

Kroppslig samspill i musikkterapi

Kjersti Johansson

Innledning

Kroppslige uttrykk står sentralt i samhandling med mennesker med multifunksjonshemming.¹ I musikkterapi møtes man og samhandler man gjennom musikk, men også gjennom mimikk, bevegelse og berøring. Den kroppslige samhandlingen er likevel forblitt en praktisk kunnskap som man sjelden reflekterer over. I denne artikkelen er formålet å sette ord på, systematisere og reflektere over noe av denne praktiske kunnskapen. Teksten kan ses som en didaktisk artikkel hvor erfaringer fra praksisfeltet blir satt i system. Denne systematiseringen er basert på egen arbeidserfaring samt observasjoner av andre musikkterapeuter i forbindelse med musikkterapistudiet.² Jeg tar tak i fire grunnleggende musikkterapeutiske teknikker som jeg mener er særlig relevante for arbeid med mennesker med multifunksjonshemming: Imitasjon, inntoning, etablering av en felles rytme og bruk av turgivende signal. Disse teknikkene utforsker jeg nærmere med fokus på hvordan kroppslige uttrykk inkluderes i arbeidet. I gjennomgangen av de grunnleggende teknikkene ønsker jeg også å synliggjøre noen av tankene som ligger til grunn for å anvende nettopp disse teknikkene i musikkterapi. Underveis trekker jeg inn teori hentet fra blant annet utviklingspsykologi, musikkterapiteori og forskning på forholdet mellom musikk og kropp. Selv om jeg i denne teksten beskriver musikkterapeutisk praksis, mener jeg at elementer knyttet til både den kroppslige og den musikalske samhandlingen også kan være relevante for andre som arbeider med målgruppen.

1 Jeg har i denne artikkelen valgt å bruke begrepet *mennesker med multifunksjonshemming* da dette kanskje er den vanligste betegnelsen på menneskene det er snakk om her (Horgen 2006:25). Betegnelsen er ment å fange opp at det dreier seg om en kombinasjon av fysiske funksjonshemminger og psykisk utviklingshemming. Videre i artikkelen vil mennesker med multifunksjonshemming også bli omtalt som *klienter*.

2 Observasjoner er gjort i praksis, men også mer systematisk i forbindelse med arbeidet med min masteroppgave hvor jeg brukte videoanalyse for å undersøke hvordan berøring blir brukt i musikkterapeutisk arbeid med barn med multifunksjonshemming (Johansson 2009).

Kroppslig og musikalsk kompetanse

Vi gynger sammen på pølle, vi synger sammen ansikt til ansikt, vi lar klienten ta på håret vårt, kjenne på munnen vår, vi løfter, stryker, kiler og humper. Dette er elementer i samhandlingen som de fleste som jobber med mennesker med multifunksjonshemming, vil kjenne igjen. I arbeid med denne målgruppen er det også mange aspekter knyttet til praktiske gjøremål og fysisk helse. I løpet av dagen skal vi tøye og bøye, medisinere, mate og stelle. Kroppen blir derfor fremtredende ut fra nødvendige praktiske og helsemessige hensyn. Samtidig er kroppen den grunnleggende meningsbærende enheten som samhandlingen springer ut av.

I møte med mennesker med multifunksjonshemming er det gunstig med et perspektiv hvor kroppen trer frem som den grunnleggende enheten i samhandlingen. Det innebærer et skifte i fokus fra intellektuelle ferdigheter til en mer helhetlig kroppslig forståelse. I arbeid med mennesker med multifunksjonshemming kan vi da, i stedet for å ta utgangspunkt i klientenes kognitive kompetanse, la deres kroppslige kompetanse tre i forgrunnen. En slik kroppslig kompetanse springer ut av konkrete og grunnleggende kroppslige erfaringer. Dette er en kompetanse vi alle har tilgang til, og som derfor kan være springbrett for en gjensidig forståelse i relasjonen vår. Nyere spedbarnsforskning belyser kroppens grunnleggende rolle i menneskers samhandling. Den viser at tidlig samspill mellom spedbarn og omsorgsperson foregår gjennom for eksempel bevegelser, mimikk, pust og blick. Denne forskningen trekker også frem musikalske elementer som en viktig del av det tidlige samspillet. Forskere mener å finne likhetstrekk mellom musikalsk samhandling og samhandling mellom spedbarn og voksne i livets første måneder, noe som er blitt kalt *kommunikativ musikalitet* (Malloch & Trevarthen 2009). Vi kan dermed også snakke om en grunnleggende musikalsk kompetanse som alle har tilgang til. I musikkterapi kan man spille på disse kompetansene, både den kroppslige og den musikalske. Musikkterapi er en kryssmodal praksis hvor musikalske elementer og kroppslige uttrykk kan ses i sammenheng. Hvordan uttrykkene arter seg, og hvilke uttrykk som blir fremtredende i samhandlingen, vil imidlertid avhenge av personene som er til stede. Men i samhandling med mennesker med multifunksjonshemming har vi ofte ikke felles forståelsesrammer som språk og symboler. Derfor kan det være særlig viktig å ta utgangspunkt i kroppen.

Kontakt som grunnleggende forutsetning

I musikkterapi finnes flere teknikker man bruker for å oppnå bestemte effekter. Det dreier seg da først og fremst om musikalske teknikker. Teknikker knyttet til etablering av kontakt er sentrale i arbeid med mennesker med multifunksjonshemming. Dette er fordi det kan være vanskelig å oppnå kontakt og finne gode felles aktiviteter med mennesker som har omfattende funksjonsnedsettelse. Det kan være vanskelig for dem å systematisere sanseinntrykk. I tillegg har de ofte utydelige og ukonvensjonelle uttrykk, og de kan reagere mindre på andres initiativ til samhandling. Dette kan føre til at deres uttrykk blir oversett, ikke forstått eller feiltolket, noe som igjen kan lede til at de sjeldnere forsøker å uttrykke seg i en samhandling (Horgen, Løvås & Nilsen 2002:24; Rye 2007:70–71; Tønsberg & Hauge 2008:87). De har ikke kommet helt i gang med samspill med nære omsorgspersoner (Horgen 2009a:28). Et hovedmål i arbeid med mennesker med multifunksjonshemming er derfor å etablere kontakt og få i gang og opprettholde et samspill. Vi kan ikke jobbe med utvikling på andre områder uten at de grunnleggende forutsetningene – kontakt og oppmerksomhet mot hverandre – er til stede. I tillegg til å være grunnlag for å jobbe med andre mer spesifikke mål, er etablering av et samspill og det å oppleve et fellesskap med en annen person i seg selv meningsskapende og utviklingsfremmende (Hansen 1991:783). Omdreiningspunktet i denne artikkelen vil være hvordan vi kan få kontakt og etablere en samhandling med mennesker med multifunksjonshemming, ikke alene gjennom musikk, men også gjennom kroppsteknikker. Musikkterapeuter lærer å bruke musikalske teknikker for å oppnå kontakt og samhandling, men også kroppens uttrykk blir brukt på strategiske måter. Det kroppslige uttrykksrepertoaret kan grovt sett deles inn i bevegelser, berøringer, mimikk og kroppsholdning. Disse kan anvendes på ulikt vis hver for seg eller i samspill med hverandre og musikken. Videre er spørsmålet hvordan slike kroppslige uttrykk kan brukes i fire musikkterapeutiske teknikker som er særlig relevante for å oppnå kontakt og etablere et samspill: Imitasjon, inntoning, etablering av en felles rytme og bruk av turgivende signal.

Imitasjon

Allerede i det tidlige samspillet mellom spedbarn og omsorgsperson er imitasjon et fremtredende element. Det er en form for empati som er fundamental for det å være menneske. Gjennom gjensidig imitasjon kan vi fostre gjensidig forståelse (Cox 2006:48). Når vi imiterer, tar vi utgangspunkt i klientens verden, i noe klienten kan og

gjør. Vi møter dermed klienten der han er og risikerer ikke å gå langt over eller under hans kompetanse eller oppfatningsevne. Når vi gjør det samme som klienten søker vi deltakelse i det klienten gjør, og vi kan vise at vi ser klientens uttrykk og bekrefte at vi har oppfattet uttrykket. Vi kan også signalisere at vi anerkjenner uttrykket som en meningsfull ytring i samhandlingen. Dette kan skape mulighet for å gjøre noe sammen og være et utgangspunkt for felles forståelse.

I et musikalsk samspill imiterer man for eksempel rytmer eller melodiske vendinger. Men det holder ikke nødvendigvis å imitere de musikalske uttrykkene. Anne Torø Eggen har undersøkt hvordan utvikling hos mennesker med multifunksjonshemming skjer gjennom felles aktivitet. Hun skriver at oppmerksomheten ofte er størst i aktiviteter knyttet til klientens egen kropp og i aktiviteter hvor fysisk bevegelse er en viktig del (Eggen 2006). I tillegg uttrykker ikke alltid klientene seg gjennom tradisjonelle musikalske elementer. Noen uttrykker seg hovedsaklig gjennom bevegelser eller gjennom mimikk. For å kunne møte klientene der de er, må vi derfor også møte de kroppslige uttrykkene. Det kan være særlig viktig å være oppmerksom på de kroppslige uttrykkene når klienten har funksjonshemminger. Når vi for eksempel synger til en klient med ulike funksjonshemminger, får vi gjerne ikke en rask vokal respons på egen sang. Oppmerksomhet overfor responsene fra klientens kropp er da en forutsetning for å få til et tidlig samspill basert på lyd og musikk (Ruud 2007:127).

Hvordan kan vi så imitere kroppslige uttrykk, og hvilke kroppslige uttrykk er det snakk om? Bevegelser inngår i mange musikkterapiaktiviteter, for eksempel sanger som «Kroppsblues» (Bakken 1998:180), hvor klienten kan komme med forslag til bevegelser. Da imiterer musikkterapeuten klientens bevegelser direkte med egen kropp. Bevegelsene som imiteres, kan være rytmiske i form av klapping, men det er også kroppslige uttrykk som ikke så lett kan ses som et tradisjonelt musikalsk element. For eksempel kan musikkterapeuten lene seg fremover når klienten lener seg frem, riste på hodet når klienten rister på hodet, eller ruske klienten i håret når klienten tar tak i musikkterapeutens hår. For det er ikke bare bevegelser som imiteres, men også kroppsholdning, ansiktsuttrykk og berøringer. Slike sanger blir ofte brukt i grupper, og da vil flere imitere uttrykkene.

Noen ganger fører imitasjon til overraskelse. Om det er vellykket, kan klienten livne til og bli glad. Kanskje ser han seg rundt på dem som imiterer bevegelsen. Klienten kan følge nysgjerrig med på hva de andre gjør og lure på hva som skal skje, eller han kan reagere umiddelbart med andre bevegelser. På den måten kan vi se om klienten er oppmerksom og engasjert i samspillet med andre. Andre ganger mislykkes vi med imitasjon. Et problem er at vi kan fange opp og imitere bevegelser som ikke er viljestyrte eller sosialt rettet, for eksempel spasmer eller såkalte vanebevegelser. Det

er ikke sikkert klienten lar seg engasjere når vi imiterer tilfeldige bevegelser. Klienten kan også i verste fall bli irritert eller fornærmet. Men å ta tak i vanebevegelser kan også være nøkkelen til å få kontakt. Ved å imitere klientens vanebevegelser gjør vi et allerede etablert atferdsmønster sosialt. Vi lar oss påvirke av det klienten gjør, og han trenger ikke lære ny atferd for å være sosial (Holten 2008:269).

Imitasjon av bevegelser og andre kroppslige uttrykk er også i høy grad til stede i aktiviteter og samspill som ikke er sentrert rundt dette temaet. Når man for eksempel improviserer sammen er det ikke bare viktig *hva* man spiller, men også *hvordan* man spiller. Og hvordan man spiller, dreier seg ikke bare om aspekter som musikalsk karakter eller dynamikk, men også hvordan man rent fysisk spiller på instrumentet. Man kan blant annet legge merke til om klienten sitter rak i ryggen eller bøyd over instrumentet, om klienten spiller med hele hånden eller kun med fingertuppene, om klienten spiller med åpen eller lukket hånd. Ved å imitere spillemåten kan det skapes kontakt ved bekreftelse og anerkjennelse av klientens handlinger. Å imitere den fysiske spillemåten kan også åpne opp for kontakt gjennom humor.³ Klienter kan spille på instrumenter på ukonvensjonelle måter, for eksempel spille piano med hodet. Dersom musikkterapeuten imiterer dette, skapes en uvant situasjon som klienten kan synes er morsom. Det humoristiske innslaget i samspillet kan fungere som en oppmerksomhetsfanger, sosial katalysator og danne grunnlaget for den videre samhandlingen.

Et annet viktig mål ved bruk av imitasjon er å gi klienten erfaringer av å påvirke og å styre sine omgivelser gjennom egen handling. Når vi imiterer kroppslige uttrykk, kommer påvirkningen konkret til syne i andres atferd. Gleden over å være den som styrer, ser vi ofte i starten som et overraskende smil og etter hvert med mer forventning. Evne til å påvirke er en viktig side ved motivasjon, utvikling og helse (Ruud 2001; Rye 2007). Dette er slik et mål i seg selv. I tillegg kan vi stimulere til økt motorisk egenaktivitet gjennom å bevisst bygge på gleden av å få andre til å gjøre noe. Etter hvert kan vi også tilføre noe til de uttrykkene vi imiterer. For eksempel kan vi imitere en klient som lager en bevegelse med munnen. Når vi har oppnådd kontakt, kan vi så tilføre andre elementer til ansiktsbevegelser. Imiterer klienten oss tilbake, kan dette stimulere ansikts- og munnmotorikk, som kan ha en positiv innvirkning på spising, evne til å forme ulike lyder og lignende.

3 Hermundstad (2008) har for eksempel undersøkt betydningen av humor i musikkterapi.

Inntoning

Vi kan også møte klientens kroppslige uttrykk uten å bruke direkte imitasjon. Det er ikke bare innholdet i samhandlingen som har betydning. Vel så viktig er det å gi klienten et følelsesmessig gjensvar og tilpasse seg til klientens intensitet (Johns 2008:75). Dette bringer oss over på neste tema. I stedet for imitasjon, kan det dreie seg om en tilpasning til klientens energinivå, stemning, affekter eller følelsesuttrykk. Følelsesuttrykket eller energinivået kan uttrykkes gjennom musikalske elementer, eller de kommer til syne i kroppens bevegelser, holdning, spenninger eller ansiktsuttrykk. Gjennom kroppen kan klienten uttrykke glede, engasjement, frustrasjon eller likegyldighet. Og gjennom vår egen kropp kan vi formidle det samme tilbake til klienten.

Teoretisk kan dette kobles opp mot Daniel Sterns begreper *vitalitetsaffekter* og *affektinntoning* (Stern 2003). Mennesker med multifunksjonshemming befinner seg på et tidlig utviklingstrinn⁴, og affekter står derfor helt sentralt i samhandlingen. Ifølge Stern er affekter i begynnelsen av livet både det primære mediet og det primære temaet i samhandlinger, og det å være felles om affektive tilstander er det mest allmenne i intersubjektiv relatering. Vitalitetsaffekter dreier seg om kvaliteter ved følelser som vanskelig lar seg definere. De beskrives lettere gjennom dynamiske og kinetiske termer som for eksempel økende, flytende eller eksplosiv. Det dreier seg om forandringer og mønstre over tid, endringer i intensitet, en aktiveringskontur. Vitalitetsaffektene handler om formaspektet ved følelser, i motsetning til kategoriaffektene, som dreier seg om innholdsaspektet.

Videre oppleves vitalitetsaffekter både innenfra og i andre personers atferd og handlinger. Hvordan vi beveger oss, berører, løfter et instrument, spiller eller synger, kan dermed uttrykke vitalitetsaffekter. Vitalitetsaffekter kan også kobles sammen kryssmodalt på tvers av ulike sansemodaliteter og atferdsmanifestasjoner. Kryssmodalitet trekkes frem som en fundamental egenskap ved mennesket innen felt som spedbarnsforskning, økologisk psykologi og musikkforskning. Og kryssmodalitet gjelder ikke bare i persepsjon, men også i vår atferd og interaksjon med andre (Jenseni 2007:12–18).

Når vi tilpasser oss klientens følelsesuttrykk, kan vi snakke om bruk av affektinntoning. Dette er en spesiell form for intersubjektivitet. Affektinntoning i mellommenneskelige relasjoner kan vise at vi forstår andre menneskers subjektive opplevelse. «Det affektive gjensvaret som ligger i affektinntoning . . . gir barnet svar på at dets

4 Generelt antas mennesker med multifunksjonshemming å ha en mental alder på opptil 16–17 måneder selv om spennet kan være større enn dette (Eggen 2006:2).

opplevelse er tatt imot og delt» (Hansen 1991:784). Tilpasningen til klientens uttrykk kan formidles tilbake til klienten gjennom musikk, egen kropp eller begge deler. Men en direkte imitasjon av klientens handlinger er ikke tilstrekkelig. Det vi tilpasser oss, er ikke klientens atferd i seg selv, men en side ved atferden som avspeiler følelsetilstanden. Det er en inntoning av intensiteten i, konturen av og varigheten i klientens følelsesuttrykk (Johns 2008:75). Denne tilpasningen er i stor grad kryssmodal. Vi kan dermed uttrykke tilpasningen visuelt gjennom ansiktsuttrykk og hvordan vi beveger oss, auditivt i måten vi spiller, synger eller snakker på, eller taktilt gjennom hvordan vi berører.

Hvordan gjennomfører vi i praksis en slik inntoning? Generelt kan det være viktig å overdrive våre uttrykk, holde uttrykkene lenger og gjenta uttrykkene mange ganger. Dette henger sammen med at mennesker med multifunksjonshemming befinner seg på et tidlig utviklingstrinn, og slike elementer er viktig i det tidlige samspillet (Horgen 2009a:33). Men hvordan møter vi for eksempel en klient som beveger armene energisk og smiler bredt? I musikkterapi kan man møte dette musikalsk med energiske og lystige rytmer. Her gjelder det å forsøke å uttrykke samme intensitetsnivå musikalsk som det klienten uttrykker kroppslig. Men musikkterapeuten kan også velge å bruke kroppslige uttrykk for å inn tone seg, for eksempel bli med på de kroppslige bevegelsene i en dans. Her er det ikke nødvendig å imitere klientens bevegelser nøyaktig, men å utføre bevegelser med samme kraft og i samme rytme kan være viktig for en vellykket affektinntoning.

Ansiktsuttrykk er også sentrale når det gjelder å formidle affekter. Vi har her en rekke variasjonsmuligheter: Munn, øyne, panne og øyebryn kan kombineres på utallige måter. Delalande gir et godt eksempel på dette i sin studie av gester i en Glenn Gould-konsert. Her identifiserte han fire øyebrynstyper: meditative, pulserende og livfulle, sarte og følsomme, kraftige og intense (i Wanderley & Vines 2006:166). Selv om vi ikke skal gå ned på et slikt detaljnivå her, illustrerer det et viktig poeng: Også helt små nyanser i bare en enkelt kroppsdel kan formidle mye emosjonelt innhold. Og med en større refleksjon rundt hva ulike kroppsuttrykk kan formidle, har vi større sjanse for å klare å bruke disse bevisst i samspillet med klienter.

Feilinntoning

Klienter kan også uttrykke vitalitetsaffekter på et høyt intensitetsnivå som ikke nødvendigvis er positivt. Klienten kan for eksempel spenne hele kroppen og vise ubehag i ansiktet. Dette velger vi å møte annerledes. Kanskje gjennom rolig og svak

musikk, eller vi blir stille, nærmer oss klienten og berører rolig. Denne tilnærmingen kan vi koble opp mot et annet av Sterns begrep, *tilsiktet feilinntonning*. Dette viser til at man med vilje over- eller undermatcher klientens intensitet, timing eller atferdsform (Stern 2003:216). Målet med slike feilinntoninger er å øke eller redusere aktivitets- eller affektnivået. Regulering av fysiske aspekter som muskeltonus, trøtthet eller epileptisk aktivitet kan være en viktig del av inntoningene når vi jobber med mennesker med multifunksjonshemming.

Noen ganger er strategien å roe ned. Vi opplever at affektnivået hos klienten er for høyt. Dette kan ha flere årsaker. Vi kan for eksempel ha tilført samspillet for mange elementer slik at klienten ikke klarer å få oversikt over det som skjer. Det blir for mange stimuli, og dette kan lede til frustrasjon. Da blir det viktig å roe ned gjennom å redusere stimuli. Dette kan musikkterapeuter gjøre gjennom å redusere kompleksiteten i både musikalske og kroppslige uttrykk. Noen ganger kan den beste strategien være å bli stille og så henvende seg til klienten gjennom den sansekanalen som er den sterkeste. Dette vil variere fra klient til klient, noen bruker mest hørsel, andre syn, og andre igjen responderer mest på taktile inntrykk.

Selv om det ikke er mulig å gi en fasit over hva som virker beroligende i alle situasjoner, kan vi trekke frem noen elementer. Musikalsk ser lave og fallende konturer i melodilinjær ut til å virke beroligende (Ruud 2009:38). Videre karakteriseres myk, sakte og legato musikk som beroligende musikk, og denne har en tendens til å senke puls, hjertefrekvens og respirasjon og minske muskelspenning (Hodges 2009:122). En musikalsk beroligelsesteknikk kjent i musikkterapien er videre å redusere dynamikk og tempo (Stige 1991:120). Av kroppslige uttrykk er berøring en viktig beroligelsesteknikk. Berøring kan blant annet frigjøre stoffet oksytocin, som spiller en sentral rolle i forbindelse med ro og avspenning, både fysisk og psykisk (Moberg 2006). Rolig stryking i en regelmessig rytme er en berøringsform som i særlig grad frigjør dette stoffet.

Vi kan også gjøre justeringer underveis i samspillet som kan hindre at vi kommer til det punktet hvor vi må roe ned. For eksempel kan en musikkterapeut holde en berøring av klienten i ro mens musikken øker i spenningsnivå. Den faste berøringen kan da fungere som en trygg forankring i aktiviteter hvor andre elementer øker i intensitet. Man kan bruke andre kroppslige uttrykk som bevegelse, holdning og mimikk på en lignende måte. Forskning viser hvordan de kroppslige uttrykkene til en musikkutøver kan øke eller redusere den opplevde spenningen i en musikkfremførelse for et publikum (Wanderley & Vines 2006:182). Man kan dermed utnytte samspillet mellom kroppsuttrykk og musikkuttrykk til å regulere spenningsnivået til klienten. Dersom det er behov for å redusere spenning, kan man i større grad holde

kroppen i ro og unngå mye ansiktsmimikk mens musikken kan fortsette som før. Ved behov for å øke spenningsnivået kan kroppen beveges mer eller mimikk brukes i større grad.

For noen ganger er det nødvendig å gjøre det motsatte av å roe ned. Vi trenger å intensivere og øke affektnivået for å engasjere klienten i samspillet. Dersom klienten mister interessen eller oppmerksomheten, har musikkterapeuter ulike oppmerksomhetsfangende teknikker som kan brukes: Det kan skapes brudd musikalsk med pauser, overraskende lyder fra ulike instrumenter eller engasjerende rytmer. Musikk som inneholder plutselige og høye lyder, dissonerende lyder og raske rytmemønstre, ser nettopp ut til å gi en økt aktivisering (Juslin 2009:136). Andre musikalske elementer som kan virke stimulerende, er crescendo og høye, oppadgående konturer i melodien (Ruud 2009:38; Stige 1991:120).⁵ Oppmerksomheten kan også fanges ved å innføre et nytt klangbilde, en ny tonalitet eller en helt annen aktivitet.

Endring og variasjon i kroppslige uttrykk kan også skape brudd eller gi en ny retning i samspillet. Vi kan gå fra å sitte i ro til bevegelse, fra avstand til nærhet eller fra stryking til klapping. Som tidligere nevnt, er det også gjerne i aktiviteter knyttet til klientens egen kropp at oppmerksomheten er størst (Eggen 2006). Dersom interessen for samspillet svikter, kan det derfor være gunstig å ta utgangspunkt i klientens kropp, for eksempel ved å gynge sammen eller ved å berøre.

Klienten kan også avvise samspillet mer aktivt. Dette kan gjerne skje i aktiviteter hvor han utfordres. Musikkterapeuten kan for eksempel plassere et instrument ved den armen klienten bruker minst, i et forsøk på å utvide den fysiske egenaktiviteten gjennom å bruke spill på instrument som motivasjon. Klienten kan da bli frustrert. De samme teknikkene kan anvendes for å engasjere klienten i aktiviteten. Man forsøker da bevisst å bringe klienten inn i en bestemt aktivitet eller stemning. Men her bør man være mer sensitiv på hvor langt man presser klienten.

I musikkterapi kan selvfølgelig klienten formidle vitalitetsaffekter gjennom musikalske uttrykk, og musikkterapeuter kan også svare musikalsk. Dette er nettopp noe musikkterapeuter er gode på. Men ofte uttrykkes vitalitetsaffekter gjennom kroppen. Man må da klare å fange opp disse uttrykkene slik at klienten kan få et svar på at opplevelsen kan deles. Det gjelder også å være oppmerksom på at kroppen alltid formidler noe. Selv om musikkterapeuten har fokus på å svare musikalsk, er kroppen alltid med. De kroppslige og musikalske uttrykkene virker også sammen, noe som kan utnyttes bevisst. Man kan la de musikalske og de kroppslige elementene bygge

5 Igjen bør ikke slike musikalske elementer ses som en fasit. Musikkens virkning må alltid ses i sammenheng med individets preferanser, kulturelle og sosiale bakgrunn samt den konkrete konteksten musikken opptrer i.

opp under og forsterke hverandre, eller man kan la dem motsi hverandre, for eksempel for å regulere spenningsnivået.

Vi må også være oppmerksom på betydningen av berøring og kroppslig nærhet i arbeid med mennesker med multifunksjonshemming. De har gjerne behov for kroppskontakt, de trenger å kjenne og ta på andre for å kunne uttrykke seg. Følesansen er i tillegg en av de tidligst utviklede, og huden er vårt største sanseorgan. Berøring og kroppslig nærhet er to av de grunnleggende elementene i det tidlige samspillet og trekkes frem som en primær trygghetskilde (Bakken 1998; Chen & Downing 2006; Frölich 1995; Rye 2007). Videre går berøringer to veier. Med samme berøring både gir og får vi tilbake «informasjon». Gjennom å holde en berøring fast, gjerne med store deler av kroppen involvert, kan vi fange opp små endringer i muskelspenninger, pust og lignende som kan si oss noe om klientens oppmerksomhet og hvorvidt klienten gir respons på våre uttrykk. Slik kan berøring fungere som en slags tilkoblingsstrategi.

I musikkterapi vil dette si at det ikke alltid er musikkinstrumenter som er det primære verktøyet. Musikkterapeuten må noen ganger være helt nær, ha klienten på fanget eller ligge ved siden av klienten. Ikke alle instrumenter lar seg kombinere med dette, og det er heller ikke alltid nødvendig. Musikalske elementer er likevel i høyeste grad til stede gjennom for eksempel nyansert stemmebruk, tempojusteringer eller rytmisk gynging.

Etablering av en felles rytme

Deling av en felles grunnrytme er den første intersubjektive opplevelsen (Johns 2008:70). Å etablere en felles rytme med våre klienter kan dermed være et viktig utgangspunkt for opplevelsen av å gjøre noe sammen, å dele noe og muligheten for å inngå i en gjensidig samhandling. Vi kan her tenke oss to ulike strategier, hvor begge er strukturerende, men med forskjellig utgangspunkt: Man kan etablere en felles rytme med utgangspunkt i klientens rytme. Eller man kan etablere en rytme og så formidle denne til klienten på en slik måte at klienten kan ta del i den.⁶ Den første strategien er mer støttende, og kan gjerne benyttes for å få kontakt. Som med bruk av imitasjon tar man utgangspunkt i klientens verden og møter han der han er. Den andre strategien er mer styrende. For noen klienter kan det være godt å få en ramme og struktur, og dette kan gjøre det lettere for dem å delta i samspillet. Begge disse strategiene kan dermed

⁶ I praksis er det ikke nødvendigvis et helt klart skille mellom disse to strategiene. Man kan gjerne veksle mellom dem. Det kan også være snakk om en mer gjensidig tilpasning hvor både terapeut og klient nærmer seg hverandre.

være en måte å etablere kontakt og få i gang et samspill på. Den siste fremgangsmåten kan også være en teknikk for å teste gjensidigheten i en samhandling som allerede er etablert ved å se om klienten lar seg påvirke av den rytmen som blir innført.

Hvordan etablerer musikkterapeuter en grunnrytme i praksis? Musikalske virkemidler kan selvsagt være viktige her. Når det skal formidles en grunnrytme til klienten musikalsk, kan det for eksempel spilles en markert puls mens øvrige musikalske elementer holdes enkle for å tydeliggjøre rytmen. Eller dersom man vil etablere en grunnrytme med utgangspunkt i klienten, kan man synkronisere sitt spill til klientens. Spiller klienten mye eller raskt kan man velge å synkronisere kun noen slag i spillet som da forhåpentligvis blir den felles rytmen. Spiller klienten lite eller svært langsomt kan man etter hvert fylle inn slag mellom klientens spill for å få frem grunnrytmen.

Men kroppslige elementer kan også bidra til å etablere og tydeliggjøre en felles rytme. Det kan for eksempel være utfordrende å etablere en felles rytme med utgangspunkt i klientens spill dersom han ikke spiller mye eller i en noenlunde jevn rytme. Da kan klientens kroppslige uttrykk være en hjelp. Vifter han med hånden? Gynger han med overkroppen? I slike bevegelser kan man finne en rytme å synkronisere seg til. Synkroniseringen kan gjøres rent musikalsk, men man kan også synkronisere egen bevegelse eller gynging til klientens. Forskning på kroppslig bevegelse i musikkutøvelse viser blant annet at kroppslige elementer som synkronisert gynging, svaiing og rotasjon kan ha betydning for interpersonlig og sosial inntoning (Davidson 2009; Davidson & Malloch 2009).

Vi kan også velge å ta utgangspunkt i klientens pust. Pusten kan danne grunnrytmen i en musikalsk improvisasjon eller pustemønsteret kan danne en naturlig periode i en vokal turtaking. Vi kan da ta pauser i egne vokaliseringer rett før klientens utpust. I starten føles kanskje dette noe mekanisk, vi konstruerer en turtaking. Men med et slikt tydelig mønster kan vi øke klientens muligheter for å få med seg det som skjer, og etter hvert kan dette lede til mer gjensidighet i turtakingen.

Dersom man velger den andre strategien, å få klienten med inn i en grunnrytme man etablerer, kan man bruke mange kroppslige uttrykk i tillegg til de musikalske. Berøring kan brukes til å betone rytmen, for eksempel gjennom å klappe rytmen på klientens skulder. Eller man kan bruke rytmisk bevegelse av klientens kropp, for eksempel ved å gynte klienten på fanget. Rytmen kan også tydeliggjøres gjennom bevegelser, som å nikke med hodet, gynte med overkroppen eller trampe takten. Slike bevegelser er det vi kan kalle tiltrekningsbevegelser, som viser til fenomenet *entrainment* (Bonde 2009:66; Jensenius 2007:50–51; Jensenius 2009:88; Dahl et al. 2010). Dette dreier seg om at to eller flere fysiske systemer kan ha en tiltrekningskraft på hverandre og lede til synkronisering. I musikkutøvelse kan altså bevegelser og

musikk synkroniseres til hverandre. Hva som kommer først av lyden og bevegelsen, er imidlertid vanskelig å si da lyd og bevegelse kan påvirke hverandre gjensidig.

Musikere gjør ofte slike bevegelser uten å tenke så mye på det. Dette er ikke underlig da det viser seg at tiltrekningsbevegelser kan være viktige for den enkelte musikers utøvelse, da særlig for rytme og timing. Men i vår sammenheng er det mer interessant at bevegelsene også kan være en støtte når flere skal spille sammen. Tiltrekningsbevegelser i et musikalsk samspill kan dermed lede til synkronisering mellom musikkterapeut og klient, og slik hjelpe med å etablere en felles rytme. Selv om slike bevegelser ofte kommer av seg selv når musikere spiller, kan det være viktig for musikkterapeuter å ha en større grad av bevissthet om dem. Dette gjelder særlig i samspill med mennesker med multifunksjonshemming. Generelt innebærer multifunksjonshemming en dyp eller alvorlig psykisk utviklingshemming, bevegelsehemming, og ofte i kombinasjon med syns- og hørselshemming. Mange har i tillegg andre somatiske lidelser som epilepsi, hjerte- og lungeproblemer, samt feilstillinger som følge av spastisk muskulatur. Disse skadene virker sammen og skaper store vansker og problemer i samhandling med omverdenen (Horgen 2009a:25). Skadene og samspillet mellom de ulike skadene kan gjøre det vanskelig å få oversikt over det som skjer. Det kan derfor være nødvendig å gjøre bevegelsene tydeligere, for eksempel gjennom å forstørre bevegelsene, gjenta bevegelsene og bruke mer tid. I stedet for å markere takten med tærne kan man bruke en større del av foten til å trampe takten, eller i stedet for å svaie overkroppen lett til musikkens fraser kan man gyngre mer markert fra side til side. Tiltrekningsbevegelsene kan da gå over i en mer dirigerende funksjon som tydelig viser grunnrytmen.

Hvordan vi velger å etablere en felles rytme må vi imidlertid alltid tilpasse den enkelte klient. Noen klienter responderer best på taktile inntrykk, og da kan betoning gjennom berøring være naturlig å bruke. Vi kan for eksempel klemme takten i en sang på klientens kne, eller vi kan stryke gjentatte ganger nedover klientens overarm i et jevnt tempo. Andre bruker hørselen mest og vil reagere raskest på auditive inntrykk. Dersom klienten liker bevegelse av egen kropp, kan gynging eller håndledning være den mest effektive strategien. Vi kan dra nytte av tiltrekningsbevegelser i arbeid med klienter som bruker synet mer aktivt. Samtidig må vi huske på at dagsformen til den enkelte klient kan variere mye. Det som fungerer en dag, fungerer ikke nødvendigvis neste dag. Vi må være fleksible i tilnæringsmåten. Det kan også være gunstig å gi stimuli gjennom flere sansekanaler samtidig, noe jeg utdyper i neste avsnitt.

Turgivende signal

I musikkterapi med mennesker med multifunksjonshemming er det ofte fokus på å få i gang en gjensidig turtaking, enten denne er gjennom vokallyder, instrumentspill eller andre uttrykk. Man kan da benytte seg av ulike turgivende signal som kan gjøre det lettere for klienter å delta i en turtaking. Et turgivende signal vil her si et signal som oppfordrer klienten til å komme med sin ytring i samspillet. Det er et signal om at man selv er ferdig med sin del og venter på en respons fra klienten.

De turgivende signalene kan være musikalske, for eksempel kan det legges inn pauser, stoppes opp på en ledende akkord eller rett før en slutning. Musikken kan også være viktig for å opprettholde interessen for samhandlingen der en turtaking er blitt etablert. Det ligger mange variasjonsmuligheter i musikken, for eksempel i dynamikk, melodi og tempo. Små variasjoner i disse parametrene kan være viktige for å skape en viss spenning i samhandlingen, noe som kan opprettholde klientens interesse og motivasjon for deltakelse. Musikken kan også være med på å forsterke andre turgivende signaler (Holck 2004:51–52).

Både i etableringen av og i opprettholdelsen av en turtaking er også kroppslige uttrykk viktige. Ulla Holck (2004) beskriver hvordan omsorgsgivere i samspill med spedbarn ofte akkompagnerer sine ytringer med kroppslige uttrykk. Når omsorgsgiver så ønsker en respons fra barnet, stopper både lydlig og kroppslige uttrykk. Dette er et turgivende signal om at det er barnets tur til å uttrykke seg. Og jo flere slike signal omsorgsgiveren gir barnet, desto større er sjansen for at barnet vil reagere. Dette mønsteret gir en klar og tydelig struktur. For mennesker med multifunksjonshemming, som befinner seg på et tidlig utviklingstrinn og i tillegg har ulike sansetap som gjør det vanskeligere å systematisere inntrykk, kan det være særlig viktig med et slikt tydelig mønster. Ved å gi stimuli gjennom flere sansekanaler samtidig kan vi forsterke og tydeliggjøre uttrykket vårt. Det kan være lettere for klienten å oppfatte, forstå og få en viss oversikt dersom vi presenterer uttrykket fra flere ulike vinkler (Borchgrevink 2008:190). Og dette kan gjøre det lettere for klienten å delta i samhandlingen. Samtidig må vi passe på at vi ikke tilfører samspillet for mange elementer. Som tidligere nevnt kan det føre til at klienten ikke får oversikt og lede til frustrasjon. Noen klienter kan trenge stimuli gjennom flere sansekanaler samtidig, andre trenger færre stimuli. Dagsformen kan også variere og spille inn på hvilken tilnærming som er den beste.

Musikkterapeuter kan koble sammen musikalske uttrykk med kroppslige uttrykk. Hvilke kroppslige uttrykk man bruker, vil variere avhengig av den enkelte klients sansetap. Ved tap av syn kan det være gunstig å bruke berøring. Berøringer og musikalske elementer kan da underbygge hverandre: Man kan betone musikalske

rytmer med berøring, kombinere svakt og lyst toneleie med lette berøringer, rolig musikk med rolig stryking eller hurtigere musikk med raskere berøringer som klap-ping. Berøring kan også kombineres med bevegelse, for eksempel kan man ha en klient på fanget og svinge, for så å stoppe opp og vente på en respons, eller man kan bevege klientens hånd sammen med sin. Når man synger, kan det også være effektivt å holde klientens hånd inntil eller nær sin egen munn. Klienten vil da både høre sangen, kjenne munnbevegelser og føle pusten. Dersom klienten bruker synet aktivt, kan egne bevegelser, kroppsholdning eller ansiktsmimikk brukes som et turgivende signal uten å berøre klienten. Man kan trekke seg unna sitt eget instrument når det er klienten sin tur, slå ut med armene når man ønsker en respons eller se spørrende og forventningsfullt på klienten mens man venter på hans initiativ. Dersom klienten skal spille på et bestemt instrument, kan det være lurt å vende seg mot dette instrumentet for å lede oppmerksomheten dit.

Det er likevel betenkeligheter med å kun bruke visuelle signal i samhandling med mennesker med multifunksjonshemming. Funksjonsfriske barn begynner ikke å bruke blikket på en turorganiserende måte før de er 18–24 måneder gamle (Holck 2004:47). For mennesker med multifunksjonshemming, som befinner seg på et tidlig utviklingsstrinn, kan dette bety at visuelle turgivende signaler ikke blir oppfattet så lett. I tillegg kommer det at klientene ofte har ulike synshemminger, eller det kan være vanskelig å vite hvordan synsinntrykk blir tolket. Derfor blir kanskje turorganiserende tegn gjennom andre modaliteter desto viktigere, som for eksempel auditive signaler, taktile signaler og bevegelse av klientens kropp.

Oppsummering

Det kan være vanskelig å få kontakt og å finne gode felles aktiviteter med mennesker med multifunksjonshemming. I musikkterapi med denne målgruppen er derfor teknikker som brukes for å oppnå kontakt og få i gang og opprettholde et samspill, særlig viktige. Imitasjon, inntonning, etablering av en felles rytme og bruk av turgivende signal er noen slike teknikker. Teknikkene kan anvendes både musikalsk og kroppslig. Musikalske elementer som rytme og melodi kan imiteres, men også kroppslige elementer som bevegelse og kroppsholdning. Man kan tone seg inn og tilpasse seg intensiteten i et musikalsk uttrykk, men også følelsesuttrykket i kroppslig spenning eller mimikk. Tilpasningen kan formidles tilbake til klienten gjennom både musikk og kropp. Ønsker man å etablere en felles rytme, kan man synkronisere seg til klientens spill, men også til rytmen i overkroppens gynging eller klientens pust. Skal

en rytme formidles til klienten, kan musikalske elementer virke strukturerende, men også kroppslige virkemidler er viktige, for eksempel bruk av tiltrekningsbevegelser. Og ved bruk av turgivende signal i en turtaking kan musikkens mange nyanser gi rike variasjonsmuligheter, men også kroppslige elementer som berøring kan være viktig i både etableringen og opprettholdelsen av turtakingen.

Når vi skal få kontakt og utvikle gode felles aktiviteter, må vi bygge på noe kjent, noe nye inntrykk kan kobles til. Aktiviteter og samspill må oppleves som meningsfulle, de må kunne knyttes til noe som gir mening for klientene (Horgen 2009b:45). For mennesker med multifunksjonshemming er nettopp den grunnleggende kroppslige og musikalske kompetansen et viktig utgangspunkt. Gjennom kroppslige uttrykk og erfaringer og musikalske samspill skaper vi et felles møtepunkt hvor gjensidig samhandling og utvikling kan finne sted. Kroppslige og musikalske uttrykk er sentrale deler av det tidlige samspillet, og evnen til å uttrykke seg gjennom kroppen og musikalske elementer er medfødt. For å møte mennesker med multifunksjonshemming med utgangspunkt i det som er kjent for dem, må vi derfor evne å gå utover vår kognitive måte å uttrykke oss på og utnytte vårt kroppslige uttryksrepertoar, i tillegg til å gå utover vår verbalspråklige måte å uttrykke oss på og utnytte vår musikalske samhandlingskompetanse. Det er nettopp i det kryssmodale samspillet mellom musikk og kropp at samhandlingen best kan utvikle seg. Stadig mer forskning viser betydningen av kroppslige elementer i musikkutøvelse, musikkopplevelse og musikalsk samspill. Innen humaniora, helsefag og samfunnsvitenskap snakker vi til og med om en kroppslig vending (se for eksempel Engelsrud 2006; Gretland 2007). Likevel har man vært altfor nølende med å ta skrittet videre og spørre hvordan man kan nyttiggjøre seg denne innsikten i musikkterapifaget. Det finnes mange lærebøker om hvordan musikkterapeuter kan bruke musikalske teknikker i samspill med klienter. Men man trenger også lærebøker om det kroppslige samspillet, om teknikker for å bruke berøring, bevegelse, mimikk og kroppsholdning på en hensiktsmessig og målrettet måte, både i seg selv og i samspill med musikken.

Neglisjerer vi de kroppslige uttrykkene i samspillet med mennesker med multifunksjonshemming, går vi også glipp av mange muligheter. Dette gjelder både klientens kroppslige uttrykk og våre egne kroppslige uttrykk. Er vi ikke åpne for å se klientens bevegelser eller mimikk som meningsfulle bidrag i samhandlingen, risikerer vi at klienten ikke opplever å bli møtt. Uttrykkene blir ikke fanget opp, og dette kan lede til at klienten i mindre grad forsøker å uttrykke seg i en samhandling. Og er vi ikke villige til å utnytte vår kroppslige samhandlingskompetanse, risikerer vi at samspillet går i stå. Noen klienter er for eksempel avhengig av kroppslig nærhet og berøring for å få en viss oversikt over det som skjer og klare å delta i en samhandling.

Med kroppen vår formidler vi affekter, vi skaper brudd eller vi gir ny retning til en aktivitet, vi etablerer en felles rytme og anvender kroppslige uttrykk som turgivende signal. Med en bevissthet om hvordan kroppslige uttrykk kan anvendes i samspill med mennesker med multifunksjonshemming, kan vi øke mangfoldet i måter å møte klientene våre på, samt lære noe om hvordan vi kan få kontakt og hvordan vi kan etablere og opprettholde en samhandling.

Litteratur

- Bakken, S. (1998). *Når gleden er målet. Musikk, lek og samhandling med barn og voksne som har omfattende funksjonshemminger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske: introduktion til musikkpsykologi*. Frederiksberg: Samfundslitteratur
- Borchgrevink, H. M. (2008). Nevrobiologisk grunnlag for musikkterapi. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub, s. 189–201
- Chen, D. & Downing, J. E. (2006). *Tactile Strategies for Children Who Have Visual Impairments and Multiple Disabilities: Promoting Communication and Learning Skills*. New York: AFB Press
- Cox, A. (2006). Hearing, Feeling, Grasping Gestures. I: Gritten, A. & King, E. (red.). *Music and Gesture*. Aldershot: Ashgate
- Dahl, S. et al. (2010). Gestures in performance. I: Godøy, R. I. & Leman, M. (red.). *Musical gestures: sound, movement and meaning*. New York: Routledge
- Davidson, J. (2009). Movement and collaboration in musical performance. I: Hallam, S., Cross, I. & Thaut, M. (red.). *The Oxford Handbook of Music Psychology*. New York: Oxford University Press
- Davidson, J. & Malloch, S. (2009). Musical communication: The body movements of performance. I: Malloch, S. & Trevarthen, C. (red.). *Communicative Musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Eggen, A. T. (2006). *Utvikling gjennom «felles aktivitet». Hvordan kan et fokus på felles aktivitet i musikkterapi utvikle læreforutsetningene hos multifunksjonshemmede elever?* Masteroppgave i musikkterapi. Oslo: Norges Musikkhøgskole
- Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp*. Oslo: Universitetsforlaget

- Frölich, A. (1995). *Basal stimulering for mennesker med multifunksjonshemming*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Gretland, A. (2007). *Den relasjonelle kroppen. Fysioterapi i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget
- Hansen, B. R. (1991). Betydningen av oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 1991(28). s.779–788
- Hermundstad, B. A. (2008). Humor og musikkterapi. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub, s. 291–299
- Hodges, D. A. (2009). Bodily responses to music. I: Hallam, S., Cross, I. & Thaut, M. (red.). *The Oxford Handbook of Music Psychology*. New York: Oxford University Press
- Holck, U. (2004). Turn-taking in music therapy with children with communication disorders. *British Journal of Music Therapy*, 18(2), s. 45–54
- Holten, S. (2008). Musikkterapi i tilstøtende praksis. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008(3), Oslo: Unipub, s. 263–274
- Horgen, T. (2006). *Det nære språket*. Oslo: Universitetsforlaget
- Horgen, T. (2009a). Kommunikasjon og multifunksjonshemming. Om grunnleggende forutsetninger for kommunikasjon. I: Horgen, T. (red.). *Muligheter: Utviklende og glade dager når eleven har multifunksjonshemming. En samling artikler fra Statped's arbeid*. Oslo: M-pedagogikkforeningen og Torshov kompetansesenter
- Horgen, T. (2009b). Er datamaskin noe for Tove? Å skape kommunikasjon mellom mennesker med sterk multifunksjonshemming og personer i nærmiljøet. I: Horgen, T. (red.). *Muligheter: Utviklende og glade dager når eleven har multifunksjonshemming. En samling artikler fra Statped's arbeid*. Oslo: M-pedagogikkforeningen og Torshov kompetansesenter
- Horgen, T., Løvås, M. & Nilsen, B. (2002). Språket som berører: taktil kommunikasjon. *Spesialpedagogikk*, 2002(8), s.20–25
- Jensenius, A. R. (2007). *Action - Sound: Developing Methods and Tools to Study Music-related Body Movement*. Doktoravhandling. Oslo: Universitetet i Oslo
- Jensenius, A. R. (2009). *Musikk og bevegelse*. Oslo: Unipub
- Johansson, K. (2009). *Spill på kroppen: Om bruk av berøring i musikkterapeutisk arbeid med barn med multifunksjonshemming*. Masteroppgave i musikkterapi. Oslo: Norges Musikkhøgskole

- Johns, U. (2008). 'Å bruke tiden — hva betyr egentlig det?' Tid og relasjon – et intersubjektivt perspektiv. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub, s. 67–83
- Juslin, P. N. (2009). Emotional responses to music. I: Hallam, S., Cross, I. & Thaut, M. (red.). *The Oxford Handbook of Music Psychology*. New York: Oxford University Press
- Malloch, S. & Trevarthen, C. (red.) (2009). *Communicative Musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press
- Moberg, K. U. (2006). *Afspænding, ro og berøring: Om oxytocins helbredende virkning i kroppen*. København: Akademisk forlag
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub
- Ruud, E. (2007). Kropp og gester i musikalske samhandlinger. *Psyke og Logos. Musik og psykologi*, 28(1), s.122–137
- Ruud, E. (2009). Voggesangen er helsefremmende. *Musikk-Kultur*, 2009(5), s. 36–38
- Rye, H. (2007). *Barn med spesielle behov: Et relasjonsorientert perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Stern, D. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Stige, B. (1991). *Musiske born: ein tekst om improvisatorisk musikkterapi*. Sandane: Høgskuleutdanninga på Sandane
- Tønsberg, G. H. & Hauge, T. S. (2008). Musikalsk improvisasjon, samspill, kommunikasjon og språk. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub, s. 85–97
- Wanderley, M. M. & Vines, B. W. (2006). Origins and Functions of Clarinetists' Ancillary Gestures. I: Gritten, A. & King, E. (red.). *Music and Gesture*. Aldershot: Ashgate