg-opplevelse.

- Jeg tenker at det begrepet kan inneholde noe om en jeg-opplevelse, en økt bevissthet om selvet. (...) Et viktig øyeblikk kan være at de oppdager noe om seg selv. Det ferskeste eksemplet er et barn som plutselig oppdaga at vi hermet hennes lyder (musikkterapeut 2).

Gjennombruddsøyeblikk ble foreslått som begrep av mor 3. Å forstå noe for første gang på en slik måte at barnet etterpå mestrer den nye handlingen, og får en aha-opplevelse som fører til økt forståelse, mestringsopplevelse og endret atferd.

- Et gjennombruddsøyeblikk, det er den første gangen barnet forstår eller klarer noe nytt. (...) Når hun skjønnte at hun skulle gå i walkeren<sup>7</sup> så er det mer et knekke-kodenøyeblikk. (...) Hun viser når hun kan noe nytt. Hun blir stolt når hun får skryt og sånt. (...) Den mestringsfølelsen, den er viktig for henne. (...) Hun er veldig opptatt av å bli sett og anerkjent (mor 3).

Anerkjennelse og mestringsfølelse ble tett knyttet sammen. Det å bli sett, lyttet til, fulgt og skrytt av er viktig for barna, og leder til mestringsfølelse og stolthet.

- Når du spiller med henne i en interaksjon og lytter på hennes spill, og skryter av henne, så blir hun så stolt og hun lyser av glede. Når jeg er med på musikkterapien, ser hun veldig mye bort på meg for å sjekke om jeg ser henne. Hvis jeg skryter av henne så

---

<sup>7</sup> Walker er et slags gå-stativ der barnet blir støttet opp mens det trener på å gå.

slår hun kjempehardt ned i pianoet, og plutselig kan hun spille kjempelett. Det er helt tydelig at hun gjør et slags show-off for meg, hehe (mor 1).

Etter at informantene hadde sett videoklippet tolket de at jenta i videoen måtte ha opplevd mestringsfølelse da hun ble fulgt så tett av musikkterapeuten som hun ble. Opplevelsen av å ha full kontroll over det som skjer, og også over en annen person, kan gi mestringsopplevelse.

- Hun jenta på videoen må jo ha opplevd en enorm mestring når musikkterapeuten følger opp med spill på alle hennes bevegelser. Hun må føle at hun er *den* musikeren. (mor 2).

- I videoen tenker jeg at hun musikkterapeuten fungerer som barnets forlengede emosjonelle arm, nærmest. Barnet blir nesten som en dirigent her, hun har full kontroll (musikkterapeut 2).

Ellers ble mestringsfølelsen trukket frem som øyeblikk som også får konsekvenser videre i livet.

- Dette at hun viser at hun kan noe nytt. Det at hun faktisk gjør det nye hun har lært. (...) Det viktige gjennombruddet har hatt stor påvirkning på resten av livet (mor 3).

#### 4.1.3 Glede, humor og latter

Temaene glede, humor og latter var det mødrene som trakk frem i denne studien. Både mor 1 og 2 foretrakk her begrepet gylne øyeblikk fordi de følte at det best beskrev det helt spesielt positive og magiske som de la i sine øyeblikk. Slike øyeblikk kunne være alt fra å nyte favorittmaten, danse med mor, gå tur, oppleve gleden av musikk, gjensynsgleden og samværet med familien, osv. Det var mye som gav barnet den opplevelsesgleden og lykkefølelsen de la i begrepet.

- Hun må få masse kjærlighet og omsorg, hun skal bli sett og hørt, og så må det være glede og humor, og det er de gylne øyeblikkene (mor 1).

Disse øyeblikkene oppstår på barnets premisser, og er ikke nødvendigvis alt det vi ser på som viktig, ifølge mor 2.

- Jeg kaller dem helt klart for gylne øyeblikk. Det synes jeg fanger mye mer denne verdien, for både han og for oss som er rundt ham. Det er mye som kan være viktig. Det er jo viktig at han lærer ting, at han gjør ting, trener på ting, men når det er et gyllent øyeblikk så er det noe han leverer. (...) Det er en sånn ubetinga glede, spontanitet, kjærlighet og hengivenhet. Der er en sånn eksplosivitet i det (mor 2).

Når barna opplever mening, felles humor og felles glede, knytter mødrene dette til at barna kan ha viktige øyeblikk, og en delt opplevelse.

- Jeg tenker at det å le er viktig for et barn, og hun har så mye humor. Humor og glede. (...) Når vi ler sammen og ler av det samme. Ja også kjærligheten. Ja, vi er begge tilstede, begge to i det samme øyeblikket. Jeg vil egentlig si tosomhet. Vi er tilstede med samme følelser i samme uttrykk (mor 1).

-Det er viktig at hun blir glad, at øyeblikkene oppleves positivt for henne Når hun er glad så kan hun le seg i hjel, Det er en veldig god latter når ting er bra. Og hun er glad, kontaktsøkende, fornøyd og gynger hele stolen (mor 3).

- Gleden og samholdet, og se gleden hans og måten han kommuniserer på – det er det viktigste (mor 2).

Mor 3 fortalte også om skrekkblandet fryd som noe dattera opplevde. Denne blandingen mellom redsel og at det er gøy, der det gøye til slutt vinner.

- Noen ganger synes hun at ting også er skummelt, men så gjennomfører vi det likevel, og så sier hun etterpå at det var gøy. Det er litt skrekkblandet fryd (mor 3).

Mor 2 fortalte også om hvordan humor kunne hjelpe sønnen til å gå inn i aktiviteter han i utgangspunktet ikke likte, men som var helt nødvendige for ham å gjennomføre.

- Ett eksempel er hvis han ikke vil på badet og bytte bleie, og da kan vi begynne å tøyse for at det skal bli mer positivt (mor 2).

## 4.2 Øyeblikkenes kjennetegn

Etter å ha fordypet meg i hva informantene mente var viktige øyeblikk, var det naturlig å ta for meg hvordan man kunne kjenne igjen slike øyeblikk hos barn uten verbalt språk. Hvordan vet vi at barn med multifunksjonshemming har slike øyeblikk? Det kommer mer eller mindre eksplisitt frem at det ikke finnes noen felles objektive kjennetegn som viser at barn med multifunksjonshemming opplever viktige øyeblikk. Det vil alltid være en tolkning. Informantene trakk likevel frem noen endringer som kan tyde på at barnet opplever øyeblikk som viktige. Disse kan vi bare tolke. Jeg valgte derfor undertemaene: Endringer hos barnet og kjennetegnene må tolkes.

### 4.2.1 Endringer hos barnet

Det var enighet om at øyeblikkene hos barn med multifunksjonshemming er svært individuelle. Likevel handlet det gjerne om endret eller økt egenaktivitet, smil, blikk og endret tilstedeværelse.

- Mange av de barna jeg har vært borti er lite lesbare. Du kan ikke bruke den vanlige erfaringen du har med helt vanlige barn. ... Men, jeg opplever jo at når jeg ser et barn

hvor egenaktiviteten øker, og det kommer f.eks. et smil, så tolker jeg det som at dette synes barnet er ålreit (musikkterapeut 1).

Musikkterapeutene ramset i tillegg opp mange små nyanser, som endringer i blikk, pust, bevegelser, at barnet kan stoppe litt opp, søke kontakt, kommunisere mer, øke aktiviteten m.m.

- Jeg er på evig jakt etter lyd og bevegelse, eller noe som sier meg at det er en reaksjon hos et barn. Enten de lukker øynene, eller det skjer en endring i pusten, altså veldig, veldig små ting. (...) Jeg tror det skjer en endring i bevegelsen i kroppen. De blir stillere, som om de stopper opp og lytter, ... det skjer endring i pust, bevegelse og i øynene. (...) Det er ikke alle som ser rett på deg, men så er det akkurat som om de blir mer rettet i blikket (musikkterapeut 2).

- Min opplevelse er at de kan uttrykke dette på ulikt vis, for eksempel kan en elev strekke seg mot mitt ansikt når jeg synger. (...) En elev kan søke meg med handa, og når jeg bekrefter får jeg smil tilbake. Andre velger å være veldig fysisk nære. (...) Men smilet, blikket og den der søken etter kontakt er noen tegn (musikkterapeut 3).

Foreldrene fortalte også om hvordan barna deres viser følelser. Spesielt beskrev de glede og begeistring, men også sinne, som lett å tolke.

- Hun er veldig lett å forstå når hun er glad. Hun smiler og ler høyt. Hun kan le seg i hjel, og det er en veldig god latter når ting er bra (...) så det er som med oss andre, vi smiler og ler. Når hun er frustrert kommer det andre lyder, og hun kan bite seg litt i hånden. Hun kan hyle og skrike og i verste fall gråte. ... Så kjenner du henne ikke er hun fortsatt lett å tolke på det overfladiske, ihvertfall når hun er glad (mor 3).

- Han har veldig tydelig respons og er nok lett å lese, men han kan også mistolkes i og med at han er veldig avhengig av trygghet. Er han glad så er du ikke i tvil, men det er gjerne når han er litt utrygg at han kan være litt vanskelig å tolke for andre, kanskje (...). Når han er trygg nok til å le skikkelig kommer du også til å le sånn at du griner, du er ikke i tvil (mor 2).

- Når hun oppdager eller ser noe nytt ser ansiktet hennes ut som onkel Skue som har fått øye på en million. (...) Jeg er sikker på at hvis du tar en person fra gaten, så ville de veldig ofte skjønne hennes gledes og sinneuttrykk, og hvordan hun har det (mor 1).

#### 4.2.2 Tegnene må tolkes

Spesielt musikkterapeutene, men også foreldrene, påpekte at de kjennetegnene vi ser kun er våre tolkninger. Vi kan aldri vite sikkert hva barn med multifunksjonshemming opplever i forhold til viktige øyeblikk.

- Risikoen er jo at de er fryktelig prisgitt min tolkning, men disse barna er veldig prisgitt alle rundt seg i forhold til hvordan de blir tolket i verden (musikkterapeut 2).

For å kvalitetssikre tolkningene best mulig brukte musikkterapeutene ofte video, og da gjerne i diskusjon med kollegaer eller fagpersoner utenfra.

- Jeg bruker veldig mye video, for å se det om igjen, og om igjen. Vi kan sitte flere sammen og si; akkurat der ... ser vi det samme? Opplever vi det samme? Men, det blir jo en gjetning veldig mange ganger (musikkterapeut 1).

-Du får reflektert litt rundt ting på en helt annen måte, og der ser du at han kan uttrykke noe helt annet enn det jeg gjerne trodde skjedde (musikkterapeut 3).

### 4.3 Øyeblikk-fremmede faktorer

Her handlet det om hvilke faktorer som fremmer de øyeblikkene informantene presenterte. Det viste seg at for informantene var det viktig å se barnet, lytte til barnet og å følge deres initiativ. I dette lå også det å forstå barna best mulig, og å kommunisere på deres premisser. Det resulterte, ifølge en av informantene, til at barnet kan begynne å utforske mer selv. Kommunikasjon er ifølge en mor avgjørende for at barnet ikke skal utvikle problematferd. Også musikkens ulike funksjoner ble understreket som et viktig tema hos informantene. Alt fra passivt å lytte til musikken, til å aktivt bruke musikken i kommunikasjon ble nevnt. Jeg fordelte temaene i følgende undertema: Å lytte og følge og musikkens egenskaper.

#### 4.3.1 Å lytte og følge

Informantene påpekte at kommunikasjonen med barnet er grunnleggende og viktig, også for øyeblikkene. Første trinn i kommunikasjonen, som musikkterapeutene fremhevet, var å finne barnets eget uttrykk, og ta utgangspunkt i det. Å vekke barnets oppmerksomhet kan skje ved å lytte til, følge eller speile barnet. Å ta utgangspunkt i de små initiativene og bevegelsene barnet har, stod sentralt.

- Det handler jo om å være intenst tilstede i samspillet med eleven, og lese de signalene som er der. (...) Det er jo et veldig personlig uttrykk, forskjellig fra elev til elev. Det handler også om hvilke muligheter de har til å uttrykke seg på. (...) Jeg tenker at når det går opp for jenta i videoen at det hun gjør blir speilet, det er veldig interessant å se, da utforsker hun jo veldig (musikkterapeut 3).

- Det å lytte og det å høre er to helt forskjellige ting. Å høre er en ren fysiologisk greie, mens det å lytte er noe annet. Det er å lytte bak, og det har for meg en dypere psykologisk betydning. Det har en mer anerkjennende tilnærming (musikkterapeut 1).

Barn som sover, eller ikke har annen synlig egenaktivitet, kan aktiveres ved at musikkterapeuten tar utgangspunkt i pusten, kroppsopplevelser og kontakt.

- En student foreslo at vi skulle imitere pusten til et av barna som ikke våknet, slik han vanligvis brukte å gjøre når han ble lagt på slitztromma<sup>8</sup> og fikk kjenne vibrasjonene med hele kroppen. Jeg lot være å gjøre de tingene som vanligvis pleide å vekke ham opp, som jeg visste han likte. Så begynte jeg å improvisere ... jeg pusta sammen med ham på slitztromma. Jeg merket at han sov fortsatt, men han slappet mer av i kroppen, og så kom det et lite smil. Det var akkurat som at han slappet av. Etter noen runder slik våknet han og var blid og tilstede (musikkterapeut 2).

Det er også kort mellom de ulike følelsene når barnet møtes på en måte som når inn.

- Jeg husker det var et øyeblikk med en jente som jeg gikk inn og pustet sammen med. Jeg fulgte pusten hennes, og satte lyd på pusterytmen og hadde henne på fanget. Dette med kroppskontakt er også veldig vesentlig for mange. Jeg opplevde at hun opplevde at jeg fulgte pusterytmen hennes, for hun begynte å le ... og så begynte hun å gråte (musikkterapeut 1).

Mor 1 uttrykket spesifikt dette at datteren måtte bli møtt akkurat der hun var, og hun understreket hvor viktig forståelse og kommunikasjon var for datteren.

- At mitt barn føler at hun blir møtt der hun er til enhver tid. Det vil jeg si er det aller, aller viktigste. At hun blir forstått. Jeg tenker at ... hvis du ikke skjønner barnets uttrykk så er det utrolig lett at de utvikler enten utagering, eller selvdestruktiv atferd. (...) Musikkterapeuten er jo så utrolig flink til å følge henne. Og dra henne litt med seg, og vente litt. Det er denne interaksjonen. Jeg bare nyter å se på den. (...) Denne interaksjonen på videoen, at hun jenta var helt lyn-konsentrert. Og de fulgte hverandre i bevegelsen helt som om de nesten var speilbildet til hverandre (mor 1).

Mor 2 og 3 fremhever også kommunikasjonen, og at barnet må bli sett:

- Det å se han, måten han kommuniserer på, og samspillet. (...) Du ser at du treffer på et bredt spekter. Han viser med hele seg hva han har. (mor 2).

- God kontakt er viktig. At jeg ser (...) hun er veldig opptatt av å bli sett og anerkjent (mor 3).

#### 4.3.2 Musikkens egenskaper

Informantene fortalte om hvordan de opplevde at musikken kunne bidra til glede, hjelp barnet å huske, fungerte regulerende og som katalysator for sterke følelser. De opplevde at musikken gav estetiske opplevelser og fungerte som nonverbal kommunikasjon i frie improvisasjoner.

Gleden musikken gir er noe av det mødrene oftest trakk frem som viktig for barna.

- Vi har sangstund hjemme hver dag og i helgene er det gjerne flere ganger. Det er noe som gir glede. Musikk blir også som et felles språk (mor 2).

---

<sup>8</sup> Slitztromme er en stor klangkasse med ulike utskjæringer. Man oppnår ulike tonehøyder ved å slå på ulike steder på kassa.

- Hun er kjempeglad i musikk, hun lyser veldig opp, og det gir henne veldig livsglede. Hun viser hvor rytmisk og flink hun er og hvor mye hun har forstått av musikken, og hvordan hun kan leve seg inn i musikken og spille hardt f.eks. hvis musikkterapeuten spiller hardere. Og hvis det da er noe veldig god rytmisk musikk med mye lyd i, som inspirerer henne, så kan hun slå kjempehardt (mor 1).

I tillegg til glede virker også musikken beroligende.

- Hun kjenner igjen sanger og blir beroliget og glad av musikk. (...) Innenfor musikk har hun en livslang glede av musikken. Jeg sier det til alle taxisjåfører som kommer og henter henne. (...) En kjedelig biltur kan bli ganske mye morsommere og hyggeligere for henne med musikk. Jeg tror den virker både beroligende og det blir morsommere og hyggeligere for henne. Og hun har med seg head-sett. Når ting blir kjedelig så får hun høre på musikk (mor 3).

Musikken hjelper til å huske og lære nye ting.

- Hun fikk en gang tilsendt en DVD der poenget er at du skal lære å snakke ved å synge. Da lærte hun noen ord, og de kan hun enda, og det selv om det er mange år siden. Det synes jeg er ganske imponerende. Det er jo også en kjent greie at slagpasienter kan synge, men de kan ikke snakke (mor 3).

Musikkterapeut 2 og 3 erfarte også at ved bruk av musikk kunne de være med å endre aktivitetsnivået og stemningsleiet hos barna.

- Så har du de øyeblikkene som skjer i en musikktime der eleven kan endre humør da, eller kan endre aktivitetsnivå i løpet av timen, og jeg tenker at det også er en form for høydepunkt. Jeg husker en elev for flere år siden som var ekstrem passiv i alle situasjoner, og helst sov eleven helt til vi begynte å synge i lag. Da våkna eleven til og var aktiv i samspill. Det varte i en halv time (musikkterapeut 3).

- Vi hadde akkurat en time her nå før du kom. Denne Bobby McFerrin-låta; «Don't Worry be Happy». Han ene gutten har vært litt utafør i dag, rett og slett. Han la seg under et teppe og der lå han. Så gikk jeg å henta han inn til timen. Jeg vet jo at han er veldig glad i den låta, og i dag ble det slik at han gikk fra å ligge i foster-stilling til å danse som en vind over gulvet, fordi vi satt og sang den der låta (musikkterapeut 2).

Musikken gav også estetiske opplevelser som i seg selv kunne fremme sterke og gode følelser, og kanskje også ulike former for øyeblikksopplevelser.

Jeg husker en gang ei venninne, som sang i gospelkor, sang for henne. Hun var jo fantastisk til å synge. Da hun satte seg på gulvet og sang for datteren min ble hun helt hengitt. Det var helt tydelig at hun hadde fått en stor musikkopplevelse (mor 1).

- Jeg har elever som absolutt får tydelige opplevelser av høydepunkt uten at man trenger å gjøre annet enn å synge en sang for de, og der musikken i seg selv gjør det, at det er akkurat den melodilinja der, eller akkurat det som skjer der i musikken. (...) Det kan være sånn; ta vekk alt, og bare syng til meg. Så en ser at musikken i seg selv er nok (musikkterapeut 3).



Musikkterapeutene var spesielt opptatt av den nonverbale lekpregede kommunikasjonen som kan oppstå i de musikalske improvisasjonene. Den første musikkterapeuten oppsummerte det slik, etter å ha sett videoklipet:

- Dette med at musikkterapeuten i videoen jobber med improvisasjon, det gir henne et redskap som gjør at hun kan følge dette barnet. For meg er det helt grunnleggende. Det blir en likeverdig lek. Du kan komme med noe og jeg kan komme med noe, osv. (...) Det er barnet som fører an. Musikkterapeuten er den som har ansvaret og regien, men i en sånn lek som de holder på med der, så er de jo på en måte likeverdige. (...) Det er jo noe som blir til der og da, denne musikalske leken (musikkterapeut 1).

Denne lekpregede improvisasjonen, en nonverbal kommunikasjon, bestående av musikalske øyeblikk, med imitering og inntoning, stod sentralt.

- Musikk er øyeblikk, ikke sant, det er her og nå, denne musikken som vi lager; improvisasjoner. (...) Vi driver mye med imitering og affektiv inntoning (musikkterapeut 2).

## 4.4 Virkninger av øyeblikkene

Til slutt valgte jeg å se på virkningene øyeblikkene hadde hatt hos barna. Alle fortalte om sterke følelser der barna behøvde hjelp med å regulere seg ned igjen. De fortalte også om økte forventninger, økt egenaktivitet og samhandling hos barna. Jeg fordelte temaene i følgende undertema: Overveldende følelser, betydningsfulle erfaringer gir økte forventninger, og økt samhandling og egenaktivitet.

### 4.4.1 Overveldende følelser

Informantene fortalte her om hvordan barna uttrykket følelser veldig kroppslig, der følelsene kunne bli så sterke at de trengte hjelp til å regulere følelsene tilbake.

- Noen elever blir så overveldet at de nesten sprenger seg ut av stolen ... så jeg tenker at det er alltid et mål å kunne regulere seg ned og kjenne at dette var en god opplevelse, men nå er den over (musikkterapeut 3).

Barna kunne bli så glade eller begeistret at de ble helt overveldet, ja de kan også ende i epileptisk anfall, fortalte mor 1.

- Hun kan bli så glad at hun får epileptiske anfall. Det er ganske vanlig med sanne emosjonelt utløste anfall (mor 1).

Barna kunne også oppleve økte muskelspenninger i hele kroppen når de ikke klarte å uttrykke følelsene verbalt.

- Når hun er veldig glad og engasjert så rister hele stolen (mor 3).
- Han blir så glad ...han får en form for eksplosjon i følelseslivet sitt som er så sterkt at han ikke har verbalt språk som fanger det, så det må ut i mange kanaler ... Det kan faktisk bikke til det motsatte også ... Så en må jo gå inn å regulere ham, for dette kan vi styre litt opp, og vi kan trekke det ned (mor 2).

Så sterke følelser tapper gjerne for krefter.

- Faktisk slår det meg at han kan bli sliten. Og det sier jo noe om hvor heftig det kan være emosjonelt. Men det er jo definitivt positiv energi da (mor 2).

#### 4.4.2 Betydningsfulle erfaringer gir økte forventninger

Øyeblikkene musikkterapeutene hadde erfaringer med kunne karakteriseres som mer hverdagslige øyeblikk som de opplevde kom ofte. De var også enige om at summen av øyeblikks-erfaringene har en positiv virkning på barna. Ingen fortalte om de helt skjellsettende og livsendrede høydepunktsopplevelsene.

- Øyeblikkene er jo erfaringer. Jeg tenker på erfaringene som byggesteiner. At en trenger mange byggesteiner for å bygge en plattform, og for å bygge oppover. At en på en måte samler på alle disse øyeblikkene og verdsetter dem for det de er. Det er jeg veldig opptatt av. (...) De der «peak experience» - opplevelsene føler ikke jeg det er så mange av her i hverdagen (musikkterapeut 3).
- Det er vanskelig å si om det har en varig effekt, sant? Det er nok ofte forbundet med små hendelser, men de er betydningsfulle nok (musikkterapeut 1).

Når barna opplever slike øyeblikk skapes økte forventninger til liknende situasjoner i fremtiden.

- Den endringen jeg ser er at jeg syns jeg ser en forventning. Også når de kommer inn i en time så vet de at det skjer noe der (musikkterapeut 2).
- Fra hun var liten var hun vant til at vi etter å ha spist satte på noe kjemperytmsk og litt høy musikk. Og så danset vi og showet, og det har hun litt forventning til at skal skje fortsatt (mor 1).

Når barnet i videoen blir møtt og imitert, øker barnets forventninger til at den voksne skal fortsette å følge barnet uten å ha egne prosjekt. Det resulterer i mer utforskning, ifølge musikkterapeuten.

- Vi ser av videoklippet, at det er en prosess som går på at musikkterapeuten møter barnet. Hun har ikke sitt eget prosjekt, men prøver å følge dette barnet ved å gjøre det samme, altså matche bevegelsene hennes. Da gjør barnet bitte små utvidelser. Barnet begynner å utforske mulighetene, altså ... når jeg gjør dette, er du med meg da (musikkterapeut 1)?

#### 4.4.3 Økt samhandling og egenaktivitet

Informantene fortalte at når barna har erfart viktige øyeblikk, med god

kommunikasjon, der de har blitt sett, hørt og fulgt, så utvikles deres kommunikasjon og motivasjon til å fortsette å kommunisere. Det barnet gjør tolkes helt fra starten av som kommunikasjon, selv om det i utgangspunktet ikke var ment slik fra barnets side.

- Jeg tror nødvendigvis ikke at barna alltid er bevisst på at de kommuniserer, men det de oppdager er at de blir speilet tilbake. (...) Musikkerapeuten i videoen er jo utrolig god til å fange opp alle barnets nyanser (musikkerapeut 2).

-Jeg tenker også at når vi jobber med disse barna så må vi behandle alle deres uttrykk som kommunikasjon for at de skal bli det. Da må du av og til tillegge uttrykkene litt mer mening enn de kanskje har fra barnets side. Så vil det jo bli kommunikasjon også for barnet etter hvert (musikkerapeut 3).

Dette gir etter hvert resultater.

- Vi får tilbakemelding fra foreldrene på det at elevene bruker sitt uttrykk mye mer til både å formidle seg selv, og de deltar mer i samspill. En av elevene har et mye mer bevisst forhold til stemmen sin ... Så tenker jeg at slike endringer skjer som følge av de mange gjentatte øyeblikkene (musikkerapeut 3).

- Vi utvikler oss jo i samspill med andre ... En lever faktisk på øyeblikk, og livet er nå. (...) Hun jenta på videoen; det var helt fantastisk! De var samkjørte, for hun tar jo ledelsen hun jenta, og musikkerapeuten fyller på (mor 2).

Jenta i videoen blir fulgt på alle sine initiativ av musikkerapeuten, noe som fører til økt aktivitet der jenta tar en ledende rolle. Dette snakket også musikkerapeut 1 om.

- Et viktig øyeblikk for meg er når jeg kan se på barnet at de opplever at de har blitt lyttet til, og fulgt. (...) Jeg opplever at når jeg ser et barn hvor egenaktiviteten øker, og det f.eks. kommer et smil, så tolker jeg det slik at dette er ålreit, at det er betydningsfulle eller gylne øyeblikk (musikkerapeut 1).

Musikkerapeut 2 fortalte om et helt spesielt øyeblikk, der kombinasjonen av stor fysisk tilretteleggelse, og det å møte jentas spill gav stor motivasjon til å spille lenge.

Jenta fikk trolig også en musikalsk-estetisk opplevelse, som i seg selv kunne virke motiverende.

- Jeg hadde ei jente som klarte veldig lite fysisk. Vi la henne tilrette på trampoline med puter og diverse for å bygge henne opp. En student hadde med bass, og vi legger bassen tilrette slik at hun får tak i den. Hun ligger helt i krøll og klarer bare å bevege litt på hånda. Så får hun lyd, og så begynner fingrene å gå. Hun er kjempesliten innimellom og må ta seg pauser, men hun vil ikke gi seg. Hun holder på og holder på. Bassen er jo et litt kult og maskulint instrument, det var utrolig gøy. Det ble jo en estetisk opplevelse, og det kom maks lyd ut av hennes bevegelser. Hun studenten var en dyktig bassist, så det ble fint (musikkerapeut 2).

Den tredje musikkterapeuten fortalte også om hvordan eleven i musikken ble aktiv og deltakende langt utover det vanlige.

- Når barnet på grunn av sin helsesituasjon bare er passiv store deler av dagen, og hele skoledagen, og en får nesten ikke kontakt, og øynene er igjen. Da kommer barnet inn på musikkrommet og åpner øynene og begynner å synge, og ingen visste at der var en stemme der en gang, sant? Det blir ekstremt sterke øyeblikk ... og jeg tenker at eleven får jo oppleve seg selv på en helt annen måte (musikkterapeut 3).

# 5 Drøfting

Jeg har nå presentert mine funn, som bestod av fire hovedtema. *Informantenes øyeblikk*, der kjærlighet, tilhørighet, relasjon, anerkjennelse, mestring, glede, humor og latter stod sentralt. *Kjennetegnene* for slike øyeblikk kunne være vanskelig å se, og baserte seg på tolkninger. Av *øyeblikksfremmende faktorer* utpekte det å lytte og følge barna seg. I tillegg bidro musikkens ulike egenskaper til å fremme glede, regulering, hukommelse, læring, estetiske opplevelser, et nonverbalt- og følelsesspråk. De *virkningene* øyeblikkene hadde, ifølge informantene, var overveldende følelser og betydningsfulle erfaringer som kunne føre til økte forventninger, økt samhandling og egenaktivitet.

Jeg vil nå drøfte funnene mine opp mot de teoriene jeg presenterte i teorikapittel, for å se om jeg finner svar på forskningsspørsmålene.

Drøftingen struktureres slik jeg også presenterte funnene: Informantenes øyeblikk, øyeblikkenes kjennetegn, øyeblikk-fremmende faktorer og øyeblikkenes virkninger.

## 5.1 Informantenes øyeblikk

### 5.1.1 Kjærlighet, tilhørighet og relasjon

Kjærlighet, tilhørighet, relasjoner og gode møter var en viktig del av informantenes øyeblikk. Det handlet om «å føle seg elsket» (mor 1), den ubetingede kjærligheten (mor 2) og kosen under teppet hver kveld (mor 3). Dette var viktige øyeblikk for mødrene. Musikkterapeut-informantene trakk frem relasjonen, møtene og kontakten som avgjørende og livsviktige for terapien.

Dette stemmer overens med Hallowells (2002) tanker om de fem stegene mot lykke. Her er tilhørighet og tilknytning grunnleggende for å starte prosessen mot de neste stegene i sirkelen. Tilhørigheten og tilknytningen er avhengig av gjentatte opplevelser av kjærlighet og relasjon, i tråd med informantenes svar.

Jeg ser også koblinger til Sterns (2003) beskrivelser av interpersonlige samhandlingsepisoder (RIG-er), som i ulike invarianter bidrar til at barnet organiserer sitt kjerneselv. Stern beskriver hvordan utviklingen av det gryende selv avhenger av omsorgspersonenes fysiske regulering, vugging, trøst, berøring, prat, mimikk, og all

denne gjensidige sosiale utvekslingen barnet trenger sammen med sine nærmeste. Barna trenger trygge voksne som både ser, hører, forstår, regulerer og anerkjenner barnet i de første leveårene, slik informantene fortalte (Hallowell, 2002; Stern, 2003).

Viktigheten av relasjon og samspill blir også bekreftet i den musikkterapeutiske litteraturen som omhandler erfaringer i arbeidet med barn med multifunksjonshemninger. Gjennom ulike tilnærminger som kroppslig samspill, fellesaktiviteter, anerkjennelse, lyttende holdning og gjennom musikkens kommunikative egenskaper kan viktig kontakt, samspill og dialog oppnås (bl.a. Johansson, 2010; Hallan Tønsberg, 2010; Eggen, 2006, 2010; Brinchmann, 2016, Stensæth, 2008a, 2010, 2017, Trondalen 2004, 2016).

Jeg finner også elementer som styrker relasjon og tilhørighet i alle de tre øyeblikkene jeg beskrev fra musikkterapeutisk teori. I de signifikante øyeblikkene handler det om den nonverbale musiske samvandringen, der nye fellesfortellinger skapes gjennom improvisasjonene (Trondalens 2004, 2016).

Flow-opplevelsen i musical-relational-synchronizing handler, slik jeg forstår det, også om den lekpregede, utforskende og improviserende dialogen, som i likhet med signifikante øyeblikk kan gi partene nye fellesfortellinger gjennom en gjensidig tilpasning(synchronizing) til hverandre (Stensæth, 2008a, 2017).

I nå-øyeblikkene kan partene oppleve møte-øyeblikk som kan endre deres relasjon varig (Stern, 2003, 2007). Det er likevel ingen selvfølge at vi med så kommunikativt svake barn, med så store kognitive svikt, i ett møteøyeblikk kan oppnå kontakt som gir varig endring i relasjonen. Jeg tenker derfor at kommunikasjonen ofte med disse barna, om og om igjen, starter med det Stern (2007) karakteriserer som kritiske øyeblikk<sup>9</sup>, noe Eggen (2006, 2010) også er inne på<sup>10</sup>. Barn med multifunksjonshemninger har store lærevansker (Horgen, 2010; NAKU, 2019; Statped, 2020), og trenger derfor trolig flere repetisjoner på møteøyeblikk enn andre barn trenger før relasjonen endres varig. Musikkterapeut 3 bekreftet på en måte også dette: «...Øyeblikkene er jo erfaringer. Jeg tenker på erfaringene som byggesteiner. At en trenger mange byggesteiner for å bygge

---

<sup>9</sup> Se pkt. 2.3.1.

<sup>10</sup> Se pkt. 2.3.2.1.

en plattform, og for å bygge oppover. At en på en måte samler på alle disse øyeblikkene.»

### 5.1.2 Anerkjennelse og mestring

Alt fra å bli sett, bekreftet, skrytt av, og til å mestre noe nytt, påpekte informantene som erfaringer på viktige øyeblikk. Musikkterapeut 1 påpekte hvor viktig barnets rett til å uttrykke seg på sin måte var når barna skulle anerkjennes. Våre imitasjoner av barnas initiativ er å vise anerkjennelse i praksis, og dette kan bidra til at barna oppdager nye sider av seg selv. Informantene påpekte også at jenta i videoen må ha opplevd mestringsfølelse da musikkterapeuten fulgte henne så tett. Mor 3 fortalte om gjennombruddsøyeblikk da dattera forstod at hun mestret noe nytt. «... Den mestringsfølelsen, den er viktig for henne.» Mor 1 fortalte «...hvis jeg skryter av henne så slår hun kjempehardt ned i pianoet (...) hun gjør et slags show-off for meg.»

Informantenes svar samsvarer godt med de verdiene som ligger til grunn i den humanistiske og ressursorienterte plasseringen norsk musikkterapi har, med klienten i sentrum, fokus på mestring, positive følelser og mest mulig likeverdige relasjoner (Nebelung, 2010, 2016; Rolvsjord, 2008; Ruud, 2008; Solli, 2009). Mestring og anerkjennelse blir også bekreftet som viktig hos Hallowell (2002), der mestring og anerkjennelse er to av de fem punktene i fempunkts-sirkelen. Hos Hallowell fører barnets mestring til anerkjennelse fra omverdenen, noe som igjen gir livsmotivasjon. Mor 1 eksemplifiserte kanskje hvordan dette kunne skje i praksis da hun fortalte hvordan skryt motiverte dattera til å slå hardere på pianoet.

Gjennombruddsøyeblikkene, som mor 3 beskrev, kan gi det Stern (2003) kaller økt arousal, som er den økte aktiveringen som skjer i hjernen når man mestrer noe for første gang, før det har gått over til det Stern kaller en ubesværet funksjon. Stern ser også på det å ta opp i seg nye måter å håndtere en utfordring på, selve mestringsopplevelsen, som et nå-øyeblikk (Stern, 2007).

Jeg oppfatter også at Ruud (1990) indirekte er inne på mestring i musikkterapien når han definerer musikkterapi til å være bruk av musikk for «... å gi mennesker nye handlemuligheter» (s.24). Å erverve nye handlemuligheter vil sannsynligvis generere mestringsopplevelser i tråd med mor 3 sine gjennombruddsøyeblikk. I «nye

handlemuligheter» oppfatter jeg også at vi kan snakke om empowerment. Med fokus på at barnet står i sentrum, mestre nye ferdigheter, der målet er å gi nye handlemuligheter og økt medvirkning i eget liv (Rolvjord, 2008; Solli, 2009), kan det bidra til økt selv-agens, der barnet opplever å kunne påvirke sine omgivelser (Stern, 2003). Dette mener jeg også kan skje hos barn med store multifunksjons-hemminger når de gjentatte ganger får erfaringer som bekrefter det.

Jeg finner også elementer av mestring i flow-opplevelsen som Stensæth (2008a, 2017) beskriver i musical-relational-synchronizing. Hun refererer til Csikszentmihalyi, som beskriver aktiviteter med så store utfordringer at man må strekke seg til det ytterste for å mestre dem. Flow-følelsen, som kommer i kjølvannet, beskriver hun som en intens gledes-opplevelse der barnet overviner seg selv<sup>11</sup>. Nebelung (2010, 2016) bekrefter noe av det samme når hun påpeker at en mestringsopplevelse kan være så sterk at selvoppfatningen kan endres. Hun påpeker også at nærliggende tema til mestringsopplevelser er livsmestring, kontroll og høydepunktsopplevelser.

### 5.1.3 Glede, humor og latter

Mødrene trakk frem glede, humor og latter som eksempler på viktige øyeblikk. Alt fra gjensynsglede, ulike hverdagsgleder, skrekkblandet fryd, til latter og humor ble nevnt. Humor og latter ble av mor 1 trukket frem som spesielt gode møter, der de begge var tilstede i samme øyeblikk med samme følelser. Dette kobler jeg til den intersubjektive matrisen der man deler oppmerksomhet og affektiv tilstand i et *jeg vet at du vet at jeg vet* (Stern, 2003; Trondalen, 2016), en implisitt relasjonell viten som kan finne sted både i primær- og sekundær intersubjektivitet (Trondalen, 2016). Dette bekreftet mor 1: «... Når vi ler sammen og ler av det samme. (...) Jeg vil egentlig si tosomhet. Vi er tilstede med samme følelser i samme uttrykk.»

For mødrene var de ulike formene for glede viktige for barnas livskvalitet. Dette bekrefter Bakkens (1998) sentrale fokus på glede og livskvalitet som viktige mål i seg selv for denne målgruppen. De daglige utfordringene, der smerter, sammensatte og store funksjonsnedsettelse og ulike diagnoser som gjensidig påvirker hverandre (Horgen, 2010; NAKU, 2019; Statped, 2020), gjør at barna trenger en motvekt i glede,

---

<sup>11</sup> Se pkt. 2.3.3.



lek, latter og moro. Derfor mener jeg lekpregede, skapende, og gledesfylte improvisasjonsaktiviteter er så viktige å trekke inn i musikkterapien.

Jeg ser klare linjer til de musiske lekpregede improvisasjonene, i Stensæths (2008a, 2017) flow-opplevelser i musical-relational-synchronizing. Disse øyeblikkene kan generere glede, vitalitet, intens inspirasjon i kombinasjon med spenning, dette Stensæth også finner i Csikszentmihalyis beskrivelser av flow.

Når mor 3 snakker om skrekkblandet fryd, eller det Stern (2003) kaller eksitasjon, får barnet også erfaringer det ikke klarer å skape på egenhånd.

#### 5.1.4 Tanker rundt informantenes øyeblikk.

Samlet sett ser det ut til at de situasjonene informantene beskrev var opplevelser av interaksjon med nære andre, der samværet og fellesopplevelsen kunne ha vært det som genererte øyeblikkene. Jeg ser på informantenes øyeblikk som ulike invarianter av interpersonlige episoder og interaksjonserfaringer, det Stern (2003) kaller RIG-er.

Jeg tror en av årsakene til informantenes fokus på behagelige øyeblikksopplevelser er deres kjennskap til barnas daglige utfordringer, og hvordan disse hindrer barn med multifunksjonshemming til å oppleve det alle barn har behov for å oppleve, nemlig glede, lek, latter og moro. Behovet for å bidra med gode og gledesfylte øyeblikk kjenner også jeg stadig på i mitt møte med disse barna. Det føles som mor 3 påpekte: «... Det er viktig at hun blir glad, at øyeblikkene oppleves positivt.»

Kunne jeg likevel, i etterpåkløskapens lys, høyere opp i den hermeneutiske spiralen, stilt flere oppfølgingsspørsmål om viktige øyeblikk for dem alltid dreiet seg om behagelige øyeblikk. Målet mitt var likevel å legge minst mulig føringer for hva slags øyeblikk informantene skulle fortelle om.

## 5.2 Øyeblikkenes kjennetegn

### 5.2.1 Endringer hos barnet

Objektive kjennetegn på viktige øyeblikk snakket ingen av informantene om.

Informantene påpekte likevel endringer hos barna som kunne tolkes til at barna hadde øyeblikksopplevelser. Mødrene så tydeligere tegn hos sine barn, og mente barna kunne være lette å tolke. Mor 3 påpekte at dattera var lett å forstå når hun var glad. «... Hun smiler og ler høyt...». Mor 2 fortalte at sønnen «... har veldig tydelig respons, og er nok

lett å lese, men han kan også mistolkes.» Mor 1 mente at en tilfeldig person fra gata ofte ville forstå datteras gledes- og sinneuttrykk. Musikkterapeut-informantene var derimot, selv med lang erfaring, ganske enstemmige på at barn med multifunksjonshemming generelt kunne være vanskelige å tolke. «Mange av de barna jeg har vært borti er lite lesbare. (...) Det blir jo en gjetning veldig mange ganger» (musikkterapeut 1). Musikkterapeut 2 påpekte de små endringene i kroppen eller pusten. «Jeg er på evig jakt etter lyd og bevegelse (...) de er fryktelig prisgitt min tolkning...». Musikkterapeut 3 påpekte, i tråd med Galaasen (2010), hvordan videoanalyser hjalp dem til å se andre ting enn de først trodde de så: «...der ser du at han kan uttrykke noe helt annet enn det jeg gjerne trodde skjedde.» Svarene fra mødrene og musikkterapeutene spriker, noe som trolig kan forklares med hvor mye bedre foreldrene kjenner sine barn enn andre gjør. Dette bekrefter også hvorfor musikkterapeuter alltid bør ha foreldrenes tanker og tolkninger med i sine betraktninger når barnas behov skal ivaretas.

#### 5.2.1 Barnas uttrykk i møte med vår tolkning

Musikkterapeut-informantene snakket om små endringer i kropp, blikk, pust bevegelse, opplevelse av oppmerksomhet og økt egenaktivitet når de ser etter viktige øyeblikk, men at dette er tolkninger som kan være vanskelig å oppdage.

Dette er i tråd med Galaasen (2010) som påpeker at barnas initiativ til samspill ofte blir lite synlige, eller at reaksjonene fra barna er forsinket. Gjør det at det blir tilfeldig hva vi legger merke til og hva vi overser? Dette er utfordrende, og barna vil alltid være prisgitt vår oppmerksomhet. Som når Bakken (1998, s.21) siterer en mors uttalelse: «...Han er hudløs og utlevert til vår omsorg». Galaasen (2010) viser til Hauge og Tønsberg når hun understreker at signalene barna gir ikke bare kan være utydelige, de kan også lett feiltolkes.

Våre erfaringer, menneskesyn, holdninger og verdier påvirker også det vi ser (Galaasen, 2010). Vår forforståelse spiller med andre ord en viktig rolle (Thornquist, 2003). På den andre siden kan også forforståelsen åpne opp for en større forståelse og innsikt overfor barnet, ifølge Johansson (2016).

Siden barnet er så prisgitt hvordan vi tolker dem, og maktbalansen så ulik, kreves en etisk bevissthet. Alle forhold innebærer en viss risiko, men maktforskjellen blir spesielt

stor overfor de aller svakeste barna. Denne maktubalansen bekrefter også Horgen (2010, s.9) når hun sier at «...det er bare sammen med den nære andre at barnet kan utfolde seg; uten den nære andre kan ikke barnet gjøre noen ting.» Denne sårbarheten og avhengigheten gjør at de etiske refleksjonene blir ekstra viktige i disse møtene. Jeg erfarer at det norske musikkterapi-miljøet, inkludert musikkterapeut-informantene, har en sterk forankring til CREOs (2017) etiske retningslinjer. Jeg tolker informantenes ydmykhet og deres åpenhet rundt hvor vanskelig dette er som en utpreget etisk bevissthet.

Videoanalyser beskrev alle musikkterapeut-informantene som et viktig hjelpemiddel for å se og forstå barn med multifunksjonshemminger. Likevel har videobruk både fordeler og ulemper. Fordelen er, ifølge musikkterapeut-informantene, at flere kan se klippet sammen, oppdage andre detaljer, reflektere over ulike tolkninger og synsvinkler som tilsammen utvider deres forståelsesgrunnlag (Johansson, 2017). Jeg kobler også dette opp mot Stensæths (2008a, 2017) referanser til Bakhtins dialogforståelse, der svarene aldri bare ligger hos en av partene, men mer et sted i mellom partene. Derfor kreves det ydmykhet hos alle parter.

Ulempen med video er at det bare er en gjengivelse av virkeligheten, der noe av det sansemessige forsvinner. Følelsen man hadde i settingen kan forsvinne. Resultatet avhenger også av videokvaliteten (Galaasen, 2010; Stensæth, 2008a).

Når vi på ulike måter, med våre tolkninger, leter etter svarene på hva som kan kjennetegne øyeblikkene hos barn uten verbalt språk, ser jeg likheter med denne løken som hermeneutikken karakteriseres med (Kvale & Brinkmann, 2015; Johansson, 2016). Det er ikke noe klart svar, eller fast kjerne av sannhet, selv etter å ha skrellet av lag for lag. Det er kun våre forståelser og fortolkninger, som en av flere mulige, vi kan presentere (Johansson, 2016). Noe entydig riktig svar finnes ikke. Tror vi det, vil det kanskje hindre oss i å ha den nødvendige åpenheten vi trenger i møtet med disse barna.

## 5.3 Øyeblikk-fremmende faktorer

### 5.3.1 Å lytte og følge

Informantene trakk frem noen elementer i den nonverbale kommunikasjonen de mente kunne være øyeblikk-fremmende. Mor 1 sa at det aller viktigste var når «... mitt barn føler at hun blir møtt der hun er til enhver tid...», eller da musikkterapeut 3 sa at det handlet om å « ...lese de signalene som er der». Musikkterapeut 1 snakket om «...å lytte bak» fordi «det har en mer anerkjennende tilnærming». Musikkterapeut 2 snakket om at hun «pusta sammen med» eleven da endringer hos eleven skjedde. Å lytte og følge, eller å speile barnet, fremhevet spesielt musikkterapeut-informantene som sentralt for å stimulere viktige øyeblikk. « ... denne musikken som vi lager, improvisasjoner. (...) Vi driver mye med imitering og affektiv inntoning.»

(Musikkterapeut 2)

Dette mener jeg stemmer godt overens med slik Johansson (2010) forklarer det nonverbale samspillet, og hvordan man kan lytte til og følge et barn med multifunksjonshemming. Gjennom imitasjon, inntoning, etablere felles rytme og turgivende signaler, med f.eks. utgangspunkt i pust, gir vi barnet erfaringer på at de blir sett, lyttet til og fulgt gjennom musikalske improvisasjoner.

Gjennom vitalitetsaffektene kan vi inntone og feilinntone oss inn på elevens uttrykk og følelser (Johansson, 2017; Johns 2012; Stern, 2003; Trondalen, 2016).

Lykkes vi, slik at barna føler seg sett, hørt og fulgt, kan de viktige øyeblikkene oppstå, ifølge musikkterapeut 1. Det kan også være barnas speilnevroner som i starten bidrar til at de responder på uttrykk som matcher deres eget uttrykk og følelser (Brean og Skeie, 2019; Stern, 2003).

Lytting og følging mener jeg også kan finne sted i de øyeblikksbeskrivelsene jeg presenterte i teoridelen. I Stensæths (2008a, 2017) musical-relational synchronizing<sup>12</sup>, ivaretas den lekpregede dialogen, med rom for ulike initiativ og responser, deriblant lytting og følging. Dette tror jeg kan bidra til den relasjonelle synkronisering som Stensæth påpeker finner sted i improvisasjonene. Det er slike aktiviteter som, i følge Stensæth, kan føre til flow-opplevelser.

---

<sup>12</sup> Se pkt. 2.3.3.

Jeg ser de samme mulighetene i Trondalens (2004, 2016) signifikante øyeblikk<sup>13</sup>, der den relasjonelle musiske nonverbale samvandringsen står sentralt. Jeg mener det kan være rom for både lytting og følging, når Trondalen påpeker at det er den førspråklige dialogen og gjensidige relasjonen som får rom i de musikalske improvisasjonene. Det er en delt opplevelse av lek som gir nye fellesfortellinger.

Når musikkterapi-informantene fortalte om hvordan de kunne etablere kontakt gjennom å lytte og følge, kan det i starten sees som et eksempel på Sterns (2007) kritiske-nå-øyeblikk<sup>14</sup>. Musikkterapeutene har ingen garanti for å lykkes med å oppnå kontakt, slik jeg også forstår Sterns (2007) beskrivelse av et kritisk øyeblikk står relasjonen på spill. Musikkterapeut-informantene fortalte om endringer hos barnet, som jeg tolker som mulige opplevde møte-øyeblikk, i tråd med slik Stern beskriver dem (2007). Muligens kan følgende sitat fra musikkterapeut 1 beskrive dette: «...det var et øyeblikk med en jente som jeg gikk inn og pustet sammen med. Jeg fulgte pusten hennes, og satte lyd på pusterytmen og hadde henne på fanget. (...)Jeg opplevde at hun opplevde at jeg fulgte pusterytmen hennes, for hun begynte å le ... og så begynte hun å gråte.»

I møteøyeblikkene kan barna erfare og utforske nye samværsformer, som igjen kan åpne for endring i relasjonen. Slike møte-øyeblikk oppfatter Stern (2007) som de mest interessante nå-øyeblikkene. Møteøyeblikket er også målet for Eggen (2006, 2010) i hennes fellesaktiviteter. Dette oppleves trolig implisitt hos barn med multifunksjonshemming. Ifølge Stern (2007) trengs ikke ord for å oppleve et møte-øyeblikk. Han skriver at «... de kan se en avspeiling av sin egen opplevelse i den andres atferd» (s.216), noe jeg mener skjer når barnet blir lyttet til og fulgt.

Lytting og følging kan også kobles til det Stern (2003) kaller agens. Denne naturlige konsekvensen på egne handlinger styrker barnets kjerne-selv og selv-agens. Når dette skjer, slik informantene beskrev, gir det ulike varierende og gjentakende erfaringer av agens. Disse invariantene kan hjelpe barnet til å danne oppfatningen av seg selv, både som selvhandlende, fysisk avgrenset og bestandige over tid, i følge Stern (2003).

---

<sup>13</sup> Se pkt. 2.3.2.

<sup>14</sup> Se pkt. 2.3.1.

Slike erfaringer kan også sees på som RIG-er<sup>15</sup> (Stern, 2003). De gir barnet viktige samspillserfaringer, og siden RIG-ene stadig oppdateres med nye erfaringer, er det meningsfullt å legge tilrette for flest mulig gode samspillsøyeblikk.

Disse kan, slik jeg ser det, bidra til å utvikle barnas «svarevne», det Stensæth (2008a, 2017) kaller answerability<sup>16</sup>. Med utviklet «svarevne» øker sannsynligheten for at barnas medvirkningsmuligheter og handlemuligheter styrkes, i tråd med hovedmålet i Ruuds (1990) musikkterapi-definisjon.

Slike kjerneselv-styrkende erfaringer mener jeg at vi også kan koble til empowerment. Begrepet brukes mest innen psykisk helsearbeid, men når vi lytter til og følger et barn med multifunksjonshemming setter vi også de mest sårbare barna først og lar dem styre. Vi fremmer likeverdet og legger tilrette for medbestemmelse i relasjonen, i tråd med empowerment-filosofien (bl.a. Rolvsjord, 2008; Solli, 2009). Musikkterapeut 1 beskrev det slik: Å ikke ha «... sitt eget prosjekt, men prøve å følge dette barnet ved å gjøre det samme, altså matche bevegelsene».

Jeg finner også gjenklang hos Stensæth (2008a, 2017) som vektlegger begges bidrag som likeverdige i et aktivt med-forfatterskap i den musikalske og relasjonelle utforskningen, der begge justerer sine uttrykk til hverandre i felles musical-relational synchronizing.

Samtidig er det vanskelig å få til en fullverdig likestilt relasjon og medbestemmelse i så sårbare relasjoner det snakkes om her. Den kognitive kapasiteten er ikke tilstede, ifølge Horgen (2010) m.fl.<sup>17</sup>. Barnet er derfor prisgitt hvordan terapeuten eller nær omsorgsperson reagerer på de signalene de ser.

### 5.3.2 Virker musikken?

Da informantene snakket om musikkens funksjoner trakk de frem at musikk gav glede (mor 1, mor 2), beroliget (mor 3), økte læringen og hukommelsen (mor 3), endret aktivitetsnivået, stemningsleiet og gav sterke følelser i forbindelse med estetiske opplevelser. I tillegg var den nonverbale, likeverdige og lekpregede dialogen, som musikalske improvisasjoner kunne bidra med, viktig (musikkterapeut 1, 2, 3).

---

<sup>15</sup> Se pkt. 2.2.1.

<sup>16</sup> Se pkt. 2.3.3.

<sup>17</sup> Se pkt. 2. 1.

Mor 2 fortalte om daglige musikkstunder, der de opplevde det hun kalte gylne øyeblikk: « ...det er noe som gir glede. Musikken blir også et felles språk.» Å være sammen om å synge, spille og der mor samhandler med sønnen gjennom sangstunden, gir ulike relasjonelle erfaringer i tråd med Sterns (2003) RIG-er. Slike RIG-er kan, som tidligere nevnt, også være møte-øyeblikk.

I tillegg kan slike gjentatte erfaringer være med å danne sønnens musikalske historie og identitet (Ruud, 2013). Samtidig genererer musikken ulike følelser, slik mor 2 påpekte (Brean & Skeie, 2019).

At musikken påvirker følelser og humør bekreftet også mor 3 da hun fortalte om hvordan en kjedelig taxi-tur ble hyggeligere hvis dattera fikk høre den musikken hun likte. Musikken beroliget og «reddet» en lang og kjedelig taxi-tur. Ruud (2020) skriver at dagens mest utbredte *health musicking*<sup>18</sup> trolig er vår daglige bruk av ulik musikk for å regulere følelser. Via digitale enheter har vi all musikk tilgjengelig overalt. Når mor 3 fortalte om taxi-turen var dette for dattera ikke en sosial greie, men mer at musikken i seg selv gav henne glede, eller regulerte henne, i tråd med Brean og Skeie (2019), som sier at man med musikkvalget kan oppnå en ønsket stemning, eller at valgt favorittmusikk har en beroligende effekt. Musikken utløste trolig også glede, i tråd med Ruud (2013). Nordanger støtter tanken om at musikken har evne til å regulere (Nordanger & Braarud, 2014).

Mor 1 fortalte hvordan venninnen fra gospelkoret gav datteren en stor musikkopplevelse ved å synge for henne<sup>19</sup>. Noe liknende fortalte musikkterapeut 3 om da en av hennes elever fikk tydelige «opplevelser av høydepunkt» bare ved å høre henne synge. Det utløsende kunne være en bestemt melodilinje, i en bestemt sang. Dette kan være eksempler på det Ruud (2013) skriver om at musikken er bundet til følelsene, og at musikken derfor i seg selv kan gi intense musikkopplevelser. Det samme bekrefter Brean og Skeie (2019) når de sier at musikken kan aktivere hjernens belønningssystemer, og har evnen til å fremkalle alle typer følelser. De sier også at favorittmusikken kan gi bl.a. flytopplevelser. Samtidig vet vi at en kontekstuell

---

<sup>18</sup> Ruud(2020) refererer til Small som reflekterte over at musikk ikke bare er et objekt, men mer en aktivitet. Alle aktivitetene som hadde å gjøre med musikken ble inkludert i begrepet «musicking». For Small ble musikk et verb, og en aktivitet. Slike aktiviteter sees også på som helsebringende, altså «health musicking».

<sup>19</sup> Se kap. 4.4.3.

musikkforståelse, der barnets musikalske historie tas hensyn til, er viktig for hvordan barna opplever musikken (Ruud, 2013).

På den andre siden fortalte de fleste informantene implisitt at barnet var i en sosial setting da de musikalske opplevelsene oppstod. Vi kan derfor ikke se helt bort fra at samspillet mellom partene også bidro til barnas øyeblikksopplevelser. Å være sammen, bli sett og fulgt på sine ønsker om favorittsanger, kan fostre positive følelser i seg selv.

Mor 3 fortalte om hvordan dattera både husket bedre og lærte ord lettere via sang. Dette kan sees i sammenheng med at musikken aktiverer et rikt spekter av følelser, i tillegg til generelt å aktivere større deler av hjernen (Brean & Skeie, 2019). Det kan være lettere å huske minner som er knyttet sterke følelser (Ruud, 2013). Brinkmann (2016) knytter musikkens evne til å bygge relasjoner og forbedre samhandlingen til at barnet også lettere lærer og utvikler seg. Dette kan også kobles til at læringen blir kjekkere for jenta, gjennom musikk, der motivasjon er en viktig faktor ved læring. Hvis musikken hjelper dattera til å huske, lære og dermed mestre bedre, kan vi indirekte også si at musikken kan bidra til mestringsopplevelser.

Musikkterapeut-informantene var spesielt opptatt av kommunikasjon, relasjon, og hvordan etablere en kontakt barnet kunne bygge videre på<sup>20</sup>. Improvisasjonens muligheter brukes fordi vi vet at musikken instinktivt er det nonverbale språket barnet benytter i starten, denne kommunikative musikaliteten<sup>21</sup> vi alle er født med (Ansdell et al., 2010; Brean & Skeie, 2019; Holck, 2020). De musikalske improvisasjonene er helt genuine samværsformer med rom for at barna får slippe til med alle sine uttrykk (Hallan Tønsberg, 2010).

Musikkens egenskaper, både som nonverbal kommunikasjon og følelsesuttrykk, kan også være viktig for å oppnå en ønsket stemning, komme i likevekt, og dermed også bli regulert (Brean & Skeie, 2019; Nordanger & Braarud, 2014).

---

<sup>20</sup> Se pkt. 4.1.1.

<sup>21</sup> Se pkt. 2.2.2.



## 5.4 Virkninger av øyeblikkene

### 5.4.1 Sterke følelser og regulering

Det som gikk igjen hos alle informantene var hvor sterke følelser barna kunne få når de ble veldig glade, begeistret eller oppglødde. Informantene fortalte om «å sprengte seg ut av stolen», «bli så glad at hun får epileptiske anfall», «eksplosjon i følelseslivet» og at «han kan bli sliten».<sup>22</sup>

Barna gikk, ifølge informantene, fort over i en hyperaktivering (Nordanger & Braarud, 2014) hvis følelsene ble for sterke. Selv om barna kanskje ikke var i fluktmodus,<sup>23</sup> fortalte informantene om liknende reaksjoner med forhøyet muskelspenning.

Sannsynligvis forhøyes både hjerterate og respirasjon i tillegg. Det fører i beste fall til slitenhet (mor 2) og i verste fall til epileptisk anfall (mor 1). Å være lenge i en slik tilstand vil først og fremst slite på barna, og det gjør dem også mindre mottakelige for læring, og det å være tilstede i kommunikasjon og relasjon med andre (Nordanger & Braarud, 2014).

På den andre siden kan, ifølge Stern (2003), aktiviteter, som fører til høy spenning (eksitasjon), gi barna erfaringer de ikke klarer å skape på egenhånd. Mor 3 var inne på noe liknende da hun fortalte at dattera likte det, selv om det var nifst. Slike skrekkblandede fryd-erfaringer er gjerne et vi-fenomen barn trenger å erfare (Stern, 2003). Men her må vi vite hva hvert barn tåler, og når vi skal regulere dem inn i toleransevinduet igjen (Nordanger & Braarud, 2014). Siden barn med multifunksjonshemming fungerer på et tidlig nivå, også følelsesmessig, trenger de hjelp til å regulere følelsene hele livet (Horgen, 2010; Statped, 2020; Stern, 2003). Dette påpekte også musikkterapeut 3: «... det er alltid et mål å kunne regulere seg ned og kjenne at dette var en god opplevelse, men nå er den over.»

Som musikkterapeuter har vi gjennom musikken gode muligheter til å regulere barnet inn i toleransevinduet igjen. Som Nordanger sa i sin keynote på Norsk musikkterapikonferanse: «... Det er ingenting som stimulerer hjernen på så mange måter som musikk. Det som skjer når en selv spiller og når en samtidig beveger seg og er i en relasjonell kontekst, vil kunne ha et enormt potensial rent nevrobiologisk for

---

<sup>22</sup> Se pkt. 4.4.1.

<sup>23</sup> Se pkt. 2.6.1.

kapasiteten til å regulere følelser.» (Eide, 2018, s.24) Musikken som følelsesuttrykk gir muligheter for regulering (bl.a. Ansdell et al., 2010; Nordanger & Braarud, 2014; Ruud, 2020; Trondalen, 2004, 2016). Regulering er også en del av de signifikante øyeblikkene Trondalen beskriver, der den musikalske relasjonelle samvandringen står i fokus, og der musikkens følelsesuttrykk kan bygge broer til ubevisste følelser (Trondalen, 2004, 2016).

Nordanger og Braaruds (2014) tanker om tidlig kommunikasjon, emosjonell støtte og inntoning som en måte å utvide toleransevinduet på, mener jeg også kan overføres til måten Johansson (2010) beskriver kommunikasjon i forhold til barn med multifunksjonshemming. Når hun skriver om tilpassede trygge kommunikasjons-erfaringer gjennom imitasjon, inntoning, turgivende signal, etablering av felles rytme og spesielt feilinntoning som teknikk for å regulere for høyt eller for lavt spenningsnivå, kan dette bidra til å utvide toleransevinduet hos barna. Dette er i tråd med det Nordanger og Braarud (2014) fremhever som positivt for å utvide toleransevinduet hos barn.

Regulering kan også knyttes til vitalitetsaffektene, som uttrykkes spesielt tydelig gjennom musikk. Tilstede i alle våre uttrykk bidrar vitalitetsaffektene til at vi både kan møte og regulere barnets indre spenninger og følelsesuttrykk (Johns, 2012; Stern, 2003). Musikkterapeut-informantene nevnte også affektiv inntoning, som Stern påpeker viktigheten av. Affektiv inntoning brukes aktivt i musikkterapeutiske improvisasjoner for å regulere og tilpasse seg den andre. Inntoningen skjer da via vitalitets-affektene<sup>24</sup> (bl.a. Johansson, 2010, 2017; Johns, 2012; Stensæth 2002, 2008a, 2008b, 2017; Trondalen, 2004, 2016).

#### 5.4.2 Gode erfaringer, økte forventninger og aktiv samhandling

Informantene trakk frem at det var summen av mange hverdagsøyeblikk som bidro til barnas økte forventning, utforskning og egenaktivitet. Stern (2007) påpeker også at erfaringer skaper forventninger både til nåtiden og fremtiden. Følgende sitat fra informantene kan bekrefte dette: «... Jeg synes jeg ser en forventning, (...) når de kommer inn i en time så vet de at det skjer noe der.» (musikkterapeut 2)

---

<sup>24</sup> Se pkt. 2.2.1.

«... Så danset vi og showet, og det har hun litt forventning til at skal skje fortsatt.»  
(mor 1)

Da musikkterapeut-informantene påpekte den samlede betydningen av erfaringene, kan det knyttes til det Stern (2003) kaller viktige invarianter. Små variasjoner over gjentagende erfaringer oppdaterer RIG-ene, og dermed også forventningene. Disse forventningene kan gi økt egenaktivitet.

Økt egenaktivitet kan også knyttes til gode kommunikasjons erfaringer, som bidrar til at barna blir mer bevisst på egen kommunikasjon gjennom speiling og overfortolkning. Det er i samspillet vi utvikler oss, påpekte mor 2, i tråd med Stern (2003), som omtaler at gjentatte RIG-er bidrar til at kjerne-selvet formes, med selv-agens, koherens, kontinuitet. Musikkterapeut-informantene bekreftet dette da de snakket om små nesten usynlige endringer. Initiativ, som kanskje i starten ikke var bevisste kommunikasjonshandlinger, kunne bli mer sosiale hvis barna ble speilet, og der uttrykkene ble behandlet som kommunikative, det Stern (2003) kaller den nære utviklingssonen.

Jeg ser også linjer til Stensæths (2008a, 2017), *answerability*. En *svarevne*, der musikalsk uttrykksfrihet og kommunikasjonsevne står sentralt<sup>25</sup>, men også *gjensvarlighet* (Garred, 2018) som kan bety denne implisitte ansvarsfølelsen, eller «plikten», for å bidra til å holde dialogen eller musikken i gang. Slik jeg forstår Stensæth kan denne ansvarsfølelsen vekkes i takt med at kommunikasjonskompetanse utvikles, og med tilstrekkelig tilrettelegging for deltakelse. Musikkterapeut-informantene gav eksempler på at imitasjon, inntoning og å møte og følge barnas initiativ (eller ytring, som Stensæth kanskje ville kalt det) økte barnas egenaktivitet. Men er det en implisitt ansvarsfølelse som driver barnet, eller handler det om at barnet får økt motivasjon til å utforske de responsene de får på egne initiativ? Jeg tolker musikkterapeut-informantenes svar slik at det for barna trolig opplevdes meningsfullt å utforske sin selvagens i dialog med andre (Stern, 2003). Informantene uttrykte også at barna trengte å være i dialog for ikke å utvikle destruktiv atferd. Dette bekrefter også Stensæth (2013). Kanskje er dette to sider av samme sak?

---

<sup>25</sup> Se pkt. 2.3.3.

Tilstrekkelig tilrettelegging er avgjørende, slik musikkterapeut 2 her forteller om: «... Jeg hadde ei jente som klarte veldig lite fysisk. Vi la henne tilrette på trampoline med puter og diverse for å bygge henne opp. En student hadde med bass, og vi legger bassen tilrette slik at hun får tak i den. Hun ligger helt i krøll og klarer bare å bevege litt på hånda. Så får hun lyd, og så begynner fingrene å gå. Hun er kjempesliten innimellom og må ta seg pauser, men hun vil ikke gi seg. Hun holder på og holder på. Bassen er jo et litt kult og maskulint instrument, det var utrolig gøy. Det ble jo en estetisk opplevelse, og det kom maks lyd ut av hennes bevegelser. Hun studenten var en dyktig bassist, så det ble fint.»

Eksemplet viser viktigheten av å skape gode betingelser for dialogisk samspillkunst, og å være emosjonelt tilgjengelig, se og følge barnets uttrykk (Hallan Tønsberg, 2010). Jeg ser også linjer til Sterns (2003) forklaring av agens som en medvirkende faktor til at barn kan få økte forventninger, både til hva egne initiativ kan føre til (selv-agens), og hva responsen kan bli. Musikkterapeut 2 fortalte at «...det kom maks lyd ut av hennes bevegelser...». Denne lydresponsen så ut til å motivere jenta til å fortsette.

Jentas motivasjon kan kanskje også forklares i bassgitar-lydens (og trolig studentens) umiddelbare respons på hennes bevegelse. Dette kan relateres til Sterns (2007) beskrivelse av her-og-nå opplevelsens naturlige tidsperspektiv, der svaret eller forsterker-atferden bør falle innenfor samme nå-øyeblikk for at barnet skal oppleve det som en respons. Kan dette også forstås som at musikken i seg selv hjelper barnet «å holde tråden» fordi den musikalske samhandlingen tilbyr en langsommere kvalitet, det Johansson (2017) beskriver som et utvidet nå-øyeblikk?

Jeg kobler også eksemplet til de flow-opplevelsene Stensæth (2008a, 2017) beskriver, der øyeblikket preges av vitalitet, intens inspirasjon og glede. Musikkterapeut 2 fortalte at jenta var «...kjempesliten, men vil ikke gi seg...», ikke ulikt slik Csikszentmihalyis, i følge Stensæth, beskriver flow-fenomenet, der man strekker seg til det ytterste for å klare utfordringen. Slike mestringsopplevelser er erfaringer som i seg selv kan gi høydepunktsopplevelser (Nebelung, 2010).

Jeg ser også paralleller til det Garred (2008) kaller et møte-øyeblikk med musikken. I følge Garred kan slike møter bidra til endringer i implisitt relasjonskunnskap. Jenta uttrykker og musikken «svarer». Jenta opplevde trolig nye samspillmuligheter, en

erfaring som, ifølge Garred, kan oppleves som et gjennombrudd i det musikalske samspillet med andre. Improvisasjonen ble et fellesuttrykk og en estetisk opplevelse, ifølge musikkterapeut 2.

Eksemplet kan kanskje også kobles til det Johansson (2017) sier om at samhandlingsfeltet mellom de to partene er musikken som innhyller dem, ikke bare noe som går frem og tilbake mellom dem.

Musikkterapeut 3 fortalte også om et barn som brøt ut av sin vanlige passivitet:

«... Når barnet på grunn av sin helsesituasjon bare er passiv store deler av dagen, og hele skoledagen, og en får nesten ikke kontakt, og øynene er igjen. Da kommer barnet inn på musikkrommet og åpner øynene og begynner å synge, og ingen visste at der var en stemme der en gang, sant? Det blir ekstremt sterke øyeblikk ... og jeg tenker at eleven får jo oppleve seg selv på en helt annen måte.»

Eksempelene over illustrerer at når det legges tilrette for dialog på barnas premisser, kan barna uttrykke seg med stor motivasjon. Å kommunisere, påpeker Stensæth (2013), er et medfødt behov alle har. Vi trenger å være i dialog. Uten denne muligheten utvikler barnet gjerne stereotypiske, tvangspregede og atferds-problematiske handlingsmønstre. Mor 1 sa omtrent det samme: «... Hvis du ikke skjønner barnets uttrykk så er det utrolig lett at de utvikler enten utagering, eller selvdestruktiv atferd.»

# 6 Konklusjon

I denne studien har jeg utforsket hva viktige øyeblikk kan innebære for barn med multifunksjonshemming, gjennom intervju av tre foreldre og tre musikkterapeuter. Funnene fra analysen av de semistrukturerte intervjuene organiserte jeg i fire hovedtema: Informantenes øyeblikk, øyeblikkenes kjennetegn, øyeblikk-fremmende faktorer, og virkninger av øyeblikkene. Funnene ble deretter drøftet opp mot presentert teori, for å finne ut om forsknings-spørsmålene ble besvart.

Ekstra spennende var det å få foreldrenes tanker om viktige øyeblikk, og å erfare at de i store trekk bekreftet musikkterapeutenes tanker om hva barnas behov var. Resultatene viste noe forskjell når det kom til tolkninger av barnas signaler. Her var foreldrene sikrere på hvordan tolke hva deres barn gav uttrykk for.

Studien viser derfor at god kommunikasjon med foreldrene, som ser og forstår sitt barn aller best, er viktig.

Informantenes øyeblikk handlet om kjærlighet, tilhørighet, relasjon, anerkjennelse, mestring, glede, humor og latter, kvaliteter som kan sees på som mange viktige små gjentakende bidrag til økt livskvalitet, i tråd med tidligere presentert teori. De gode opplevelsene, som fostrer positive følelser, stod sentralt hos alle informantene, kanskje som et behov for motvekt til alle utfordringene barn med multifunksjonshemming ellers har. Jeg oppfattet at det var viktig for informantene å legge tilrette for at også barn med multifunksjonshemming skulle få flest mulig av de erfaringene som funksjonsfriske barn helt naturlig får i lek og samspill med andre.

En slik tilrettelegging kunne, ifølge informantene, skje gjennom å se barnet, lytte til det, og la barna få lede veg, ved av vi følger barnas initiativ.

## 6.1 Hva kan viktige øyeblikk innebære for barn med multifunksjonshemninger i musikkterapien?

Både empirien og teorien viser at musikalske improvisasjoner rommer mange muligheter for viktige øyeblikk, i tråd med de kvalitetene informantene vektla.

Gjennom improvisasjonene kan vi møte barnet på barnets medfødte kommunikative musikalitet<sup>26</sup>, noe som bidrar til barn uten verbalt språk også får uttrykke seg med sine følelser i en nonverbal dialog.

Friheten improvisasjonene tilbyr gir musikkterapeuten muligheter til å lytte til og følge alle barnets initiativ, og barnet får muligheten til å oppleve både anerkjennelse og mestring, i dialog med musikkterapeuten.

Funnene i denne studien gir eksempler på hvordan vi gjennom musikalske improvisasjoner kan etablere en lekpreget og eksperimenterende dialog med barnet, som genererer både glede, mestring og økt deltakelse. Barna blir anerkjent og får erfaringer på at de kan påvirke sine omgivelser i samspill med andre, noe som bygger deres relasjonelle kompetanse.

Informantenes tanker om hva som er viktige øyeblikk ivaretas også i de øyeblikkene jeg presenterte i teori-delen. Sterns (2007) mest interessante nå-øyeblikk, som oppstår når to mennesker oppnår intersubjektiv kontakt, gir bidrag til relasjonsbygging og samhandling. Eksemplet med Tor, presentert i vignetten<sup>27</sup>, viser hvordan ikke-kontakt utviklet seg til samspill i et møte-øyeblikk gjennom felles deltakelse i en musikalsk improvisasjon. Musikalske samhandlinger, der partene er emosjonelt tilgjengelige for hverandre i felles improvisasjon, kan også regulere følelser, slik vi leser om i signifikante øyeblikk (Trondalen, 2004). Tor kom til musikkterapien svært frustrert, men ble gradvis regulert, og klarte etterhvert å delta aktivt i dialogen, både med glede og med en eksperimenterende lekenhet. Musikkens vitalitetsaffekter muliggjør en slik regulering på et nonverbalt plan. De musikalske improvisasjonene kan også bidra til flow-opplevelser i lek, eksperimentering, glede og latter, der samspillspartene kan oppleve en mening som gir økt motivering for de utfordringene improvisasjonen tilbyr dem (Stensæth, 2008a, 2017).

Klarer vi å se, identifisere og ta på alvor alle de små signalene som informantene påpeker at barna har, kan viktige øyeblikk oppstå og identifiseres. Her kan, ifølge musikkterapi-informantene, videoanalyser være til hjelp når signalene er utydelige.

---

<sup>26</sup> Se pkt. 2.2.2.

<sup>27</sup> Se vignett s. VII.

*Musikkens rolle til øyeblikkene* ser først og fremst ut til å være de kommunikative kvalitetene, med den regulerende effekten en slik musisk kommunikasjon gir. I tillegg stimulerer musikken i seg selv belønningssystemene i hjernen, gir estetiske opplevelser og genererer glede. Musikken bidrar til å aktivisere større deler av hjernen, noe som gjør at musikken også bidrar til å huske og lære, ifølge informantene. Dette genererer muligheter for mestring.

Gjennom bevisst bruk av musikkens ulike egenskaper, i en musikkterapeutisk sammenheng, kan funnene vise at summen av flere øyeblikks-erfaringer kan bidra til økt helse. Dette kan skje gjennom intersubjektive og relasjonelle erfaringer, der barnet blir lyttet til og fulgt, slik at økt egenaktivitet stimuleres. Gjentatte reguleringserfaringer, gode mestrings- og øyeblikksopplevelser, kan bidra til økt livskvalitet og selvutvikling, slik empirien og teorien i denne studien peker på.

Inspirert av funnene ønsker jeg å definere viktige øyeblikk for barn med multifunksjonshemming slik:

Viktige øyeblikk er:

Opplevelsen av tilhørighet, anerkjennelse, mestring og regulering i en improvisatorisk og lekpreget samhandlingsaktivitet, der gjensidig dialog, glede og latter er kjennetegnende.

## 6.2 Et kritisk blikk på studien

Resultatene i denne studien styrker og utdyper på mange måter tidligere musikkterapiforskning og praksis. Fant jeg dermed bare det jeg ville finne? Målet var å påvirke informantene i minst mulig grad gjennom begrepsvalg, og åpne spørsmål i starten av intervjuene. Jeg kan likevel ikke se bort ifra at min forforståelse kan ha preget prosessen mot det endelige resultatet, slik det kan være i kvalitative studier. Analysefasene hjalp meg likevel å holde en nødvendig avstand.

Denne oppgavens rammer gjorde også at noen av temaene ble behandlet mer overfladisk enn jeg kunne ha ønsket. Kanskje kunne forskningsspørsmålene vært strammet inn, og jeg kunne i større grad ha avgrenset det teoretiske grunnlaget for å skape et større rom for økt fordypning.



Det har likevel vært lærerikt med denne brede fremstillingen, som også tilbød ulike forståelser av funnene.

Som nevnt i metodedelen kan jeg heller ikke se bort fra at et annet utvalg informanter kunne ha påvirket resultatene i en annen retning, i tråd med den kvalitative forskningens ulemper (Kvale & Brinkmann, 2015).

Jeg støtte også på det dilemmaet at to av mine informanter hadde skrevet aktuelle artikler. Jeg kunne latt være å bringe opp temaet, for å bedre bevare deres anonymitet. Jeg har likevel valgt å problematisere det fordi det i noen grad har påvirket min referansebruk. Jeg unngikk bevisst å knytte disse informantens sitater direkte opp mot deres egne artikler, selv om dette ellers kunne vært naturlig å gjøre. For meg ville det blitt uetisk, med en sterk følelse av å lure leseren. Jeg har likevel brukt artiklene andre steder i oppgaven, under samme tema. Derfor opplever jeg ikke at dette påvirket innholdet vesentlig. I tillegg vil jeg tro at dette dilemmaet både har vært og kan bli aktuelt igjen, siden vårt fagmiljø er relativt lite, men aktivt. Jeg utfordrer derfor utdanningsinstitusjonen til å ha en mening om dette i framtiden.

### 6.3 Studiens implikasjoner og veien videre

Dette har vært en spennende, bevisstgjørende og inspirerende prosess i forhold til eget arbeid med denne målgruppen. Jeg har sett hvor viktig livskvalitet og gode opplevelser i form av kjærlighet, tilhørighet, relasjon, anerkjennelse, mestring, glede, humor og latter er for disse barna som ellers har så mange utfordringer.

Den humanistiske orienteringen norsk musikkterapi fortsatt har ivaretar disse kvalitetene godt, og de teoretiske og empiriske funnene denne studien gir er derfor gode argumenter for musikkterapi til denne målgruppen.

Mastergraden kan være et godt utgangspunkt for å formidle musikkterapi-faget til andre faggrupper, og funnene kan være til inspirasjon for musikkterapistudenter og musikkterapeuter som ikke har tidligere erfaring med målgruppen.

Jeg håper tilslutt at denne studien kan være en støtte for alle som arbeider med barn med multifunksjonshemming i det å oftere «slippe kontrollen» og la barnet «ta styringen» i søken etter de viktige øyeblikkene.

# Litteraturliste:

- Aasgaard, T. (2002). *Song creations by children with cancer: Process and meaning*. (Ph.D.-avhandling). Institute of Music and Music Therapy. Aalborg University, Aalborg.
- Amir, D. (1992). *Awakening and expanding the self: Meaningful moments in the musictherapy process as experienced and described by music therapists and music therapy clients*. (Ph.D.- avhandling). New York University, New York.
- Amir, D. (2001). Layers of Meaning, *Nordic Journal of Music Therapy*, 10(2), 209-220.
- Ansdell, G., Davidson, j., Magee, W.L., Meehan, J., Procter, S. (2010). From “This F\*\*\*ing life” to “that's better” ... in four minutes: an interdisciplinary study of music therapy's “present moments” and their potential for affect modulation. *Nordic Journal of Music Therapy*, 19(1),3-28.  
<https://doi.org/10.1080/08098130903407774>
- Bakken, S. J. (1998). *Når gleden er målet. Musikk, lek og samhandling med barn og voksne med omfattende funksjonshemninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brean, A. & Skeie, G. O. (2019). *Musikk og hjernen. Om musikkens magiske kraft og fantastiske virkning på hjernen*. Oslo: Cappelen Damm.
- Brinchmann, C. (2016). *Musikk som inngangsport. Musikk og musikkterapi i skolehverdagen til noen barn med multifunksjonshemming i utvalgte spesialskoler og spesialklasser*. (Masteroppgave). Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy*. (3rd. ed.) Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Böhm, T. (1992). Turning Points and Change in Psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 73(4), 675-684.
- Bøylestad Nilsen, G. (2010). *Musikkterapi og flow. En diskusjon omkring en mulig utdypning av musikkterapien*. (Masteroppgave). Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Carlberg, G. (1996). "Papper och trä har samma ursprung". *Vändpunkter i barnpsykoterapi* (8). Stockholm: Ericastiftelsen.

- Coomans, A. (2016). *Moments of resonance in musical improvisation with persons with severe dementia. An interpretative phenomenological study*. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet. Aalborg Universitet, Aalborg.
- CREO. (2017). *Musikernes fellesorganisasjons yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter*. CREO. [https://www.musikerorg.no/wp-content/uploads/2018/10/vedtatte\\_yrkesetiske\\_retningslinjer\\_2017.pdf](https://www.musikerorg.no/wp-content/uploads/2018/10/vedtatte_yrkesetiske_retningslinjer_2017.pdf)
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow. The Psychology of Optimal Experience*. New York, NY: Harper Perennial.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.), Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dønnestad, E. (2016). Samlende traumeforståelse. RTVS sør. <https://rvtssor.no/aktuelt/11/samlende-traumeforstaelse/>
- Eggen, A. T. (2006). *Utvikling gjennom «felles aktivitet»*. Hvordan kan et fokus på felles aktivitet i musikkterapi utvikle læreforutsetningene hos multifunksjonshemmede elever? (Masteroppgave). Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Eggen, A. T. (2010). Improvisasjon i et dialogisk kommunikasjonsperspektiv. K. Stensæth, A.T. Eggen, & R.S. Frisk, (Red.), *Musikk, helse, multifunksjonshemming*. Oslo: NMH-publikasjoner 2010(2), Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Eide, I. (2018). Traumeforskning og musikkterapi Intervju med Dag Nordanger. *Musikkterapi*, 2018(2).
- Fidelibus, J. (2004). *Mindfulness in music therapy clinical improvisation: When the music flows*. (Ph.d.-avhandling). New York University, New York.
- Fjeldbraaten, F. (2016). *Kairosøyeblikk i terapirommet. Terapeuters opplevelse av betydningsfulle øyeblikk i terapien*. (Masteroppgave). VID vitenskapelige høgskole, Oslo.
- Gabrielsson, A. (2008). *Starka musikupplevelser: Musik är mycket mer än bara musik*. Gidlunds förlag.
- Galaasen, S. M. (2010). Video som observasjons- og analyseverktøy: Å se med «mikroskop». K. Stensæth, A.T. Eggen, & R.S. Frisk, (Red.), *Musikk, helse, multifunksjonshemming*. Oslo: NMH-publikasjoner 2010(2), Skriftserie fra Senter for musikk og helse.

- Garred, R. (1995). *Improvisasjonens vei. Musikoterapeutisk improvisasjon som "møte". En grunnlagsfilosofisk drøfting.* (Upublisert hovedoppgave). Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Garred, R. (2004). *Dialogical Dimensions of Music Therapy. Framing the possibility of a Music-based Therapy.* (Ph.d.-avhandling). Aalborg Universitet, Aalborg.
- Garred, R. (2006). *Music as Therapy: A Dialogical Perspective.* Gilsum: Barcelona Publishers.
- Garred, R. (2008). Et dialogisk perspektiv på musikk som terapi. I Trondalen, G. og Ruud, E. (red.): *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi.* Oslo: NMH-publikasjoner, 2008(3).
- Garred, R. (2018). Responsiveness in Music Therapy Improvisation: A perspective Inspired by Mikhail Bakhtin. *Musikkterapi*, 2018(2).
- Grocke, D. E. (1999). *A Phenomenological study of pivotal moments in Guided Imagery and Music (GIM) Therapy.* (Ph.D.-avhandling). University of Melbourne, Melbourne.
- Hallanger, H. M. (2013). *Opplevelsen av flyt i et helseperspektiv. – en kvalitativ intervjuundersøkelse med deltagere på Taketina-rytmekurs.* (Masteroppgave). Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Hallan Tønsberg, G. (2010). Improvisasjon i et dialogisk kommunikasjonsperspektiv. K. Stensæth, A.T. Eggen, & R.S. Frisk, (Red.), *Musikk, helse, multifunksjonshemming.* Oslo: NMH-publikasjoner 2010(2), Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Hallowell, E. M. (2002). *The Childhood Roots of Adult Happiness, Five Steps to Help Kids Create and Sustain Lifelong Joy.* Ballantine Books, New York.
- Harrison, A. M. (1998). *The Case of Sofie.* *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 309- 314.
- Holck, U. (2020). Personafstemt sang i demensomsorgen: Mikroanalyser af kommunikativ musikalitet. *Dansk Musikterapi*, 17(1), 35-46.
- Horgen, T. (2010). Å sette seg selv i spill: Om ansvar, moral, etikk og utfordringer i møtet med barn med multifunksjonshemming. K. Stensæth, A.T. Eggen, & R.S. Frisk, (Red.), *Musikk, helse, multifunksjonshemming.* Oslo: NMH-publikasjoner 2010(2), Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Johansson, K. (2010). Kroppslig samspill i musikkterapi. I K. Stensæth, A. T. Eggen, & R.

- S. Frisk (Red.), *Musikk, helse, multifunksjonshemming*. Oslo: NMH-publikasjoner 2010(2), Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Johansson, K. (2016). Mellom Hermeneutikk og fenomenologi. *Musikkterapi*, 2016(2).
- Johansson, K. (2017). *Gjentakelse i musikkterapi. En kvalitativ instrumentell multipel casestudie* (PhD-avhandling). Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Johns, U. (1996). *Nå er jeg stor, nå er jeg liten : En analyse av signifikante hendelser i en barneterapi med en syv år gammel gutt.* (Upublisert hovedoppgave). Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo. Klausul. Manuskript fra forfatteren.
- Johns, U. (2012). Vitalitetsformer i musikk og kommunikasjon. I G. Trondalen & K. Stensæth, (red.), *Barn, musikk, helse*. Oslo: NMH-publikasjoner 2012(3), Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Johnsen, A. (Ed.). (1995). *Vendepunkter. Om familieterapi ved spiseforstyrrelser*. Oslo: Tano.
- Jørgensen, H. (1989). *Musikkopplevelsens psykologi*. Oslo: Norsk Musikkforlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, Kirsti (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*, 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Maslow, A. (1962). *Lessons from the Peak Experience*. *Journal of Humanistic Psychology*. 2, 9-18.
- Mohlin, M. (2008). Etske aspekter ved musikkterapeutisk forskning og utviklingsarbeid. I Trondalen, G. & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse*. Skriftserie fra musikk og helse. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- NAKU.(2019). *Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming*. Hentet 7. mai 2020 fra: <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>.
- Nebelung, I. (2010). *Meistringsopplevingar og musikkterapi - ei intervjuundersøking*. (Masteroppgave). Norges Musikkhøgskole, Oslo.
- Nebelung, I. (2016). *Meistringsopplevingar - Eit musikkterapeutisk perspektiv*. *Musikkterapi*, 2016(1).
- Nordanger, D. (2014). *Toleransevinduet*. (video) YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ugC4EdmsKWc>

- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). *Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi*. Psykologi. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>
- Nordanger, D. (2019). *Regulering som nøkkelbegrep for traumebevissthet*. Toppmøte 2019. Erfaringskompetanse.no. <https://open.spotify.com/episode/3XyLoNVcZjrrkAfM25qtgg?t=0>
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy. Individual Treatment for the Handicapped Child*. New York: John Day.
- Nordoff Robbins. (2016). *Mary and Antonia*. (Video) YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=DSbpoFfqvm8>
- Næss, T. (1989). *Lyd og vekst*. Musikkpedagogisk forlag, Oslo.
- Olsson, G. (2002). *Goda ögonblick i psykoterapi-ett berättelsesperspektiv*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. 3, 195-202.
- Oveland, S. (1998). *Meningsfulle øyeblikk i musikkterapi. Et musikkterapeutisk prosjekt med premature spedbarn og deres foreldre*. (Upublisert hovedoppgave). Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Priestley, M. (1975/85). *Music Therapy in Action*. (Second Edition ed.). St. Louis, MO: MMB Music Inc.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.
- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I G. Trondalen, & E. Ruud, (red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. Oslo: NMH-publikasjoner, 2008(3), Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum forlag.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk: om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub.
- 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*. Oslo: NMH-publikasjoner 2008(3), Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (2016). *Musikkvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Ruud, E. (2020). *Toward a Sociology of Music Therapy: Musicing as a Cultural Immunogen*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Solli, H. P. (2009). Musikkterapi som integrert del av standard behandling i psykisk helseverb, U E. Ruud (red.) *Musikkterapi i psykisk helsearbeid for barn og unge*, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Statped. (2020). *Om multifunksjonshemming*. Statped.  
<https://www.statped.no/multifunksjonshemming/om-multifunksjonshemming/>
- Stensæth, K. (2002). *Musikkterapi som kjær-leik: Kva kan leiken seie om musikkterapeutisk samhandling? Ei grunnlagsfilosofisk drøfting*. (Hovedoppgave). Oslo, Norwegian Academy of Music.
- Stensæth, K. (2008a). *Musical answerability: A theory on the relationship between music therapy improvisation and the phenomenon of action*. (Ph.D.- avhandling). Oslo: Norwegian Academy of Music.
- Stensæth, K. (2008b). Musikkterapi som kjær-leik. Eit karnevalsk skråblikk på forholdet mellom fenomen som leik og musikkterapeutisk improvisasjon. I Trondalen, G. og Ruud, E. (red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. Oslo: NMH-publikasjoner, 2008(3).
- Stensæth, K (2010). Å spele for livet med hjartet i halsen: Om helse, Bakhtinsk dialog og eksistensielle overtonar i musikkterapi med barn med multifunksjonshemming. K. Stensæth, A.T. Eggen, & R.S. Frisk, (Red.), *Musikk, helse, multifunksjonshemming*. Oslo: NMH-publikasjoner 2010(2), Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Stensæth, K. (2013). "Musical co-creation"? Exploring health-promoting potentials on the use of musical and interactive tangibles for families with children with disabilities. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2013(8) <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20704>
- Stensæth, K. (2017). *Responsiveness in Music Therapy Improvisation. A Perspective Inspired by Mikhail Bakhtin*. Gilsum: Barcelonas Publishers.
- Stern, D. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oversatt av Øystein Randers-Pehrson. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

- Stern, D. (2007). *Her og nå. Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Oversatt av Tore-Jarl Bielenberg og Margareth Toften Roster. Oslo: Abstrakt forlag.
- Stige, B. (1991). *Musiske born. Ein tekst om improvisatorisk musikkterapi*. (2.utg.) Høgskuleutdanninga på Sandane, Sandane.
- Størksen, I. (2018). Livsglede. I. Størksen(red.), *Livsmestring og livsglede I barnehagen*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring I kvalitativ metode* (3.utg.), Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori - for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner. En musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. ( Ph.D-avhandling). Norges Musikkhøgskole, Oslo.
- Trondalen, G. (2007). *A moment is a moment is a moment*. Om gylne øyeblikk i musikkterapeutisk teori og praksis. *Psyke & Logos*, 28, 574-593.
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi - et relasjonelt perspektiv. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. Oslo: NMH-publikasjoner 2008(3), Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Trondalen, G. (2016). *Relational music therapy: An intersubjective perspective*. Dallas TX: Barcelona.
- Utdanningsdirektoratet. (2020). *Læreplan i musikk. Kjerneelementer. (MUSO1-02)* <https://www.udir.no/lk20/muso1-02/om-faget/kjerneelementer>
- Webb, H. C. (2011). «Nerven» i musikkterapeutisk improvisasjon. *En utforskende teoretisk studie*. (Masteroppgave). Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Yalom, I. D. (2001/2002). *The Gift of Therapy. Reflections on being a Therapist*. London: Judy Piatkus Ltd.
- Ørsted Andersen, F. (2006). *Flow og fordybelse*. Social Pædagogisk Bibliotek. Hans Reitzels Forlag, København.



# Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

08.12.2020, 15:54



## **NSD sin vurdering**

### **Prosjekttittel**

Arbeidstittel: Hva er "viktige øyeblikk" - i møte mellom musikkterapeuten og mennesker med multifunksjonshemming?

### **Referansenummer**

579320

### **Registrert**

22.03.2019 av Mette Kalleberg - mettekalleberg@gmail.com

### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Norges musikkhøgskole / CREMAH - Senter for forskning i musikk og helse

### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Kjersti Johannson, kjersti.johannson@nmh.no, tlf: 97625830

### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

### **Kontaktinformasjon, student**

Mette Kalleberg, mettekalleberg@student.nmh.no, tlf: 99257179

### **Prosjektperiode**

01.01.2019 - 15.06.2021

### **Status**

20.03.2020 - Vurdert

### **Vurdering (2)**

---

#### **20.03.2020 - Vurdert**

NSD har vurdert endringen registrert 18.03.2020.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 20.03.2020. Behandlingen kan fortsette.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Elizabeth Blomstervik

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

#### 26.04.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 26.04.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

#### MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringen gjennomføres.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige personopplysninger frem til 15.06.2021.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

#### PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Elizabeth Blomstervik  
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

(musikkterapeut)

### Vil du delta i forskningsprosjektet

Hva er viktige øyeblikk

- i møte mellom musikkterapeuten og mennesker med multifunksjonshemming?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hva 'viktige øyeblikk' innebærer i møte mellom musikkterapeuten og mennesker med multifunksjonshemming.

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål:**

Formålet med studien er å undersøke hva «viktige øyeblikk» innebærer i musikkterapi for mennesker med multifunksjonshemming. De viktige øyeblikkene blir i litteraturen benevnt med mange ulike begrep, både nasjonalt og internasjonalt. Ofte blir disse begrepene brukt i forhold til mennesker som har språk og som tydelig selv kan fortelle hva de har opplevd. Men hvordan er det for de som har svært få måter å utrykke seg på, de med store sammensatte funksjonsnedsettelse? Jeg ønsker å undersøke hvordan vi identifiserer slike øyeblikk hos mennesker uten verbalt språk. Kan også slike øyeblikk fremme helse? I tillegg lurer jeg på hvilket begrep det er naturlig å bruke på slike øyeblikk når vi snakker om mennesker med multifunksjonshemming. Og hva har du som musikkterapeut spesielt å tilby i forhold til å stimulere slike øyeblikk?

Dette er en mastergradsoppgave.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Norges musikkhøgskole er øverste ansvarlig for prosjektet, med veileder Kjersti Johansson.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Jeg ønsker å snakke med deg fordi du har musikkterapi med mennesker som har multifunksjonshemming.

Forespørsel om deltakelse blir sendt ut via Norsk forening for Musikkterapi (NFMT) og sosiale medier til alle musikkterapeuter. Alle som arbeider med mennesker med multifunksjonshemming blir invitert til å ta kontakt. Utvalget blir så gjort med utgangspunkt i geografi og muligheter for å treffes, og hvor lang erfaring musikkterapeuten har.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Å delta i denne studien innebærer for deg at jeg gjennomfører et intervju med deg rundt temaet «viktige øyeblikk». Det vil bli tatt lydopptak av intervjuet.

- For deg som deltar avtaler vi tid og sted. Intervjuet vil ta ca. 45 minutter. Bor du for langt unna kan videosamtale eller telefonintervju være aktuelt. Du vil også se en kort video som jeg vil at du fritt skal komme med dine kommentarer, tanker og observasjoner til. Dine svar vil bli transkribert og anonymisert.
- Du vil få tilbud om å se transkripsjonene, og rette, slette, føye til opplysninger.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern - hvordan oppbevarer vi opplysningene?**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun undertegnede som har tilgang til opptakene. Veileder, Kjersti Johansson, vil kunne få tilgang til opptakene ved behov.
- Lydopptakene oppbevares på en egen enhet uten nett. Enheten vil være innelåst og utilgjengelig for andre så lenge opptaket finnes. Enheten har tallkode slik at den er utilgjengelig for uvedkommende.

I mastergradsoppgaven vil du være helt anonymisert, og bare opplysninger rundt temaet viktige øyeblikk vil bli publisert.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes senest i mai 2021, og etter prosjektslutt vil alle opplysninger og opptak som kan spores tilbake til deg slettes.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Norges Musikkhøgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

**NB. Du vil under hele intervjuet være bundet av taushetsplikten, og må derfor anonymisere eller generalisere alle dine opplysninger slik at ingen kan gjenkjennes.**

### **Hvor kan du finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Norges Musikkhøgskole, ved veileder Kjersti Johannson, tlf. 97625830, e-post: [kjersti.johannson@nmh.no](mailto:kjersti.johannson@nmh.no)
- Student/musikkterapeut: Mette Kalleberg, tlf. 992 57 179, e-post: [mette.kalleberg@student.nmh.no](mailto:mette.kalleberg@student.nmh.no)
- Norges musikkhøgskoles personvernombud: [personvernombud@nmh.no](mailto:personvernombud@nmh.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig  
(Forsker/veileder).

Mette Kalleberg  
(Musikkterapeut/student)

# Samtykkeerklæring musikkterapeut

## Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hva er `viktige øyeblikk` - i møte mellom musikkterapeuten og mennesker med multifunksjonshemminger?» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i intervju der det gjøres opptak som anonymiseres og slettes ved prosjektslutt.
- at det innsamlede materialet kan vises til og diskuteres med veileder Kjersti Johansson.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. mai 2021

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

(Omsorgsperson/foreldre)

## Vil du delta i forskningsprosjektet

Hva er 'viktige øyeblikk'

- i møte mellom musikkterapeuten og mennesker med multifunksjonshemming?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hva 'viktige øyeblikk' innebærer i møte mellom musikkterapeuten og mennesker med multifunksjonshemming.

I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### Formål:

Jeg ønsker å undersøke hva viktige øyeblikk kan være for mennesker med multifunksjonshemming. Det blir brukt mange benevnelser på slike øyeblikk, og det er oftest mennesker som har verbalt språk, og som tydelig selv kan uttrykke hva de har opplevd, som forteller om slike øyeblikk, men jeg lurer på hvordan mennesker med multifunksjonshemming har det med slike øyeblikk. Jeg ønsker også å undersøke hvordan vi identifiserer slike øyeblikk hos de som har svært få måter å uttrykke seg på. Fremmer slike øyeblikk helse, og eventuelt på hvilken måte gjør de det? I tillegg lurer jeg på dine erfaringer og tanker rundt slike øyeblikk i forhold til ditt barn.

Dette er en mastergradsoppgave.

### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges musikkhøgskole er øverste ansvarlig for prosjektet, med veileder Kjersti Johansson.

### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å snakke med deg fordi du er foreldre/nærstående til mennesker som er multifunksjonshemmet.

Forespørsel om deltakelse blir sendt ut via Norsk forening for Musikkterapi (NFMT) og sosiale medier til alle musikkterapeuter. Via ditt barns musikkterapeut blir du spurt om å delta. Utvalget blir så gjort med utgangspunkt i geografi og muligheter for å treffes.

### Hva innebærer det for deg å delta?

Å delta i denne studien innebærer for deg at jeg gjennomfører et intervju med deg rundt temaet «viktige øyeblikk». Det vil bli tatt lydopptak av intervjuet.

- Hvis du velger å delta avtaler vi tid og sted. Intervjuet vil ta ca. 45 minutter. Bor du for langt unna kan videosamtale eller telefonintervju være aktuelt.
- Du vil også se en kort video som jeg vil at du fritt skal komme med dine kommentarer, tanker og beskrivelser til.
- Jeg vil spørre deg om dine erfaringer med viktige øyeblikk hos ditt barn med multifunksjonshemming, og temaer som relaterer seg til det. Studien vil ikke handle om ditt barn spesielt, men om de viktige øyeblikkene.

Alle dine svar vil bli skrevet ned og anonymisert, og du kan få se avskriftene for å få rettet disse, om du ønsker.

### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg eller ditt barn hvis du ikke vil delta, eller senere velger å trekke deg.

### Ditt personvern - hvordan oppbevarer vi opplysningene?

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun undertegnede og veileder, Kjersti Johannson, som ved behov vil ha tilgang til opptakene.
- Lydopptakene oppbevares på en egen enhet uten nett. Enheten vil være innelåst og utilgjengelig for andre så lenge opptaket finnes. Enheten har tallkode slik at den er utilgjengelig for uvedkommende.

I mastergradsoppgaven vil du være helt anonymisert, og bare opplysninger rundt temaet viktige øyeblikk vil bli publisert.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes senest i mai 2021, og etter prosjektslutt vil alle opplysninger og opptak som kan spores tilbake til deg slettes.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Norges Musikkhøgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Norges Musikkhøgskole, ved veileder Kjersti Johannson, tlf. 97625830, e-post: [kjersti.johannson@nmh.no](mailto:kjersti.johannson@nmh.no)
- Student/musikkterapeut: Mette Kalleberg, tlf. 992 57 179, e-post: [mette.kalleberg@student.nmh.no](mailto:mette.kalleberg@student.nmh.no)
- Norges musikkhøgskoles personvernombud: [personvernombudet@nmh.no](mailto:personvernombudet@nmh.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig  
(Forsker/veileder).

Mette Kalleberg  
(Musikkterapeut/student)



# Samtykkeerklæring foreldre/foresatte

## Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hva er `viktige øyeblikk` - i møte mellom musikkterapeuten og mennesker med multifunksjonshemminger?», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i intervju der det gjøres opptak som anonymiseres og slettes ved prosjektslutt.
- at det innsamlede materialet kan vises til og diskuteres med veileder Kjersti Johansson.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. mai 2021

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3: Intervjuguider

### Intervjuguide - Musikkterapeuten

#### Innledende:

- Hva slags arbeidsoppgaver har du i jobben din?
- Hvor mange elev/brukergrupper mottar musikkterapi hos deg?
- Hvor lenge har du jobbet med mennesker med multifunksjonshemming?

#### Viktige øyeblikk:

- Hva tenker du på når jeg sier «viktig øyeblikk» sammen med dine elever/klienter?
- Tror du at mennesker med multifunksjonshemming kan oppleve slike øyeblikk?
- Hvordan merker du at dere/eleven har et «viktig øyeblikk?»
- Hva ser du etter hos eleven når det gjelder slike øyeblikk?
- Snakker vi om noen kjennetegn som går igjen?
- Hvordan viser eleven/brukeren deg helt generelt hva det opplever/erfarer?  
Hvordan vet du f.eks.: hvordan hen viser:
  - Ulike følelser?
  - Når hen forstår noe nytt?

#### I musikkterapi-timen:

- Hva ville du kalt et slikt spesielt øyeblikk?
- Kan du huske en spesiell opplevelse med din elev/bruker der du ville brukt dette begrepet for å beskrive det som skjedde?
- Husker du hva som førte til at opplevelsen ble så spesiell/meningsfull?
- Hva tror du eleven selv opplevde i situasjonen?
- Kan/kan-ikke dette planlegges?
- Tenker du at du på forhånd kan stimulere slike øyeblikk?
- Gjør du noe bevisst for å forlenge slike øyeblikk når de først er der?
- Hva slags funksjon tror du selve musikken kan ha?
- Merket du endringer hos eleven i etterkant? Beskriv
- Hva tror du eleven får ut av slike øyeblikk? (på kortere/lengre sikt)
- Har du tanker om hvordan dette kunne ha vært dokumentert?
- Fører du logg generelt, eller når slike øyeblikk inntreffer?
- Hva betyr kontakten/relasjonen for de viktige øyeblikkene, tror du?
  - Tenker du at barnet kan ha et viktig øyeblikk helt for seg selv, eller skjer det helst/bare i kontakten som oppstår med et annet menneske?
  
- Tusen takk! Noe du har lyst til å tilføye til slutt?

Intervjuguide- foreldre/nære omsorgspers.

Innledende:

- Hva slags forhold har barnet til musikk?
- Har ditt barn en favorittsang?
- Hvor lenge har barnet ditt fått musikkterapi?

Viktige øyeblikk:

- Hva opplever du som det aller viktigste når du er sammen med ditt barn?
- Hva tenker du på når jeg sier «viktig øyeblikk»?
- Hva legger du i viktige øyeblikk mellom deg og ditt barn?
- Opplever du at barnet ditt opplever disse «viktige øyeblikkene»? På hvilken måte?
- Hvordan merker du at barnet ditt opplever et slikt «viktig øyeblikk»?
- Har du et minne om et slikt «viktig øyeblikk» sammen med ditt barn?  
- Vil du beskrive hva som skjedde?

Viktige øyeblikk» i forhold til musikkterapi:

- Hva tenker du er det viktigste for ditt barn å oppleve i musikkterapi?
- Hva tenker du kan være viktige øyeblikk for ditt barn i musikkterapi?
- Har du sett barnet ditt i musikkterapi? (vært på besøk /sett video av)
- Hva ville du kaldt et slikt spesielt øyeblikk?
- Du har tidligere beskrevet viktige øyeblikk mellom deg og ditt barn; Husker du hva som førte til at opplevelsen ble så spesiell/meningsfull?
- Merket du noen endringer hos barnet i etterkant? (glad, trist, lei seg, rolig, urolig osv.)

Avsluttende:

Tusen takk! Noe du ønsker å føye til helt til slutt?