

Musikk, helse, multifunksjonshemming

*Karete Stensæth,
Anne Torø Eggen og
Rita Strand Frisk
(red.)*

Forord ved Per Lorentzen

NMH - publikasjoner 2010:2

Skriftserie fra Senter for musikk og helse

Musikk, helse, multifunksjonshemming
Karette Stensæth, Anne Torø Eggen, Rita Strand Frisk (red.)

NMH - publikasjoner 2010:2
Skriftserie fra Senter for musikk og helse

© Norges musikkhøgskole og forfatterne
Artiklene er fagfellevurdert

ISSN 0333-3760
ISBN 978-82-7853-065-8

Norges musikkhøgskole
Postboks 5190 Majorstua
N-0302 Oslo, Norge

Telefon: (+ 47) 23 36 70 00
Telefax: (+ 47) 23 36 70 01

e-post: mh@nmh.no
www.nmh.no

Publisert i samarbeid med Unipub
Trykk: Unipub AS, Oslo 2010

Innholdsliste

Utgivers forord

Forord 1

Turid Horgen:

Å sette seg selv i spill: Om ansvar, moral, etikk og utfordringer
i møtet med barn med multifunksjonshemming 5

Kjersti Johansson:

Kroppslig samspill i musikkterapi 23

Gro E. Hallan Tønsberg:

Improvisasjon i et dialogisk kommunikasjonsperspektiv 41

Anne Torø Eggen:

Felles aktivitet som læringsarena 55

Signe Marie Galaasen:

Video som observasjons- og analyseverktøy: Å se med «mikroskop» 73

Ulla Holck:

Supervision af novicemusikterapeuter i arbejde med børn med betydelige
og varige funktionsnedsettelse 89

Karethe Stensæth:

«Å spele for livet med hjartet i halsen»: Om helse, Bakhtinsk dialog
og eksistensielle overtoner i musikkterapi med barn med multifunksjonshemming 105

Forfatterne 129

Utgivers forord

Gruppen mennesker denne boken omtaler blir kalt sårbare. Like fullt handler boken om det sårbare i oss alle. For det sårbare i oss utfordres når vi setter oss selv i spill både personlig, musikalsk og relasjonelt, enten det skjer direkte gjennom møter med barn med multifunksjonshemming eller indirekte gjennom tekster som disse i denne boken.

«Multifunksjonshemming» er ingen enkelt diagnose men en overskrift som samler flere diagnoser. Det som kjennetegner mennesker med multifunksjonshemming er store og sammensatte kommunikasjonsvansker. Dette gir forståelig nok utfordringer med livsutfoldelse og læring. Artikkene her viser derimot at systematisk bruk av og refleksjon over deltakelse i musikalsk samspill kan bidra til å utvide gruppens muligheter for kommunikasjon. De peker også på at dette kan bidra til å øke velvære og livskvalitet, og at det igjen er noe som kan redusere passivitet og isolasjon. I neste omgang kan dette gi helse.

Forfatterne tar for seg et utvalg av temaer og perspektiver. Disse omhandler grunnleggende forutsetninger for læring, dialog, behandling, kommunikasjon og samspill, ansvar, moral, etikk, kropp og kroppsfenomenologi. Som det går fram leter forfatterne etter ord for ordløs kommunikasjon. Slik dukker nye og spennende begreper og formuleringer opp som kan utfordre og berike våre refleksjoner og holdninger.

Senter for musikk og helse vil med denne boken formidle noe av den etter hvert store kompetansen som finnes i Norge og Norden innen feltet. Vi vil vise at musikalsk samhandling med mennesker med multifunksjonshemming har en egenverdi for dem det gjelder. Men vi vil også vise at den dialogformen som særlig synliggjøres gjennom det musikkterapeutiske arbeidet handler om generelle aspekter ved mellommenneskelig kommunikasjon. Kan hende det dreier seg om en type kreativ estetikk og dialogform som i særlig grad omfavner det umiddelbare og eksperimentelle i våre tilnærminger overfor hverandre som mennesker? Alle som interesserer seg for mellommenneskelig kommunikasjon og sammenhenger mellom musikk, menneske og helse burde derfor ha interesse av å lese denne boken.

Arbeidet med antologien har for oss redaktører vært både lærerik og inspirerende. En spesiell takk til alle forfatterne for medskapende dialoger om form og innhold. Takk også til Per Lorentzen for forord, til Tore Simonsen for hjelp med formattering og til Astrid Bertelsen for hjelp med bokomslag.

Oslo, 24.11.2010

Karette Stensæth, Anne Torø Eggen og Rita Strand Frisk

Forord

Barn med multifunksjonshemninger omtales gjerne som barna med de store begrensningene og de store mulighetene. Særlig hvilke mulighetene som alltid er til stede hos disse barna, kommer tydelig og overbevisende fram i de ulike bidragene i *Musikk, helse, multifunksjonshemning*. Barn med store og sammensatte funksjonshemninger, er først og fremst barn, og dermed er utgangspunktet at deres muligheter for utvikling av identitet og funksjonalitet må tenkes inn i de samme relasjonelle betingelser som andre barns.

Det var den berømte russiske psykologen Lev Vygotsky (1896-1934) som kanskje først formulerte innsikten at barns tilgang til forståelse av omverdenen og til meningsdannelse går via tilgang til et annet menneskes sinn. Alle mennesker, også funksjonshemmede barn, står i et psykologisk forhold til tilværelsen sin, i den forstand at tilværelsens hendelser – inkludert forhold ved menneskets egen kroppslighet – alltid henvender seg til hver enkelt. Alle mener noe om det som skjer, opplever noe, forstår seg på noe på en spesiell måte og reagerer følelsesmessig på det som skjer med en i interaksjonen med tilværelsen. For at barnets forhold til tilværelsen skal bli til et forståelig og meningsfullt perspektiv, må barnet ifølge Vygotsky være forbundet med et annet menneske; et annet menneske som også står i en psykologisk relasjon til tilværelsen sin. Å se seg selv i lys av andre, er en forutsetning for meningsdannelse og selvforståelse.

Som flere av bidragene i den foreliggende boka framstiller og drøfter, har den moderne spedbarnsforskningen vist hvorledes slike prosesser ser ut i virkeligheten — gjennom den tidlige imitasjonen, affektinntoningene, etableringen av en felles rytme, deling av følelsesmessige tilstander, vitalitetsaffekter, osv. Mens man før videoopptakeren omtalte slike aspekter ved spedbarnets utvikling i form av metaforer som speiling, containing og proaktiv identifikasjon, ga videoopptak og mikroanalyser av konkrete samspill mellom barnet og omsorgspersonene et empirisk belagt bilde av disse prosessene. Men selv om begrepsapparatet for å forstå de tidligste prosessene i «mor-barn-samspillet» er blitt kraftig utvidet og forfinet de seneste tjue årene, gjenstår allikevel det faktum at barnets vei til selv- og omverdensforståelse går via tilgang til andre menneskers sinn. Det er med andre ord fremdeles snakk om en mellommenneskelig kvalitet som man aldri fullt kan fange opp ved hjelp av et videokamera. Alle bidragene i *Musikk, helse, multifunksjonshemning* har den fortjenesten at de understreker betydningen av det følelsesmessige, relasjonelle og voksenpersonens tilgjengelighet *som seg selv* for og med barnet med multifunksjonshemning. Dermed unngår man å lede noen til å tro at aspekter og ingredienser man kan abstrahere ut av

det tidlige «mor-barn-samspeillet» kan danne utgangspunktet for en ny pedagogisk metode overfor disse barna.

En gjennomgående tilnærming i de ulike bidragene, er det dialogiske, både forankret i filosofer som Mikhail Bakhtin og Martin Buber. For en som selv i mange år har forsøkt å se slike dialogiske tenkeres forståelse av menneskets tilværelsesvilkår i sammenheng med alvorlig funksjonshemmede barns utviklingsbetingelser, er selvsagt en slik vektlegging på det dialogiske og det musiske kjærkomment. Flere bidragsytere understreker den dialogiske tilnærmingens fokus på etikk, hvilket også er kjærkomment. I den dialogiske etikken, er det den gjensidige enigheten man kan nå fram til i en gitt sak som setter den etiske standarden. Dialogisk etikk omhandler måter å være sammen på, hvor hensikten er å nå fram til større forståelse både av et felles saksforhold og av hverandre. Det dialogiske møtet – eller den dialogiske prosessen – er ikke et middel for å kunne nå et mål, men er et mål i seg selv. Det dialogiske møtet etablerer og skaper i seg det gode, og den dialogiske prosessen berger i seg selv for at utvikling og endring skjer.

Hvis man skal våge seg på å framstille viktige ingredienser i en dialogisk prosess, må man først bestemme utgangspunktet, og det er etter min oppfatning *medopplevelsen*. Som sagt står ethvert barn i et psykologisk forhold til tilværelsen sin — det mener noe om det som skjer fra øyeblikk til øyeblikk, føler noe, tenker noe, ønsker noe og vil noe. For at barnets perspektiv skal bli meningsfullt, må noen være der og dele opplevelsen med barnet, så å si være involvert i barnets opplevelsesverden, og se barnet i bevegelse fra nåtidsoyeblikket og inn i den framtiden det kan se for seg. Interaksjonen med tilværelsen genererer behov, som barnet vil kommunisere og fortelle om, på utallige måter fra ørsmå kroppslige uttrykk til klar tale. Barn med multifunksjonshemninger har som kjent bare den første måten å uttrykke seg på om tingenes tilstand tilgjengelig for seg. Den voksne må derfor stille seg til rådighet for barnet som en medopplever og medtenker. Bare slik kan barnets inntrykk og fornemmelser gis form og fasong. Med et fint ord omtales gjerne dette som *intersubjektivitet*.

Fra medopplevelsen som utgangspunkt, kan man framstille seks aspekter i en dialogisk strukturert prosess:

1. Den voksne følger barnets oppmerksomhetsfokus, dvs. forholder seg psykologisk med seg selv til hvilke aspekter ved en kompleks situasjon barnet er opptatt av og investerer seg selv i.
2. Den voksne gjør seg selv, gjennom sine utspill og handlinger, relevant for barnet slik at barnet opplever sammenhengen mellom hva det selv gjør og hva den voksne gjør. Læring er å se sammenhenger.
3. Samhandlingen har preg av å være samregulert og gjensidig, dvs. barnet er ikke med på det den voksne har på agendaen, liksom den voksne ikke bare følger barnet, men de finner ut av ting sammen, veksler på å komme med nye forslag og utspill. De skaper et situasjonsinnhold sammen, mens den utfolder seg.
4. Den voksne oppfatter og forholder seg til barnets *subjektposisjon*. Fra øyeblikk til øyeblikk i en slik samregulert samhandling, vil barnet uttrykke hva det synes om det som skjer: Jeg vil mer av dette, mindre av det, ferdig med denne, heller den! Her oppstår rom for forhandling om hvor veien går videre i samspillet, og opplevelse av identitet styrkes. Hvis den voksne følsomt og oppmerksomt forholder seg til barnets synspunkter, og tar hensyn til barnets uttrykk, vil barnet forbli i samspillet framfor å bryte det. Foreslår den voksne et nytt fokus barnet misbilliger, den voksne ser barnets reaksjon og respekterer denne, vil barnet gjerne etter en liten pause foreslå et nytt felles fokus.
5. Retning og ledelse, som betyr at den voksne kommer med nye innspill og forslag til felles aktiviteter, som barnet kan ta stilling til.
6. Barnet skal alltid spille mest mulig på «hjemmebane», dvs. barnet skal slippe å støte på sine funksjonsbegrensninger i samspillet og dermed oppleve seg som handikappet.

De ulike forfatterne i *Musikk, helse, multifunksjonshemming* utdyper og forfiner på mange og ulike måter denne dialogiske grunnstrukturen, gir den en videre forankring i nyere spedbarnsforskning og utviklingspsykologi. Innholdet i boka bør være med på å påvirke forståelsen både av pedagogrollen overfor barn med multifunksjonshemminger og av hvordan det pedagogiske tilbudet tenkes organisert. Barn med multifunksjonshemminger går mange år på skole, men de er allikevel ikke alminnelige elever. Erfaringer viser at det skal lite til for at de får lite ut av en situasjon, blir passive og utmeldte. Likeledes skal det tilstedeværelse, nærvær, følsomhet, og ikke minst kjærlighet til, for at de skal komme fram med seg selv og oppleve å være aktivt med i tilværelsen. Det sier seg selv at pedagog-rollen og skolehverdagen må forstås og legges opp deretter.

Alle bidragene i denne boka har etter min mening den store fortjenesten at de tenker det musiske og rytmiske inn i alle hverdagens gjøremål og aktiviteter — spisesituasjonen, bleieskiftet, leken og samtalen om barnets små og store opplevelser i løpet av dagen. Musikk er også som kjent en felles og universell uttrykksmåte, og samvær og aktiviteter som tar utgangspunkt i rytmer og musikk er velegnet for å skape kontakt og fellesskap. Ved å se det musiske i et videre perspektiv, blir imidlertid ikke rytme, takt og musikk bare noe som tilhører bestemte tilrettelagte situasjoner, men noe som gjennomsyrrer alle de sammenhenger hvor barna denne boka handler om lever sine liv sammen med gode og nære voksne.

Oslo 31.10.2010

Per Lorentzen

Å sette seg selv i spill: Om ansvar, moral, etikk og utfordringer i møtet med barn med multifunksjonshemming

Turid Horgen

Om et møte og bakgrunnen for det

Milla er på besøk på Torshov kompetansesenter. Jeg har kjent Milla fra hun var ganske liten. Den gang var jeg lærer, men jeg har aldri vært læreren hennes. Milla er en svært sjarmerende ung dame, smilet hennes begeistrer alle som får del i det. Det gjør de som nærmer seg henne. Hun liker folk godt og hun er åpen og interessert, glad for å treffe nye mennesker og glad når hun møter de kjente.

For mange år siden bodde Milla i boinstitusjonen der jeg var lærer, og slik traff jeg henne første gang. Det er som medarbeider i samarbeidsteam rundt henne, i mange forskjellige omganger, at vi har blitt kjent. Jeg har lært mye av det, og slik har Milla vært en av mine virkelig viktige lærere.

Nå er hun i Læringslandskapet på Torshov kompetansesenter sammen med meg, læreren sin og assistenten fra skolen. Målet er å lete etter morsomme og engasjerende aktiviteter for henne, fortrinnsvis sammen med en eller flere andre. I tillegg til den store sosiale interessen, er alt som Milla kan dytte på, spennende for henne. Det har vi sett gang på gang; det «spennende» må være plassert slik at hun kan få øye på det og selvsagt må hun nå det. Når det skjer, er det liksom som hun konsentrerer seg — for nettopp å gjøre det, å dytte til med arm og hånd:

Vi er begge i det vi kaller en aktivitetsseng i læringslandskapet. Der er det mulighet for stabile og gode sitte- og hvilestillinger for alle. Milla er avhengig av rullestol. Hovedtanken bak aktivitetssenga er at det er godt og nødvendig å komme ut av rullestolen og endre stilling. Nå er tanken å utforske, leke med eller spille på gjenstander, hvor Milla kan benytte den bevegelsen hun får til. Det henger instrumenter og leker ned fra rammeverket over senga. Milla og jeg har ledd hjertelig sammen. Hun har måttet hoste og jeg har hjulpet henne og alt har gått bra. Det er godt å få opp slim, og så er jeg nok litt klønete, i å håndtere tørkekluter og skjerf.

På videoklippet av dette lattermilde møtet mellom oss i stuesenga, ser vi at Milla får øye på kobberklokke-instrumentet. Jeg ser det ikke, for jeg er opptatt av skjerfet til Milla, det har havnet under ørene hennes. Milla er opptatt av kobberklokkene. Vi ser blikket hennes fokusere med engasjement, og så får hun til slaget og klokkene klinger. Da oppdager jeg hva hun er opptatt av og får til. Da kan vi spille sammen.

Innledning

Milla, sammen med andre barn jeg har møtt, skal være guide til tema for denne artikkelen. Jeg har møtt barna som lærer, deretter som rådgiver inn mot barnehager og skoler. Erfaringsbakgrunnen min er knyttet til hvordan vi kan skape en utviklende og god barnehage- eller skolehverdag for barn som Milla.¹ Med dette mener jeg mer presist hvordan enhver daglig handling sammen med barnet kan gå godt, og hvordan vi kan lete fram handlinger med felles aktiviteter som skaper engasjement og gjerne glede. For barnet med multifunksjonshemming er dette avgjørende, både når det gjelder kvaliteten på dagen og når det gjelder selvoppfatning og læring. Det er i lys av dette jeg skriver om ansvar, og i forhold til det, om moralske og etiske utfordringer og dilemma. Dermed blir moral og etikk betegnelser på menneskesynet, verdier, forestillinger, osv.; «det» som styrer blikket, ørene og hendene våre i møtet med barnet med multifunksjonshemming. Til grunn for dette ligger forståelsen at relasjonen og interaksjon mellom «oss to» er sentralt i utvikling og læring.² Hensikten er å lete etter mulighetene og utviklingspotensialet for barnet.

Innenfor rammene til denne artikkelen er fokus på utfordringene. Når det gjelder muligheter og utviklingspotensial er det bare konturer jeg kan skissere. Utfordringene belyses gjennom å drøfte en rekke forståelsesformer og forhold i lys av situasjonen til barna med multifunksjonshemming. Det gjelder menneskesyn, profesjonsetikk, jeg-du-relasjonen og den estetiske bevisstheten, samt betydningen av følelsesmessig involvering og forståelse av kropp, helse og fagutvikling.

1 Jeg har lærerbakgrunn, er M-pedagog, cand. spes. paed. i 1989, og er spesialist i pedagogisk-psykologisk rådgiving.

2 Jeg viser til de siste 30 års spedbarnsforskning, med for eksempel Stern 2003, 2004 Trevarthen 1993, Bråten 2004; 2007, også inspirasjon fra sosiokulturell forståelse for eksempel Dyste (red.) 2001, Vygotskij 2001, Lorentzen 2009 anvender forståelsen overfor barn med funksjonsnedsettelse.

Musikk, helse og multifunksjonshemming som fagområde

Milla er med sitt sjarmerende smil og sosiale evner og interesse unik; det finnes ikke maken til henne, akkurat som det ikke finnes maken til noen av oss. Hun har også store funksjonsnedsettelse, og pga disse hører hun til blant barna som har det vi ofte kaller *multifunksjonshemming*. Betegnelser er vanskelig på dette området, multifunksjonshemming er ikke noe entydig begrep. Derfor er det nødvendig å beskrive nærmere hvem og deretter hva det vises til i denne sammenhengen.

Det er ingen enkelt diagnose som forener menneskene som artikkelene i denne antologien handler om. De vil som oftest også ha mange diagnoser. Det som forener er store og sammensatte funksjonsnedsettelse. Den store, kognitive svikten er avgjørende. Med det mener jeg betydelige problemer med å oppfatte og forstå det som skjer i omverdenen. Oftest kommer dette i kombinasjon med bevegelses-, syns- og hørselshemming. Skadene virker sammen, forsterker hverandre og skaper store kommunikasjonsvansker og problemer med livsutfoldelse og læring. Vi kan si at utviklingsmessig er de på et tidlig trinn. De har ofte omfattende helseproblemer, for eksempel epilepsi, muskel- og skjelettplager, spise- og luftveisproblemer. De vil alltid trenge hjelp til alle dagliglivets aktiviteter.

Poenget med en slik beskrivelse av omfattende funksjonsnedsettelse er ikke å skape en kategori hvor noen mennesker passer inn, andre ikke. Poenget er å avgrense, for å definere et fagområde. Det jeg mener med *fagområde* her, er den kunnskapen, kompetansen og væremåtene som følger av dette, som skaper kommunikasjon, livsutfoldelse og læring når den utøves sammen med barnet som har omfattende funksjonsnedsettelse. Det er et omfattende og temmelig nytt område.³

Slik jeg oppfatter det, er dette fagområdet en bok med tema *Musikk, helse, multifunksjonshemming* skriver seg inn i og bidrar til å videreutvikle. Det er ikke tilfeldig at jeg bruker ordene Milla og jeg kan «spille sammen», når Milla har oppdaget og greid å slå til mot klokkespillet, og jeg har oppdaget at hun har fått til nettopp dette. Vi spiller absolutt ikke sammen i tradisjonell forstand. Jeg kan jo ikke spille noe instrument og får ikke til å synge heller, og så blir jeg alltid så sjenert og redd for å bomme på toner og slike ting. Nei, spillet mellom oss er en finstemt tilpasning i kroppslig tempo, i bevegelser, pust og oppmerksomhet. For Milla sliter med alt for høy muskelspenning. Og når hun blir ivrig, glad eller følelsesmessig opprømt, blir hun lett spent fast i seg selv; hun blir låst fast i stramme muskler. Jeg må da hjelpe henne på en slik måte

3 For eksempel fikk barna denne artikkelen handler om først rett til opplæring med endring av skoleloven i 1975. Tidligere var de «ikke opplæringsdyktige» (Kirke- og undervisningsdepartementet (1973-74), NOU 1976:24, Simonsen 2000).

at hun gjenvinner seg selv og gjenvinner den kontrollen og bevegelsesmuligheten hun har. Å få til denne hjelpen kan beskrives i musiske termer, som finstemt samspill. Det kan selvsagt også den vekslingen vi får til, i å lage klang med klokkeinstrumentet.

Når Milla og jeg forstår hverandre, som jeg mener vi gjorde i den lattermilde episoden etter hostingen hennes og vekktørring av slim — før Milla fikk øye på klokkespillet — da klinger vi sammen. Samklangen, det at vi klinger sammen, hører vi på videoopptaket, i latter og lyder vi utveksler. Vi kan ikke snakke sammen med ord. Milla behersker ikke ord, vi vet heller ikke helt hva hun forstår når det gjelder ord. På vårt fagområde tar vi sikte på å lete fram og fremme den forståelsen som kommer før ordene og symbolene. Milla sliter med luftveisproblemer, pustebesvær og slimdannelse. Da er det godt å få hostet opp og vekk noe av det som plager. Kunnskap om hva vi kan gjøre når plagene er som de er, er en del av den nødvendige fagkunnskapen. Hostehandlingene til Milla og handlingene mine rundt hosten til Milla, er også med på å danne rammene vi forstår hverandre innenfor. Det vi klinger sammen om eller i, er en gjensidig følelsesmessig forståelse.

Alt dette er de grunnleggende viktige tingene Milla forstår. Kanskje det dreier seg om at Milla forstår at jeg «kjenner» ubehaget hennes og vil hjelpe henne? Kanskje det også er mitt flau kløneri Milla oppfatter, det at jeg er litt beklagende i mimikk, stemme og bevegelse? Eller kanskje det er det at jeg oppfatter at hun har oppfattet?

Så ler vi sammen, vi deler følelser i det vi opplever sammen.

Den nære andre

Møtet med barnet med multifunksjonshemming er sentralt. Det skjer ikke noe møte hvis det ikke er en annen der, for barnet. Da må jeg med en gang gi den andre et navn eller identitet. Jeg kaller vedkommende «den nære andre». Den nære andre er den som er sammen med barnet. I historia over er det meg som er Millas nære andre.

Ingen barn kan eksistere, eller greie noe, uten at en nær annen er der sammen med det. Det gjelder også når barnet kommer i den alderen at det begynner å greie seg litt selv. Normalt vil barn gå til skolen, kle av og på, bli mer og mer selvstendig, for i framtida å greie seg på egen hånd. Barn med multifunksjonshemming er også som voksne helt avhengig av den nære andre. Det er foreldrene som er de første nære andre og får de største oppgavene som nære andre.⁴ I denne artikkelen avgrenser jeg meg til å skrive om den nære andre i en ansatt profesjon, i avlastning, bolig, barnehage,

4 John Ingvard Kristiansen (2010) skiver innsiktsfullt om dette i artikkelen *Barnet, familien og «det offentlige»*.

skole eller andre tilbud som angår barnet. Men temaene jeg tar opp er selvsagt også relevante for andre omsorgspersoner. Når jeg bruker «vi» her inkluderer det alle vi som er nære andre for barnet.

Jeg kunne bruke «den nære andre» i enkel forstand av ordet «nær», fordi enhver hjelper vil måtte rykke nær fysisk. Det er en konsekvens av avhengigheten av hjelp. Milla står ikke opp om morgenen. Hun må løftes ut av senga for å stelles, og hun må løftes inn i stuesenga fra rullestolen.

Hensikten med denne artikkelen er å belyse hva som skal til for at dette møtet mellom barnet med multifunksjonshemming og den nære andre skal gå godt, hva som gjør at møtet bidrar til kommunikasjon, livsutfoldelse og læring. Hva som skaper et godt møte gir et stort og omfattende ansvar for den nære andre. Det er skapt av de omfattende funksjonsnedsettelsene og sårbarheten. For det er bare sammen med den nære andre at barnet kan utfolde seg; uten den nære andre kan ikke barnet gjøre noen ting. Det er i dette at de etiske og moralske utfordringene trer fram. Og da får «den nære andre» en mye mer utvidet betydning. Den nære andre må *sette seg selv i spill* på mange områder, først og fremst sammen med barnet.

Hvordan ser vi barnet?

Å løfte et barn med multifunksjonshemming ut av senga kan bli sett på som en teknisk handling. Ganske raskt, når barnet vokser til, blir tekniske hjelpemidler som for eksempel takheiser eller mobile løfter tatt i bruk. Som den nære andre må vi naturligvis lære hvordan vi bruker disse hjelpemidlene. Men selve løftet er ikke en teknisk handling. Gjennomfører vi løftet — eller en hvilken som helst handling som involverer barnet — som bare en teknisk handling, kan det være at vi samtidig «mister» barnet og umenneskeliggjør det. Barnet blir da et objekt; et objekt vi gjør noe med. Birgit Kirkebæk skriver:

Den betydning et bestemt handikapp tillegges i et bestemt land i en gitt historisk periode konstrueres løpende. Konstruksjonen må hele tiden ses i sin historiske, kulturelle og sosiale kontekst. (Kirkebæk 1996:79).⁵

Det er kulturelle konstruksjoner eller forståelsesformer også i dag som kan lede synet vårt i retning av en umenneskeliggjøring. I et norsk underholdningsprogram i april 2010 er det fortsatt mulig å beskrive mennesker som får angitt sin IQ (intelligents koeffisient) til 20 som «over i det vegetabilske» og tilhørere i salen

5 Min oversettelse fra dansk.

ler hjertelig til dette.⁶ Mennesker innenfor området multifunksjonshemming kan ikke testes gjennom intelligenstester. Men de betegnes ofte med IQ på 20 eller å ha dyp utviklingshemming. Menneskelig bevissthet og sosial forståelse knyttes ofte til å forstå og anvende språk, ord eller tegn. I en freudiansk forståelsesramme for eksempel, opptrer den menneskelige bevisstheten først når symboler og språk er utviklet. Dette kan virke inn på vårt syn på barna, kanskje som uten «menneskelig bevissthet» (Hautaniemi, 2004:37).⁷

Trygve Wyller utforsker profesjonsetikk. Han spør: «Forholder jeg meg til klientgrupper som samfunnet har konstruert som en bestemt kategori?» (Wyller 2007: 61). Når vi spør oss om det samme, kan vi i hvert fall svare at kulturen vår har formet en gruppe mennesker som oppfattes som om de ikke har så mye de skal ha sagt. Og utsagn som «over i det vegetabilske» er langt over i en umenneskeliggjort kategori.

Milla kan ikke si til meg med ord om hun synes jeg rykker for nær henne i det jeg bøyer meg ned for å legge løfteseglet rundt henne, når hun skal løftes ut av stuesenga. Hun kan heller ikke bruke ord om jeg er for rask når jeg snur henne rundt for å få seglet på plass, eller om stroppene skjærer seg vondt inn i siden på henne osv. Hun viser det med bevegelser sine, med muskelspenninger eller lydene hun ytrer. Jeg må nøye se og lytte etter hvordan hun reagerer når jeg nærmer meg — og så forholde meg til det. Helt enkelt må jeg respektere henne og hennes reaksjoner og anerkjenne alle hennes ytringer. Når det går bra er løftet en kommuniserende handling, gjennomført i en felles forståelse mellom oss to; barnet og den nære andre. Men for å komme fram til aksept og respekt for barn som Milla, må vi kanskje også bekjempe noen kulturelle konstruksjoner eller forestillinger.

Å se og oppfatte kroppens språk

Den moderne skaden er å undervurdere kroppen, hevder Wyller og viser til Michel Foucaults forskning og analyser når han skriver om profesjonsetikk overfor mennesker med utviklingshemming (Wyller 2007). Den kulturelle og sosiale makten i samtiden er skrevet inn som tekst i kroppen. Tilsvarende ser vi på kroppene som tegn på hvordan den omgivende samtiden og historien har formet dem. Jeg «oversetter» det med

6 Dag Hesse, biolog, uttaler dette på TV, NRK 1. 30.3. 2010 på programmet *Big Ban* med Lyngbø og Hærland.

7 Bozena Hautaniemi utdyper dette i boka *Känslornas betydelse i funktionshindrade barns livsvärd* (Hautaniemi 2004:35-57).

at våre øyne (og ører) er formet av samfunnets syn på den «kategorien av mennesker» samfunnet har skapt.

Når vi som ulike profesjoner blir introdusert til barn som Milla møter vi oftest først de diagnostiske betegnelsene: Spastisk tetraplegi, cerebral funksjonsforstyrrelse, forstyrret mental og motorisk utvikling, epilepsi, eller sequele hemofilis meningitt, atopisk eksem, kortikal synshemming, høresidig hemiplegi og mental retardering.⁸ Det er tapene, funksjonsnedsettelsene; objektene for våre behandlinger og endringsstrategier som trer fram, men det er kanskje også annerledesheten; det fremmede, avstandskapende og kanskje det umenneskeliggjorte.

«Å legge kontroll på seg selv for å la den andre slippe til og å samles om det den andre har på hjertet, er kriterium på god etisk praksis», skriver Wyller (2007:61) når han vil motvirke at den profesjonelle glir inn og gjensker det jeg over kaller «objektgjort» og «kanskje umenneskeliggjort»-kategorien og det er snakk om barn med multifunksjonshemming. Hans profesjonsetikk gir støtte til å se mer på kroppens betydning. Det gjelder å bli bevisst hvordan «kropper reflekterer samfunnets tanker». Ser jeg Millas brå bevegelse med armen som en ufrivilling rykning eller en intendert handling? Ser jeg de stramme musklene som en spasme eller som hennes reaksjon på det som skjer? Det gjelder også hvordan vi profesjonelle skal være oppmerksom på det språk som kroppene har. Å ta alle kroppslige uttrykk på alvor er et godt råd.

Det er en stor snuoperasjon å rette blikket mot kroppen og å la seg inspirere av fenomenologien og spesielt Maurice Merleau-Pontys forståelse av kroppssubjektet (Merleau-Ponty 1994). Det er utvidende å forestille oss at vi med hele kroppens sanseapparat oppfatter og griper omverdenen, at verden blir til for oss i en stadig pågående interaksjon. Vi sanser ikke bare med øyne og ører, men også med kroppssansene, med balanse og taktilsans og med det sanseapparatet som er knyttet til muskler, sener og ledd. Det gir oss hjelp til å se at alle kroppens bevegelser har betydning. Det er reaksjonene våre på det vi sanser og oppfatter. Det gir også ny forståelse for hvordan vi lærer. For vi må alle erfare og lære med kroppen før vi kan sette ord på opplevelsene.

Jeg-du-relasjonen

Jeg-du relasjonen belyser det mer overordnede tema Wyller introduserer; Hvordan kan vi legge kontroll på oss selv for å se, høre og føle det barnet (med kroppen) uttrykker, tvers gjennom våre kulturelle forestillinger og barnets annerledes og svake uttrykk? Hvordan kan vi få til denne relasjonen? Hvordan kan vi hindre

8 De diagnostiske betegnelsene er fra to helt tilfeldig valgte journaler.

at vi ureflektert gjensker en jeg-det relasjon, hvor barnet er objektgjort? Filosofen Buber som står som opphavsmann for begrepsparet jeg-du; å være subjekter overfor hverandre.⁹ Nært knyttet til Bubers tenking om jeg-du relasjonen, er det dialogiske synet på hvordan forståelse og sannhet utvikles. Her er Bakhtin og hans framheving av røster i dialog sentralt.¹⁰

Bakhtin forsket på litterære tekster, en estetisk vitenskap. Jostein Børtnes skriver om Bakhtin og presenterer hans forståelse av dialogen og den andre. Børtnes bruker begrepet «estetisk bevissthet» når han skal framstille Bakhtins jeg-du-relasjon og det å forholde seg dialogisk til den andre: «I den estetiske bevissthet står jeg og du overfor hverandre som to subjekter» (Børtnes 2001:103). Slik leser Børtnes at Bakhtin setter en estetisk vitenskap opp mot en kognitiv vitenskap hvor den andre objektgjøres som mål for forskning. Jeg oppfatter denne «estetiske bevissheten» som en *innrettethet* eller en *forståelsesramme* i min bevissthet i møtet med den andre:

Målet for all min estetiske virksomhet er nettopp å bli den andres du, det vil si å bli til, høres, ses og elskes av den andre. I kunsten, og mer generelt i den estetiske bevissheten, møtes disse to eksistensene, jegets og duets, i min eksistens, i min bevissthet. Og først i dialogen mellom dem fremstår jeget ikke bare som et tilfeldig individ bestemt av omstendighetene, men som en elskende og tvilende *personlighet*, tvilende på seg selv, elskende den andre (Børtnes 2001:103 som her tolker Bakhtin).¹¹

Slik jeg forstår Børtnes når han presenterer Bakhtins tanker, er at den *estetiske bevissheten* er nyttige (la meg kalle det) begrep for oss i møte med barn med multifunksjonshemming. Denne bevissheten er i følge Bakhtin slik Børtnes tolker det, «tvilende på seg selv, elskende den andre» (Børtnes 2001:103). I vår norske begrepsverden er «elske» et sterkt ord, oftest nært knyttet til det private, til familien, partneren og kjærlighetslivet. Jeg velger allikevel å bruke det videre fordi det gir et skarpt bilde. For, for meg inspirerer dette hva min bevissthet kan styres av for å gå inn i et møte med Milla: Jeg kan altså styres av *tvil på meg selv*. Normalt styres jeg av mye; kunnskap, forestillinger, fordommer, ønsker, forventninger, målsettinger. Men dette kan jeg kan også tvile på når jeg møter henne. Og så kan jeg elske henne. I denne sammenhengen, og med vår norske kulturs begrepsforståelse, vil jeg forstå «elske» som positiv åpen

9 Objektgjøring skaper en jeg-det relasjon. For mer om dette, se Buber 1992.

10 Mikhail Bakhtin (1895 – 1975) var professor i russisk og allmenn litteratur. Det er den dialogiske tenkingen hans som har inspirert det pedagogiske feltet. Se for øvrig Stensæths tolkning av Bakhtins dialogbegrep i en annen artikkel i denne antologien. Les også Lorentzen (2003:121 – 124 og 2009:189 – 203) og Bråten (2007:233 – 248). Laust Torp Jensen (2007) reflekterer over du-og-jeg- møtet med barn med multifunksjonshemming ut fra litteratur og kunst. Denne anbefales også.

11 Kursivert av Børtnes.

og interessert nysgjerrighet, hvor jeg setter meg selv tilside. I denne åpne innstiltheten leter jeg med alle sanser etter hva hun uttrykker, hvordan hun har det, opplever verden osv. Og begge deler henger nøye sammen. For om min bevissthet slik styres av tvil til meg og elskende den andre — da kan vi møte hverandre i dialog. Dermed kan denne estetiske bevisstheten som begrep være en hjelp i vår etiske utfordring i møtet med barn med multifunksjonshemming. Det hjelper oss til den selvkontrollen som Wyller peker på som et kriterium på god profesjonsetikk.

En engasjert følelsesmessig innlevelse

Å elske er på mange måter et «åpnende» begrep når vi går inn i det, for å se på forhold som skaper den utviklende relasjonen mellom barnet med multifunksjonshemming og den nære andre. I beskrivelsen som rammer inn fagområdet, skriver jeg at vi på et vis kan si at barn med multifunksjonshemming er på et tidlig utviklingsstrinn. Med det påstår jeg ikke at Milla er som et spedbarn. Det er hun absolutt ikke. Hun er en ung jente med alle sine års erfaring og lærdommer med å være seg selv i møtet med omverden. Men det jeg med «tidlig utviklingsstrinn» viser til, er at hun og barna som henne, trenger noe av den samme tilnærmingen og støtten som vi gir det spedte barnet som er tidlig i sin utvikling. Vi nøler ikke med å si at omsorgspersoner elsker spedbarnet sitt. Engasjementet i det nye barnet betegnes ofte nettopp som en forelskelse. Dette igjen betegner den engasjerte innlevelsen til omsorgspersoner, dvs. den oppmerksomme leten etter hvem barnet er og hva det uttrykker samt en tilgrunnliggende aksept av alle spedbarnets ytringer som gyldige. En slik form for «forelsket» innstilling trenger barn som Milla at vi som hennes nære andre utvikler i oss, som en del av den profesjonelle identiteten.

Kjærlighet og pedagogikk kaller Liv Holmen (2009) boka si om kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming. Hun er forankret i kunnskap fra nyere spedbarnsforskning, og hun skriver om hvordan hun har erfart at denne kunnskapen kan omsettes for å fremme utvikling i møtet med barn med multifunksjonshemming. Hun kaller det som styrer blikket til moren som ser spedbarnet sitt, for dyp omsorg. Da er barnets behov «klistret til fingertuppene»; mening, tanker, ønsker og behov tillegges spedbarnet og alle barnets kroppslige uttrykk får mening. Dyp omsorg for den andre gjør at du åpner øynene og ser den andre, skriver hun. Jeg leser dette som et innlegg inn mot en ny lærerrolle, med ord, begrep og erfaringer som utvider lærerprofesjonaliteten og faget. Den nære andre må altså utvikle det kjærlige blikket. Jeg ville nok lagt til noe og kalt det: det engasjerte, innlevende og følelsesmessig medlevende blikket.

Men jeg tror kanskje vi mener det samme, når det gjelder innstilling i møtet med barn med multifunksjonshemming, og hvordan vi forstår og ordsetter denne innstillingen.

Hvis vi erkjenner dette perspektivet, samt den estetiske bevisstheten som Børtnes finner hos Bakhtin, betyr det at vi legger vekk våre egne prosjekter for å se og møte den andre som et subjekt. Det er nyttig å ha et nøye blikk på de mange mulige egne prosjekter som kan hindre oss i å «se» barnet. Det kan være fra ønsket om bekreftelse av meg selv som elsket, gjennom kunnskap og forestillinger — til måloppnåelse i forhold til tiltak eller planer vi har satt for barnet. I forhold til relasjonen til barn med multifunksjonshemming er dette en port inn til mange og store problemområder. Det er mye å legge til side.

Å legge ned våre prosjekter — for å se barnets

Den som fortsetter som den nære andre — for eksempel som ansatt i barnehager, skoler, avlastnings- og barneboliger — uttrykker ofte at de blir glade i barna. Jeg har ingen dokumentasjon på dette, bare inntrykk og utsagn fra mange jeg har møtt gjennom mange år. Det forente også utsagnene til de jeg intervjuet i et lite skoleprosjekt (Horgen 2010). Å lære hvordan å nærme seg barnet med omfattende funksjonsnedsettelse, for deretter å oppleve at barnet reagerer positivt og kanskje smiler til deg, når du er nær, det er en god opplevelse. Det er viktig i vår læringshistorie, at vi betyr noe for barnet og opplever at barnet liker oss. Det skaper det helt nødvendige engasjementet i barnet.¹² Men det er ikke tilstrekkelig for den utviklende relasjonen. Det er *mitt* prosjekt å få bekreftet at jeg er likt av barnet, gjerne elsket, hvis vi tyr til Bakhtins språkbruk. I den *utviklende relasjonen* er det barnets prosjekter, alle barnets ytringer jeg skal være åpen for, ta inn over meg og svare på.

I et samarbeid rundt en skolegruppe så vi på videoopptak fra en samlingsstund. Vi lette etter det barna og de nære voksne fikk til sammen på opptaket, samklang i lyd og bevegelser, tilpassning til hverandres til enhver tid pågående handlinger.¹³ Det var tydelig at noe var galt mellom det ene barnet, Anne, og hennes nære lærer. Anne vred på seg, ble urolig, kastet vekk instrumentet hun holdt, begynte å gråte. Vi så også at hun rettet seg mot den nære lærer og hengivent lente seg mot henne. Før

12 John Ingvard Kristiansen (2002) fant for eksempel i sin undersøkelse at det som preger skoletilbudet foreldrene er fornøyd med, er den engasjerte læreren.

13 Vi samarbeider ofte med hjelp av videoopptak og ved å lete etter det som fungerer godt mellom barn og nær voksen, for å lære av det og videreføre og utvikle dette i andre sammenhenger, se for eksempel Horgen (2003) Løvås og Horgen (2010).

neste samarbeidstime trakk læreren meg tilside og sa at hun hadde tenkt på det vi så på videoklippet sist; «Det var mitt prosjekt», sa hun, «at Anne skulle være flink, at hun skulle spille med tamburinen og sitte pent på stolen». Det er mange prosjekter som kan være våre i den omverden som omgir barna med multifunksjonshemming. En hver pedagogisk ide om hva barnet skal gjøre, enhver metode, eller målsetting vi utarbeider for barnet, kan bli vårt prosjekt, det som skygger for at vi ser, hører og kjenner barnet. Med dette avviser jeg ikke metoder eller å utarbeide målsettinger. Men jeg understreker at i det utviklende møtet med barnet med multifunksjonshemming engasjerer den nære andre seg med alle sine sanser. Hun eller han er åpen og lyttende, for å fange barnets ytringer og svare på disse, slik at barnet fornemmer og oppfatter at det har fått svar. Det er å sette seg selv i spill.

Det kompliserte helsespørsmålet

Jeg har så langt gitt eksempler fra det vi kan kalle den spesialpedagogiske arenaen. Men de omfattende funksjonsnedsettelsene til barna skaper også store behov på mange helseområder, der det møter andre faggruppers kunnskap og deres prosjekter. Alle barn jeg har møtt på området trenger helsemessig hjelp. De har vært eller er i kontakt med Habiliteringstjenesten. Det første møtet skjer når barnet (ofte) blir født med skader, sykehusopphold er livsnødvendig og spesialisthelsetjenesten følger opp barnet. De fleste barna møter deretter fysioterapeuter og ergoterapeuter før de møter musikkterapeuter og spesialpedagoger. De kommer raskt i kontakt med statlige spesialiserte tjenester. Epilepsiutredning og forståelse for forhold knyttet til dette er en tjeneste med medisinsk utgangspunkt og fokus. Det gjelder også forhold knyttet til cerebral parese, som de fleste av barna har, enten med for høy, lav eller vekslende muskeltonus. De kan utvikle og får ofte feilstilling i skjelettet på grunn av skadene og det ordineres ofte hjelp for dette enten det gjelder kirurgiske inngrep, korsett eller ortoser for støtte eller korleksjon. De har omfattende behov rundt hjelpemidler som rullestol, ståbrett, hjelpemidler for forflytning, for løft osv., og tilpassing av disse. Spiseproblemene avhjelpes ofte med gastrostomi — de får operert en knapp på magen og maten føres direkte dit. Dette er ikke en uttømmende beskrivelse av behov. Det er en skisse for å synliggjøre et uhyre komplekst felt. Samlet kan vi si at det er tre områder med medisinsk behandling. Det gjelder medikamenter, operative inngrep og hjelpemidler. Hva som styrer det som skjer på disse områdene er et viktig spørsmål.

«Forestillingen om kroppen som 'bare' et innviklet apparat er utbredt i de medisinske profesjonene, og dermed overalt i vestlige samfunn», hevder Edvin

Schei (2009:10). Han viser til den dualismen som opplysningsfilosofen Rene Descartes skapte ved å skille verden i to substanser, kropp og sjel. Schei mener at dette er synd...

... for det faller seg liksom ikke så naturlig å tenke at et maskineri går i stykker hvis det ikke får skjønnhet, anerkjennelse og utfoldelse. Men det er nettopp hva mennesker gjør (loc. it).

Det samme gjelder så visst barna med multifunksjonshemming, for i skjønnhet, anerkjennelse og utfoldelse ligger helse og muligheter, også for dem.

Men den underliggende forståelse av kroppen som en «maskin» som skal rettes og repareres kan også være en del av det som fremmer alle hjelpemidlene, korsettene, ortosene, ståbrettene, gangmaskinene osv. Hva som er riktig for det unike barnet, springer ut fra barnets behov, og de behovene er sammensatte og kompliserte. Det stiller oss som den nære andre overfor en etisk utfordring både sammen med barnet og utover det direkte møtet med barnet. Det gjelder som samarbeidspartnere i komplekse system, et møte med og mellom ulike eksperter.

Å overskride smertegrensen

Vi vet at barna med de store og omfattende funksjonsnedsettelsene ofte opplever ubehag og smerte kanskje hver eneste dag. Vi kan frykte at smerter er knyttet til funksjonsnedsettelse og er en del av tilstanden deres. De kan ikke si i fra om de sitter vondt, og kan ikke endre stilling selv, heller ikke om klærne klemmer, om de er tørste eller sultne, om spente muskler verker, om de har øreverk eller tannpine osv. De er avhengige av vårt oppmerksomt tolkende nærvær og innstilling i forhold til å ta alle ytringer på alvor, også pust og muskelstramninger, for deretter å lete og søke å avhjelpe ubehag og smerter.

Men smerter og ubehag, sammen med fysiske og kroppslige begrensninger, kan også være belastende følgevirkninger ved alle de ortopediske hjelpemidlene, operative inngrep eller medisiner som ordineres til barna. Det er for eksempel en komplisert oppgave å sette på og spenne fast korsetter og skinner, å få den rette stillingen i rullestol eller ståbrett. Enda mer komplisert er det å vurdere virkningen av det som er ordinert. Rikke Veddem, fysioterapeut og Laust Torp Jensen, spesiallærer, skriver:

Vi har ut fra våre hverdags erfaringer fått den tanken, at vi kanskje i for mange tilfeller er villige til å akseptere bivirkninger, som rekker ut over det, det er rimelig å utsette barnet for, eller at vi kanskje helt «overser» bivirkningene, fordi vi ureflektert betrakter korsettet eksempelvis som et ufravikelig vilkår for barnet (Veddum og Jensen 2009:16).¹⁴

De peker på at den overlegen eller annen instans som ordinerer et hjelpemiddel er helt avhengig av tilbakemeldinger fra de som kjenner barnet og er sammen med barnet til daglig, for å kunne vurdere hvordan bruken av det hjelpemidlet som er foreskrevet, fungerer. Hvis vi ureflektert viser til «at det skal være slik, fordi det sier overlegen», da har vi fraskrevet oss ansvaret (Ibid.: 17). Da blir vi dårlige rådgivere overfor overlegen og vi svikter barnet. De spør om vi kanskje i noen situasjoner blir tvunget til å overskride smertegrensen, både barnets og vår egen.

Med det løfter de fram et problemområde som ikke så ofte belyses. På et tidspunkt hadde vi femten hjelpemidler, forteller Anna-Lena til oss. Hun er førskolelæreren til Ole, fire år gammel. Blant hjelpemidlene var walker og ståstativ, lycradrakt og lycrabukse, korsett og sprikebukse og ortoser til håndledd, armer, føtter, bein og rygg. Hva er viktigst for Ole? spør Anna-Lena seg. Hva om vi ikke bruker korsettet? Må Ole etter hvert opereres i ryggen fordi vi ikke har brukt det nok? Kanskje motvirker det ikke skjevhet allikevel? Det finnes ingen enkle løsninger, men spørsmålene er uhyre viktige. Medikamenter, operative inngrep og hjelpemidler, og også pedagogiske program eller metoder, ordineres fra ulike spisskompetente miljø. Barnet trenger hjelp fra mange fagområder og instanser på kommunalt, fylkeskommunal og statlig nivå.¹⁵

Jeg vil hevde at et viktig ansvar for den nære andre, det er «å sette seg selv i spill» også på dette området. Det betyr for det første å ta barnets ytringer på alvor, og ikke å gjennomføre noe fordi en autoritet har sagt at slik skal det være. Det betyr også å spørre og gå inn i dialog med hele det kompliserte fagfeltet rundt alle barnets behov og løfte fram erfaringene sammen med barnet.

Ny faglighet gjennom dialog

Anna-Lena uttrykker i møtet med oss fra kompetansesentret at hun så gjerne vil gjøre det rette for Ole, at hun lytter til det vi som fagfolk utenfra sier og mener. Vanskelighetene oppstår når hun opplever å bli trukket i forskjellige retninger når

14 Min oversettelse fra dansk.

15 Se for eksempel Tøssebro og Ytterhus (red.) 2006 og Kristiansen 2010.

ekspertene fra de forskjellige instansene tilrår forskjellige tiltak. Da kan problemet være å bli hørt. Det er en stor etisk utfordring til oss, vi som kommer som utredere og veiledere som skal vite og gi råd. Et allment kjent krav til oss som rådgivere, fritt sitert etter filosofen Kierkegaard, er at vi må vite hva den rådsøkende vet og hvor den rådsøkende er, før vi kan hjelpe. Det er nødvendig, men jeg tror bestemt vi også kan ha nytte av den estetiske bevisstheten, slik den skisseres av Bakhtin. Da kan vi trekke våre egne prosjekter i tvil, mens vi samtidig med åpen og nysgjerrig interesse lytter til den andre partens viten og synspunkter.

Drar vi nytte av den estetiske bevisstheten, kan vi etablere en utviklende dialog mellom oss som kommer utenfra og de som daglig er den nære voksne, og en dialog mellom fagfeltene og instansene. Vårt alles ansvar blir da å forholde seg til det omfattende feltet vi er del av, slik at vi fremmer en god og utviklende hverdag med engasjement og glede for barnet med multifunksjonshemming. Det er et grenseoverskridende prosjekt på alle måter, faglig, etatsmessig, organisatorisk. Grenseoverskridelsene gjelder kunnskap og kompetanse på helse- og sosialområdet og kunnskap og kompetanse på det terapeutiske og det pedagogiske området. Slik er det for fysisk tilrettelegging og utvikling av miljø også. Det er på mange måter spennende faglige utviklingsområder - på mange utviklingsarenaer.

Hvordan det skal kunne skje er også en grunnleggende strukturell og politisk utfordring. Det kreves økonomi, kunnskap, vilje og satsing på statlig, fylkeskommunalt og kommunalt nivå når det gjelder hverdagen rundt barna. Det gjelder også i forhold til utdanning og fagutvikling. Alt dette kan ikke utredes eller løftes fram her.

En visjon for muligheter

En liten visjon for en god og utviklende hverdag for mennesker med multifunksjonshemming skal skisseres som avslutning. Da vil jeg igjen ta utgangspunkt i individets muligheter og Edvin Scheis refleksjoner over helse:

Skadet helse innebærer at evnen til å være et selv, en person er rammet. Eller omvendt – hvis evnen til å være en person integrert i en livsverden er svekket, så er helsen svekket. Helse er altså knyttet til det å være midtpunktet i sin egen eksistens, å skape integritet, og å inngå i rike forhold til andre (Schei 2009:8).

For de fleste vil det være innlysende at barn med multifunksjonshemming har svekket helse. De sliter på det første planet som Schei kaller det materielle, hvor organene fungerer. Barna har jo de mest omfattende funksjonsnedsettelse.¹⁶ Her kommer vårt første ansvar i møte med barna inn. Vi må gjennom tverrfaglig samarbeid og utvikling av kunnskap lære hva vi kan gjøre i møtet med dem, for at barna kan fungere ut fra de funksjonsmulighetene de har. Vi kan kalle det å gi hjelp til å regulere ytre og indre forhold, noen ganger ved hjelp av hjelpemidlene, andre ganger ved hjelp av oss selv og kunnskap som fører til væremåter som gir hjelp til selvregulering.¹⁷ Det er et komplisert felt hvor vi må sette oss selv i spill og gå inn i utvidende dialog både med fagfolk og med barnet. Da kan vi nå en tilstand sammen med barnet, hvor barnet med Scheis ord «glemmer kroppen mens vi lever gjennom eller ved hjelp av den» (Schei 2009:9). Det vil være sterkt helsefremmende.

Det andre området er det Schei kaller det relasjonelle og det som handler om subjektets forhold til verden. Der har vi det store ansvaret å legge vekk våre prosjekter og se, høre og kjenne alle barnets ytringer og mulige prosjekter. Da kan vi gå inn i en samklingende dialog. En viktig faktor i den er vår evne og vilje til å svare, gi respons, på alle barnets ytringer slik at barnet oppfatter at det er deres ytring som har fått svar. Det er å sette seg selv i spill gjennom følelsesmessig innlevelse og medlevelse. Dette gjelder også i forhold til barnets muligheter til å nå gjenstander og objekter i omverdenen. Vi må spille sammen med dem i oppmerksomt nærvær. Da kan barna få, igjen med Scheis ord, en «tillitsfull, estetisk og nytelsesfull opplevelse»(Schei 2009:9)¹⁸. De kan være midtpunkt i sin egen eksistens. Det fremmer ikke helse alene, men også mulighetene for glede og positiv utvikling.

Svein Olav Kolset (2007) er far til Torgeir og har skrevet bok om dette. Torgeir har Charge syndrom, noe som medfører store funksjonsnedsettelse. Far Kolset skriver om erfaringer med hjelpeapparatet. Jeg vil gjerne få sitere ham til slutt:

16 Schei viser til en australsk filosof, Stan van Hooft som skriver om helse som subjektiv erfaringer. For mer om Hoofts forståelse av helse les van Hooft 1997 eller Eggens artikkel i denne antologien.

17 Mer om selvregulerende og samklingende dialog finnes i boka *Det nære språket* (Horgen 2006).

18 Schei viser her til Emmanuel Levinas' filosofi.

*Ethvert byggverk er avhengig av kvaliteten på enkeltmenneskene:
Den enkelte lærer.
Den enkelte vernepleier.
Den enkelte spesialpedagog.
Den enkelte støttekontakt.
Den enkelte miljøarbeider.
Den enkelte saksbehandler.
Den enkelte bussjåfør.
Pluss mange, mange flere.
Vi trenger flere av det meste.
Men noen ganger er det ikke «flere» men de «riktige» vi trenger.
De med kunnskap og høy faglig standard.
Holdningen hos mennesker som har valgt å ta et ansvar for dem
som sitter nederst ved bordet.
Det er dette det dreier seg om til syvende og sist.
Om personlig etisk standard, empati og dedikasjon.*

Litteratur

- Bråten, S. (2004). *Kommunikasjon og samspill*, fra fødsel til alderdom. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Bråten, S. (2007). *Dialogens speil*, i barnets og språkets utvikling. Oslo: Abstrakt forlag
- Børtnes, J. (2001). Bakthin, dialogen og den andre. i Dysthe, O. (red) *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag
- Buber, M. (1992). *Jeg og du*, Norsk utg.. Oslo: Cappelens forlag
- Dysthe, O. (red.). 2001, *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag
- Hautaniemi, B. (2004). *Känslornas betydelse i funktionshindrade barns livsvärld*
Doktorgradsavhandling. Stockholm: Pedagogiska Institutionen, Stockholms Universitet
- Holmen L. (2009). *Pedagogikk og kjærlighet*, Undervisning av barn med multifunksjonshemming. Oslo: Skådalen kompetansesenter
- Horgen, T. (2010). En skoledag med glede og engasjement, i Horgen, Slåtta og Gjermestad (red.). *Multifunksjonshemming livsutfoldelse og læring*. Oslo: Universitetsforlaget
- Horgen, T. (2006). *Det nære språket — språkmiljø for mennesker med*

- multifunksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget
- Horgen, T. (2002). Video i pedagogisk arbeid — observasjon og analyse. Erfaringer når det gjelder elever med multifunksjonshemming, Upublisert stensil
- Jensen, L. T. (2008). *Du og jeg*. Om personlig etisk standard, empati og dedikasjon. København: Frydenlund
- Kristiansen, J. I. (2010). Barnet, familien og «det offentlige» i Horgen, Slåtta og Gjermestad (red.) *Multifunksjonshemming, livsutfoldelse og læring*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kristiansen, J. I. (2002). «*Et felleskap av unntak*» En undersøkelse om suksessfaktorer for inkludering av barn med omfattende funksjonshemminger i grunnskolen. Handikappede Barns Foreldreforening, Norsk Lærerakademi, Vitenskapelig høgskole
- Kirke- og undervisningsdepartementet. (1973-74). *Om lov om brigde i lov av 13. juni 1969 nr. 24 om grunnskolen*. Ot.prp. nr 64 (1973-74). Oslo: Kyrkje- og undervisningsdepartementet
- Kirkebæk, B. (1999). Spesialpædagogisk schizofreni: Om statiske diagnosebilder som legitimasjon for genetiske fravalg og dynamiske tiltag indenfor (dele af) specialpædagogikken. I Simonsen, E. og Kirkebæk, B. (red.) *Etikk, genetik og spesialpedagogikk*. Seminar rapport 31.10 – 1.11.1096. Oslo: Unipub forlag
- Kolset, S.O. (2007). *En sjelden kar – en fars beretning*. Oslo: Grieg bok
- Lorentzen, P. (2009). *Kommunikasjon med uvanlige barn*. Oslo: Universitetsforlaget
- Lorentzen, P. (2003). *Fra tilskuer til deltaker. Samhandling og kommunikasjon med voksne utviklingshemmede*. Oslo: Universitetsforlaget
- Løvås og Horgen (2010). Med mulighetenes briller, videoopptak som redskap til utvikling av felles forståelse og fagmiljø i Horgen, Slåtta og Gjermestad (red.) *Multifunksjonshemming, livsutfoldelse og læring*. Oslo: Universitetsforlaget
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax forlag A/S Moberg. NOU 1976:24 *Undervisning ved sosiale og medisinske institusjoner*
- Schei, E. (2009). Helsebegrepet — selvet og celler i Ruud, E. (red.). *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. Skriftserien fra Senter for musikk og helse NMH-publikasjoner 2009:5. Oslo: Unipub, s. 7-15
- Simonsen, E. (2000). *Vitenskap og profesjonskamp*. Opplæring av døve og åndsvake i Norge 1881 – 1963. Oslo: Unipub forlag
- Stern, D. (2003). *Barnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Trevarthen, C. (1993). The function of emotions in early infant communication and development. I: Nadel, Jacqueline og Camioni, Luigia (red.): *New Perspectives in Early Communicative Development*. London og New York: Routledge

- Tøssebro, J. og Ytterhus, B. (red.) (2006). *Funksjonshemmete barn i skole og familie, Inkluderingsideal og hverdagspraksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S
- Van Hoof, S. (1997). Health and Subjectivity. *Health*, 1(1), s. 23-36
- Veddum, R. og Jensen, L.T. (2009). Smertegrænsen, *Vikoms Nyhedsbrev* 23.06.2009
- Wyller, T. (2007). Profesjonsetikk. i Ellingsen, K.E. (red.) *Selvbestemmelse. Egne og andres valg og verdier*. Oslo: Universitetsforlaget

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 (Jenselius 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 melodilinjert 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 kropps-kontakt, 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 gyng 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 funksjonshemninger*. 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

Improvisasjon i et dialogisk kommunikasjonsperspektiv

Gro E. Hallan Tønsberg

*Deep listening is miraculous
for both listener and speaker.
When someone receives us with open-hearted,
non-judging, intensely interested listening,
our spirits expand.*

Sue Patton Thoele

Innledning

Denne artikkelen handler om et *dialogisk kommunikasjonsperspektiv*. For å beskrive hva som legges i dette, vil jeg utforske teoretiske aspekter ved improvisasjon, det vil her si improvisasjon som samspillkunst og dens betydning for mikroprosesser i sårbare relasjoner.¹ Jeg vil særlig relatere til musikkterapeutiske perspektiv.

Improvisasjon som yrkesutøvelse står sentralt i musikkterapien og innebærer at vi som terapeuter og kommunikasjonspartnere er medskapere i kommunikasjonsprosesser der vi utfordres på det å skape balanse mellom intuisjon, kompetanse og kunnskap i grenselandet mellom kunstnerisk utfoldelse og terapeutisk virksomhet (Tønsberg og Hauge 2008). Mine erfaringer fra mange år som musikkterapeut og som rådgiver på et spesialpedagogisk kompetansesenter har skapt interesse for kommunikative mikroprosesser — hvordan disse dannes og hvilke musikalske aspekter som synes å være fremtredende i meningsdannende prosesser i spesielt sårbare relasjoner. Nyere utviklingspsykologi og moderne spedbarnsforskning har bidratt med

¹ Jeg har i teksten valgt å anvende termen «mennesker i sårbare relasjoner» i stedet for mennesker med multifunksjonshemninger fordi min erfaring ikke først og fremst er fra arbeidet med denne målgruppen. Jeg bruker i den videre teksten ordet «barn», for enkelhets skyld.

teoretiske perspektiver som har gitt musikkterapeutisk improvisasjon nye forståelsesrammer og dermed nye teoretiske tilnærminger til begreper som samspill og kommunikasjon (Hauge og Tønsberg 1996;1998, Hallan Tønsberg og Hauge 2003; Tønsberg og Hauge 2008). I mangfoldet av måter å forstå begrepet kommunikasjon på vil jeg i denne artikkelen argumentere for et dialogisk kommunikasjonsperspektiv, og vil belyse hvordan vi kan betrakte musikalsk improvisasjon som intersubjektiv deling og som en rendyrket dialogisk måte å forholde seg til hverandre på.

Sårbare relasjoner

Den videre teksten handler om sårbare mennesker i sårbare relasjoner, om hvordan vi kan forstå denne sårbarheten, og om hvordan improvisasjon som kreativ samspillkunst og samspill rundt musikalske elementer, kan bidra til å realisere en dialogisk tilnærming til kommunikasjon. Gjennom å snakke om «sårbare mennesker i sårbare relasjoner» flytter vi fokuset fra begrensningene i individet — mot relasjonen og de mulighetene som ligger i en relasjonell tenkning. Ved å snakke om sårbar kommunikasjon flytter vi blikket fra «barnet som har kommunikasjonsproblemer» — mot de utfordringene som ligger i det å skape vekstbetingelser for kommunikative møter og kommunikative prosesser. På den måten løfter vi også ansvaret for kommunikasjonen vekk fra barnet alene, samtidig som vi bevisstgjør og aktualiserer vår egen posisjon i relasjonen. Denne teksten handler altså ikke spesifikt om mennesker med multifunksjonshemninger, men om sårbarheten som viser seg i alle de relasjonene der begge partene bringer med seg sin «annerledeshet», her forstått som en av mange måter å være i verden på.

Som fagperson har jeg har møtt mange barn med ulike diagnoser som har påvirket deres sansemodaliteter og dermed tilgang til kultur og sosial kontekst. Eksempelvis kan et barn med ulike sansetap uttrykke seg på måter som ikke er kulturelt gjenkjennelige. Derfor blir de kanskje heller ikke sett, lyttet til og besvart av andre mennesker. Uttrykk og signaler kan virke fremmede og utydelige og utfordrer oss på hvordan vi skal møte det som ikke umiddelbart er gjenkjennelig og lesbart for oss. I mine øyne er dette imidlertid ikke en problemstilling som er unik i møte mellom et barn med stor sårbarhet og en voksen nærpersion. De samme utfordringene kan vi eksempelvis finne igjen i kollegarelasjoner og kjærestereelasjoner, selv om uttrykk og formidling her er mer gjenkjennelige og kulturelt betinget i form av et kulturspråk, men forståelsen og meningsdannelsesprosessene forutsetter også her en intersubjektiv

deling. Sårbarheten blir allikevel tydeligere i de relasjonene der uttrykkene hos barnet er lite kulturelt gjenkjennelig.

Jeg har i mange år arbeidet som rådgiver for foreldre og andre nærpersoner til barn med bl.a. sammensatte sansetap, der hovedfokuset for rådgivningen har vært å styrke kommunikative relasjoner mellom barn og voksen. Min kompetanse og erfaring som musikkterapeut har hatt stor betydning både for selve rådgivningsprosessene, men også for den kliniske tilnærmingen til de utfordringene som ligger i det å lykkes med å skape gode betingelser for samspill og kommunikasjon. Ofte erfarer jeg at den største utfordringen ligger i det å hjelpe partneren til å endre eget fokus — fra å være i en posisjon der man er den som «leder an» og lager føringene for barnets oppmerksomhet — til å innta en posisjon som innebærer å være emosjonelt tilgjengelig, se og følge barnets uttrykk uansett i hvilken retning de måtte peke. Et slikt skifte i fokus innebærer først og fremst å anerkjenne barnets «annerledeshet».

Min erfaring er også at et sårbart barn trenger hjelp til å skape broer mellom seg selv og omverdenen, hjelp til å finne orden i kaoset, hjelp til å oppleve sammenheng, mening og til å finne en grunnleggende trygghet som gjør verden så tiltalende at hun blir fristet til å utforske den og til å trenge igjennom hindrene mot omverdenen. Jeg tenker da ikke nødvendigvis på det å lære å uttrykke seg gjennom symboler i form av talte ord eller tegn, eller gjennom å lære seg å velge mellom goder eller å kunne be om noe spesifikt. Jeg tenker heller ikke nødvendigvis på det å lære å utføre handlinger selvstendig. Jeg tenker mer på det Nafstad (2010) mener når hun bringer inn begrepet *verdighet*. Da refererer hun ikke til det å være verdt noe i forhold til å mestre, men til det å oppleve seg selv som et menneske som er verdt å bli lyttet til — å bli løftet opp av den andres blick og gjenspeilet av den andres oppmerksomhet, posisjon og perspektiv. Slik sett blir dialogens spesielle betydning for opplevelsen av verdighet tydelig.

Samspill, kommunikasjon og dialog er begreper som er tatt opp i det språket vi bruker til daglig, og anvendes videre med forskjellige perspektiver innenfor ulike fag, tradisjoner, praksisfelt, praksisformer og ideologier. Ulike forståelsesrammer viser seg for eksempel tydelig innen ulike habiliteringstradisjoner, fra et mer monologisk kommunikasjonsperspektiv slik vi eksempelvis finner det eksplisitt uttrykt i atferdsmodifiserende tradisjoner (Løvaas 1981), til et kommunikasjonsperspektiv der intersubjektivitet, gjensidighet og dialog er fremtredende forutsetninger og kvaliteter (Nafstad og Rødbrøe 2006; Tønsberg og Hauge 2008; Lorentzen 2009; Nafstad 2010). Når jeg snakker om kommunikasjon her, som teoretisk og klinisk begrep, kan det derfor være hensiktsmessig å presisere hvilket perspektiv jeg tar. Jeg har derfor videre i teksten valgt å belyse begge perspektivene, fordi de representerer motsatser til hverandre, og forstås derfor best i sammenheng.

Et monologisk kommunikasjonsperspektiv

Linell (2008; 2009) fremhever det dialogiske paradigme som en motsats til monologiske teorier, slik vi finner disse uttrykt i for eksempel kognitive prosesseringsmodeller, i sender – mottaker kommunikasjonsmodeller, og i språkmodeller som beskriver språket først og fremst som lingvistiske koder. Monologiske kommunikasjonsmodeller kjennetegnes bl.a. ved at de utelater kontekst og interaksjon som aspekter ved kommunikasjon; individet tenker og handler uavhengig av andre subjekter og andres sinn. Kontekst betraktes da først og fremst som «omgivelser» og ikke som et «her-og-nå»meningspotensiale. Monologisk kommunikasjon forutsetter at sender og mottager fortolker hverandre på nøyaktig samme måte, at ordene eller andre kulturelle ytringsformer har nøyaktig samme betydning for begge partene, altså som statiske koder som ikke gir rom for meningsdannelse ut fra kontekst og personlige narrative. En slik kommunikasjonsmodell gir heller ikke rom for tvetydigheter, misforståelser, usikkerhet, reparasjon og forhandlinger, slik vi finner det i dialogiske, meningsdannende prosesser.

Sender-mottager modellen for kommunikasjon ble utviklet tidlig på 60-tallet, på områder knyttet til elektronisk computer kommunikasjon og har vært levende innenfor deler av sosial- og utviklingspsykologien. I analyser av kommunikasjonsprosesser anvendte man enheter knyttet til sekvenser innenfor en interaksjon, som «måleenhet» og man studerte adskilte enheter og ytringer uten å se disse i en kontinuerlig prosess (Fogel 1993).

Hvordan kan vi så tenke oss at et monologisk kommunikasjonsperspektiv kan fremtre i sammenhenger der målet er å styrke kommunikasjonen mellom et barn med stor sårbarhet og voksne nærpå personer? Slik jeg har erfart det kan dette fremtre i opplæringsmål som er nært knyttet til det å «utføre» noe selvstendig, slik som å oppnå sosial oppmerksomhet, det å kunne kreve noe eller uttrykke behov, det å kunne velge og det å kunne anvende symboler for å uttrykke seg. Teknikkene som benyttes i slike tilnærminger baseres oftest på operante betingingsprosedyrer. Målet er at barnet skal kunne påvirke mennesker rundt seg, og tilnærmingen kan i prinsippet likne det vi kan kalle «strukturert overfortolkning». Denne form for innlæring foregår eksempelvis ved at den voksne tillegger barnets egenaktivitet en bestemt språklig «mening» i form av å tilføre barnet noe spesifikt som vi vet eller tror at det liker, eller vil ha. På den måten er det barnets egenaktivitet som påvirker omgivelsene. En annen strategi er for eksempel å sette i gang en aktivitet man vet barnet liker (for eksempel en musikkaktivitet), for deretter å lage en pause og vente på en lyd eller en bevegelse hos barnet. Når barnet vokaliserer eller beveger seg, tillegges dette uttrykket gjerne den språklige

betydningen «*jeg vil mer*». Imidlertid, ved å tillegge barnets ytringer en spesifikk språklig betydning, så låses meningspotensialet med tanke på at denne 'stemmen' er verdt å lytte til, følge og skape mening sammen med, uavhengig av topografi og inn- tolkede intensjoner. Ved å låse meningspotensialet rettes fokus først og fremst mot de godene som barnet kan oppnå og mindre mot den sosiale relasjonen; *den intersubjektive delingen*.

Prosedyrer basert på operant betinging skiller seg fra dialogiske kommunikasjonsprosesser ved at «voksensvaret» i slike prosedyrer *ikke* behøver å gjenspeile barnets uttrykk, eller kvaliteter ved dette. Men det er allikevel vanskelig å lage et distinkt skille mellom en monologisk og en dialogisk tilnærming der barnet har få eller utydelige ytringer så lenge ytringene blir svart på av et annet menneske. Forskjellene ligger kanskje ikke i «svarmåtene» alene men i fortsettelsen av samspillet. I en monologisk tilnærming så vil kommunikasjonen oftest bestå av to ledd — et spørsmål og et svar. I en dialogisk tilnærming vil det foregå en kontinuerlig 'strøm' av ytringer mellom de to partene. Her lærer barnet å uttrykke noe spesifikt gjennom vokale eller gestuelle ytringer med det mål å etablere meningsbærende intensjonell atferd, eller det vi kan omtale som *imperative* gester, i form av bevegelser eller lyder. Lenge før barn utvikler et kulturspråk vil de kommunisere med sine omsorgsgivere gjennom ulike gester i form av bevegelse eller vokaliseringer, med ulike funksjoner i forhold til hva barnet tenker på.

Selv om det i virkeligheten kan være vanskelig å skille de ulike type gestene fra hverandre, så har det vist seg hensiktsmessig å skille mellom eksempelvis *imperative* og *deklarative* gester (Bates, Camaioni og Volterra, 1975) som begreper. Imperative gester ser vi eksempelvis der hvor barnet peker mot noe hun vil ha eller oppnå, eller vokaliserer for å få omsorgsgiver til å utføre noe spesifikt. Deklarative gester ser vi i situasjoner der barnet først og fremst ønsker å dele noe, dele en opplevelse eller en tanke, gjennom å sikre seg den voksnes oppmerksomhet.

Slik vi skal se videre, så vil imidlertid den voksnes rolle i et dialogisk kommunikasjonsperspektiv først og fremst være å inngå i en dialogisk relasjon som en partner, som en medskaper, som sammen med barnet søker mot meningsdannende prosesser og som selv våger å sette seg selv «på spill» i ønsket om å bli istand til å lytte til, og følge den andre. Meningsdannende prosesser er i denne sammenheng altså ikke knyttet opp mot et semantisk innhold i kommunikasjonen, slik vi finner det i språklig kommunikasjon, men mot mening og sammenheng som skapes uavhengig — eller utover — det rent språklige.

Et dialogisk kommunikasjonsperspektiv

Linell (2008) beskriver to etymologiske betydninger av begrepet dialogisk, der han først og fremst fremhever at det dialogiske paradigme representerer en motsats til monologismen, Begrepet dialog, som et substantiv, er blitt en del av vår dagligtale og brukes ofte i betydningen av at *dia-* er knyttet til betydningen to, som en motsetning til mono-, *en*, i begrepet monolog. Slik Linell anvender begrepet dialogisk, med referanse til det greske språk, så refererer *dia-* til en mer tvetydig betydning som «gjennom», «via» eller «av» for eksempel ord, diskurs, tale, tanke, kunnskap eller teori. Begrepet dialogisk refererer altså ikke spesifikt til dyadisk interaksjon, men til meningsdannende aktiviteter som er formidlet i, og gjennom språk, ord, tegn (i semiotisk forstand), symboler eller begreper. Dialogisitet refererer altså ikke kun til atferd eller handlinger. Markova definerer dialogisitet som «...the capacity of the human mind to conceive, create and communicate about social reality in terms of the Alter» (Markova 2006:126). Dette perspektivet fremhever at vi eksisterer i forhold til andre mennesker og får betydning gjennom andre mennesker fordi vi er født med et dialogisk sinn og reflekteres av andres sinn.

Linell (2008) beskriver flere måter å forstå begrepet dialog på. Den mest åpenbare og allmenne betydningen refererer til den dialogen som vi kan se hos to eller flere mennesker når de interagerer med hverandre ved hjelp av samtidige språklige og non-verbale utvekslinger. Sagt på en annen måte; det dreier seg her om den språklige dialogen som finner sted i dagligdags tale. Vanligvis er det kanskje slik at vi oppfatter den ideelle dialogen som en prosess som omfatter kvaliteter som symmetri, gjensidighet, empati, åpenhet, klarhet, harmoni og enighet. Imidlertid, slik Markova (2003) anvender begrepet dialogisitet, så omfatter slike prosesser ikke slike fenomener alene, men omfatter også motstridende interesser, misforståelser, flerstemmighet, kontraster, vaghet, tvetydighet og forhandling om mening. Disse aspektene er like tilstedeværende i de fleste sosiale interaksjoner. Det er disse dissonansene, motsetningene og tvetydighetene som nettopp skaper bevegelse, spenning og dramatikk, i alle former for dialoger. Og slik vi videre skal se er dette også helt grunnleggende byggesteiner i musikalske improvisasjonsprosesser.

Bateson (1972) beskriver slike spenninger som paradokser i kommunikasjonen, der flere nivåer i kommunikasjonen blandes sammen, og der endring av den gjensidige og fremforhandlede forståelsen skjer gjennom et lite tegn eller signal og nye perspektiver skapes. Jeg mener slike paradokser tydelig fremtrer i musikalske improvisasjonsprosesser, der partene kontinuerlig endrer retning, posisjonering og tema ved hjelp av musikalske eller gestuelle signaler, slik at nye temaer forhandles frem og drives

videre. Markova (2003) argumenterer for at kommunikasjon mellom mennesker i et dialogisk perspektiv ikke bare består av intersubjektive møter, men at kommunikasjon også oppstår der det oppstår spenning og motsetninger fordi begge tilstreber en posisjon og opplevelsen av verdighet og anerkjennelse fra den andre. Linells og Markovas dialogiske perspektiv danner således en meta-teoretisk forståelsesramme for...

...how we – in different capacities and at different levels: As ordinary human beings and as researchers – acquire knowledge about the world and ascribe meaning to the world. As we will see, this framework highlights the role of interaction and contexts, as well as language and the contribution of ‘the other’ (Linell 2008:7).

Vår eksistens som menneske i verden blir til gjennom eksistensen av andre mennesker, idet vi er født inn i verden med et dialogisk sinn. Kunnskap fra utviklingspsykologien og moderne spedbarnsforskning har vist at spedbarnet veldig tidlig viser evnen til å inngå i intersubjektive relasjoner til omsorgsgiver gjennom f.eks. rytmisk, koordinert timing av bevegelser og vokaliseringer (Beebe et al. 1982; Stern, Jaffe, Beebe og Bennet 1975; Trevarthen 1988, 1993, 2004; Reddy & Trevarthen 2004) og deling av indre følelsestilstander (Stern 1985, 2004). Primær, sekundær og tertiær intersubjektivitet er prosesser som barnet utvikler seg igjennom, ikke som «stadier» men som ulike «lag» som vil være utgangspunktet for hvordan barnet går inn i meningsdannende prosesser i den sosiale verden det fødes inn i. Intersubjektivitet som fenomen har altså flere lag, der noen er genetisk eldre enn andre, og blir utgangspunktet for meningsdannende prosesser gjennom hele livet. Dette omfatter basale prosesser som gjør oss til mennesker med et dialogisk sinn. Intersubjektiv deling er således ikke et fenomen som vi først og fremst finner i samspill i kommunikative relasjoner der kulturspråket ikke er utviklet (før-språklig samspill) og er heller ikke en kvalitet i relasjonen som kun finnes og har betydning på et «tidlig» stadium i menneskets utvikling. Begrepet før-språklig representerer først og fremst i sin mest rendyrkede form en modell med grunnleggende kvaliteter som vi vil finne igjen med en større variasjon og kompleksitet i alle relasjoner gjennom hele livet. Begrepene «tidlig» og «grunnleggende» refererer derfor ikke til det samme.

Stern (2004) bruker begrepet «den intersubjektive matrisen» når han snakker om det mentale liv som vi mennesker skaper i fellesskap, der vi alltid lever omgitt av andres tanker, andres intensjoner og andres følelser. Han antyder intersubjektivitet som et system som sikrer psykologisk relatering, eller en slags mental fortrolighet, der den enes sansbare bevissthet overlapper og delvis eller helt omslutes, eller omfattes, av den andres sansbare bevissthet. Opplevelsen hos den ene danner utgangspunkt for intersubjektiv deling slik at denne opplevelsen også aktiveres hos den andre. Den blir

videre reflektert tilbake idet de møtes i et felles her-og-nå, der gjentagelsen omfatter perspektivene til to mennesker samtidig. Stern omtaler dette som en *intersubjektiv bevissthet*, - en bevissthet som krever to sinn, der opplevelsene hos de to «partene» ikke er identiske, de kan ha forskjellige valører, men er like nok til at «...det oppstår en «bevissthet» om at man deler det samme mentale landskapet når de to opplevelsene vurderes gjensidig.» (Stern 2004:134). Hvordan kan en slik intersubjektiv bevissthet komme til uttrykk i sårbare relasjoner, der to mennesker — to sinn — møtes, og hvordan ser vi dialogens potensial i kreative og dynamiske praksisformer?

Improvisasjonen – fra tilskuer til medskaper

Improvisasjon som begrep, finner vi igjen i dagligtalen, der vi henviser til at noe oppstår spontant, eller som handlinger som utføres der noe gikk galt og man måtte «improvisere noe». Med en slik forståelse av begrepet, så blir improvisasjon en slags «secondhand- handling», som kommer i stedet for det opprinnelige, som en form for nødløsning der man tar noe på sparket. I denne sammenheng refererer begrepet improvisasjon til en annen og mer dyptgående forståelse av improvisasjon, som en genuin *musikalsk samværsform*, som...

... på en inngående måte intensiverer det menneskelige ved hele tiden å utfordre våre dialogiske bindinger gjennom handlinger fra ingensteds hen (Steinsholt 2006: 38).

Med utgangspunkt i *musikalsk improvisasjon* løfter Steinsholt slik frem perspektivet om at improvisasjon først og fremst innebærer å si ja til den andre, å berøre og la seg bli berørt av den andre, å lytte, følge og anerkjenne den andres rett til å stå frem med sitt ansikt og sine uttrykk. Improvisasjon innebærer dypest sett å innta et ansvar og en posisjon overfor den andre ved å la den andre slippe til, få plass og rom. Improvisasjon blir således, ifølge Steinsholt, et eksempel på en *ansvarlig dialog*. En improviserende utveksling av ideer og tanker vil, slik Steinsholt argumenterer, i sin natur være dialogisk, idet begge kontinuerlig må være tilstede i hverandres sinn og ha den andres stemme representert i sitt sinn.

Studerer vi gryende samspill mellom spedbarn og omsorgsgiver, fortjener dette betegnelsen samspillskunst. Omsorgsgiver tilpasser seg, og inntoner seg emosjonelt til barnets tempo, rytme, dynamikk og ulike uttrykksformer på tvers av modaliteter. Vi kan snakke om en samspillskunst som appellerer til alle tilgjengelige sanser. Vi ser da at barnet er sosialt rettet mot omsorgsgiver og vi ser at omsorgsgiver intuitivt forholder seg til barnets ulike uttrykk ved å være emosjonelt tilgjengelig, oppfatte og

besvare dem. Et spedbarn kan allerede fra 4 måneders alderen gå inn i stemmedialoger sammen med moren (Stern 2004), der begge timer start og pauser ganske presist i forhold til hverandre. Sett i et dialogisk perspektiv, betyr det at barnet er i stand til å oppfatte både sin egen timing og morens timing samtidig, noe vi kan kalle en form for dialogisk timing som innebærer at barnet må ha en mental forestilling om både seg selv og mor på samme tid. Barnet og moren deltar i et tidsmessig aspekt av den andres opplevelse, på samme måte som dansere og musikere som improviserer sammen sier ja til den andre og deltar i flere aspekter av hverandres opplevelser, - utvider og viderefører med det ene mål; å «koordinere» mentale forestillinger om et felles her-og-nå.

Det å si ja til den andre, innebærer gjensidighet, empati, åpenhet og en symmetrisk posisjonering. Men, slik vi har sett at Markova (2003) poengterer, så vil dialogiske prosesser også inneholde spennings- og dynamikkskapende misforståelser, flerstemmighet, forhandlinger, kontraster, vaghet, tvetydighet, rom for tvil, misforståelser, muligheten for å bli sveket, utfordringer, disharmoni og uenighet. Vi kan således tenke at improvisert kunstnerisk aktivitet kan danne en «dialogisk» dreieskive der vi ikke kan opptre som tilskuere men blir nødt til å innta en lyttende og medskapende posisjon. På samme måte som vi inntar en medskapende posisjon i møtet med et maleri, et musikkstykke, et dikt, en roman eller et drama.

Kommunikasjon som dialogisk kunst

Nafstad (2010:1) bringer inn begrepet *communication as cure* idet hun smelter sammen terapeutisk tenkning fra psykoterapien med et salutogenetisk helseperspektiv og dialogisk kommunikasjonsteori.² Her flettes aspekter ved en dynamisk terapeutisk tilnærming, sammen med kunnskap fra resiliens-teori, kunnskap fra dialogisk kommunikasjonsteori, - en sammensmeltning som altså søker å utforske begreper som kan løfte frem psykologiske konsekvenser av intervensjon overfor eksempelvis barn med medfødt døvblindhet. Resiliens kan lett bli forvekslet med det å mestre noe til tross for hindringer. Men slik jeg her tolker Nafstad, refererer begrepet her til en opplevd følelse av *verdighet* eller indre stolthet, gjennom å ha kommet igjennom barrierer, mot og til den andre, og mot subjektivitet og intersubjektivitet. Først skjer dette gjennom å ha blitt løftet opp av den andres blikk, deretter å ha erfart sin egen streben etter å komme igjennom hindrene, muren eller spenningsfeltet som ligger foran den andre. Å oppleve, og ha tillit til at man er en person som er verdig

2 Om salutogenetisk helse, se for eksempel Stensæths artikkel annet sted i denne antologien.

den andres oppmerksomhet og som det er verdt å lytte til, er med på å skape det Nafstad omtaler som *kommunikativ agens*. Streben etter kommunikativ agens kan forstås som et aspekt ved subjektets streben etter en følelse av «selvet»:

The strive towards agency is understood as emerging with the experience of being able to take a space for oneself within a dialogical space, sometimes with effort (Nafstad 2010:4).

Det å bli lyttet til, er ikke det samme som å bli sett, hørt og forstått. Å bli lyttet til og fulgt, innebærer å oppleve at den andre inntar en posisjon som «en som følger» og har, ifølge Nafstad en dypere psykologisk konsekvens:

To take a listening attitude means here to communicate to the other a serious and sustained effort to follow her utterances to wherever they point inside the landscape of her mind (Ibid.:7).

Vi kan tenke oss at den som inntar posisjonen som «en som lytter», samtidig stiller seg til disposisjon som en *medopplever* og en *medskaper* av en dialogisk narrativ, en historie som blir til idet vi betrakter dialogisk kommunikasjon som dialogisk kunst. Lang (1992:136) trekker frem det skapende aspektet ved kommunikasjon idet han peker på felles vesenstrekk ved kunst og kommunikasjon ved at de begge trekker inn en partner som en medskaper. En kunstner er «avhengig» av en medopplever som blir grepet av maleriet, musikken, skulpturen, romanen, diktet eller dramaet. For på den måten får kunstverket liv gjennom en medskaper. På samme vis bruker Nafstad (Ibid:8) Leonardo Da Vincis maleri av Mona Lisa som eksempel på hvordan Mona Lisas smil pirrer nysgjerrigheten og fantasien vår idet vi forsøker å forestille oss et tenkt scenario for det «mystiske» smilet. I det øyeblikket vi engasjerer oss i å skape dette mentale scenarioet, endrer vi vår posisjon fra å være tilskuer til å være medskaper og vi går inn i et dialogisk møte med kunstverket. Slik sett kan vi kanskje tenke oss at estetiske uttrykksformer i sin natur er dialogiske.

På samme måte kan vi tenke oss at vi kan møte et annet menneskes uttrykk på ulike måter; enten som en tilskuer eller som en lyttende medskaper. Kanskje kan denne distinksjonen best indikere hvordan et monologisk og et dialogisk kommunikasjonsperspektiv tydelig skiller seg fra hverandre?

Oppsummerende kommentarer

Sårbare relasjoner dannes idet vi møter mennesker som er i verden på en annen måte enn vi selv er, ikke fordi annerledesheten i seg selv skaper sårbarhet, men fordi vi som kulturelt og sosialt pregede mennesker møter utfordringer i det å skulle møte den andre med anerkjennelse for dennes annerledeshet. Denne kulturelle «mismatch» står i fare for å bli forsterket og forstenet idet vi betrakter relasjonen med et sender-mottager perspektiv, eller et tilskuer-perspektiv, for på den måten å unndra oss å se at *den andre* er et menneske med subjektive opplevelser og erfaringer. I de fleste relasjoner vil begge partene mange ganger erfare at det man ønsket å formidle til den andre, ikke blir oppfattet slik vi ønsket det. Slik sett blir det lite hensiktsmessig å betrakte eller forklare kommunikasjon som statiske budskap som sendes til en mottager, og som tolkes uavhengig av kontekst og personlige narrativer. Kommunikasjon er i sitt vesen dynamisk, utforskende, spillende, lekende, levende og foranderlig, slik vi eksempelvis finner disse kvalitetene rendyrket i musikalsk improvisasjon.

Jeg har i flere sammenhenger som rådgiver forsøkt å anvende mentale forestillingsbilder av musikalsk improvisasjon for å tydeliggjøre dynamikken, leken, åpenheten og gjensidigheten i dialogiske kommunikasjonsprosesser, og hvordan denne samværsformen kan fange mange av de vesenskvaliteter vi forsøker å rendyrke i relasjoner som er spesielt sårbare. Den største utfordringen i slike rådgivningsprosesser ligger i det å bidra til anerkjennelsen av at det å skape gode kommunikative relasjoner forutsetter en posisjon som medskaper — og ikke som tilskuer. Slik vi har sett innebærer musikalsk improvisasjon dypest sett å si ja til den andre, lytte, følge, la seg berøre, gi plass til den andre og anerkjenne den andres uttrykk og «annerledeshet». Musikalske improvisasjonsprosesser, som en rendyrket dialogisk måte å forholde seg til den andre på, forutsetter at vi som partnere inntar en lyttende og anerkjennende posisjon og vil alltid ha et dialogisk metaperspektiv som gir plass til å møte den andres annerledeshet og måter å være i verden på.

Litteratur

- Bates, E., Camaioni, L. & Volterra, V. (1975). The acquisition of performatives prior to speech. *Merill-Palmer Quarterly*, 21
- Bateson (1972): *Steps to an Ecology of Mind*. Ballantine, New York
- Beebe, B., Gerstman, L., Carson, B., Dolins, M., Zigman, A., Rosenswieg, H., Faughey, K., Korman, M. (1982). Rhythmic communication in the mother–infant dyad. I Davis, M. (red.): *Interaction Rhythms*, New York: Human Sciences Press, inc., s.77-101
- Fogel, A. (1993): Two principles of communication: co-regulation and framing. I Nadel, J. & Camaioni, L. (red). *New Perspectives in Early Communicative Development*. London and New York: Routledge, s. 9 - 23
- Hauge, T. S. & Hallan Tønberg, G. (1996). The Musical Nature of Prelinguistic Interaction. *Nordic Journal of Music Therapy* 5(2), s. 63 - 75
- Hauge, T. S. og Tønberg, G. H. (1998). *Musikalske aspekter i førspråklig samspill*. Skådalen Publication Series No. 3. ISBN: 82-91655-03-0
- Hallan Tønberg, G. & Hauge, T. S. (2003). *The Musical Nature of Human Interaction*. Voices Volume 3(1) lastet ned 01.07.2010: www.voices.no/mainissues/mi40003000116.html
- Lang, T. K. (1992). Kommunikasjon som kunst, I: Husebø, S. (red.): *Medisin – kunst eller Vitenskap?* Oslo: Ad Notam Gyldendal, s. 133 - 158
- Linell, P. (2009). Paper fra: Proceedings of the International Conference on Bakhtin, Stockholm 2009 (e-publikasjon)
- Linell, P (2009). *Rethinking Language, Mind and World* Dialogically. Information Age Publishing
- Lorentzen, P. (2009). *Kommunikasjon med uvanlige barn*. Oslo: Universitetsforlaget
- Løvaas, O. I. (1981). *Meg-boka. Opplæring av utviklingshemmede barn* Oslo: Gyldendals Norsk Forlag
- Markova, I. (2003). *Dialogicality and Social Representations. The Dynamics of Mind*. Cambridge: Cambridge University Press
- Markova, I (2006). On “the Inner Alter” in dialogue. *International Journal of Dialogical Science*, 1 (1), s.125 – 127
- Nafstad, A. & Rødbrøe, I. (2006). *Å skape kommunikasjon med døvblindfødte*. Skådalen Publication Series Nr. 24. ISBN 82-91655-25-1

- Nafstad, A. V. (2010). *Communication as cure. Communicative agency in persons with Congenital deafblindness*. Lastet ned 20.06.2010:
www.statped.no/nyupload/113606/Communication%20as%20cure%20by%20Anne%20Varran%20Nafstad.pdf
- Reddy, V. & Trevarthen, C. (2004). What we Learn about Babies from Engaging With their Emotions, *Zero to Three*, January 2004, Volume 24, No. 3, s. 9 – 15
- Steinsholt, K. (2006). På den andre siden av ingensteds, I Steinsholt, K. & Sommero, H. (red.): *Improvisasjon – kunsten å sette seg selv på spill*. Oslo: N.W.Damm & Sønn AS, s. 23 - 45
- Stern, D., Jaffe, J., Beebe, B. & Bennet, S. (1975). 'Vocalizing in unison and alternation. Two modes of communication within the mother-infant dyad', *Annals of the New York Academy of Science*, s. 89-100
- Stern, D. (1985): *The Interpersonal World of the Infant*. USA: Basic Books, Harper Collins Publishers
- Stern, D. N. (2004). *Her og Nå. Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Norsk Oversettelse, Oslo: Abstrakt forlag AS
- Trevarthen, C. (1988). 'Infants Trying to Talk: How a Child Invites Communication from the Human World', i Søderbergh, R. (red.): *Children's Creative Communication*. Lund: Lund University Press, s. 9-31
- Trevarthen, C. (1993). 'The function of emotions in early infant communication and development', i Nadel, J. & Camaioni, L. (red.): *New Perspectives i Early Communicative Development*, London and New York: Routledge, s. 48-81
- Trevarthen, C. (2004): How infants learn to mean. I: Tokoro, M. & Steels, L. (red): *A learning Zone of One's Own*. (SONY) Future of Learning Series), Amsterdam: IOS Press
- Tønsberg, G. E. & 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 - 99

Felles aktivitet som læringsarena

Anne Torø Eggen

*Relationen og de følelsesmessige bånd mellom mennesker er det,
der udgjør utgangspunktet for læring.
Læring er ikke alene kognition, men også følelse.
Læring er et felles prosjekt, som utvikles i relasjoner,
men hvor den voksne har et særlig ansvar
for at formidle verden til barnet på en måte,
som verken overser, dominerer, kjonner eller udraderer det,
barnet selv bringer med inn i relasjonen.
(Kirkebæk 2005: 16)*

Kirkebæks ord står som en klok innledning til denne artikkelen som skal handle om felles aktivitet som læringsarena i musikkterapi. Jeg spør meg hvordan felles aktivitet kan belyse ressursene hos det multifunksjonshemmede barnet, utvikle grunnleggende læreforutsetninger hos den multifunksjonshemmede elev, og drøfter hvilke konsekvenser dette kan få for musikkterapeutisk praksis. Dermed fokuseres følgende problemstilling: Hvordan bygge opp en læringsarena gjennom felles aktivitet? Jeg refererer både til generell læringsteori der man vektlegger den type læring som finner sted i nære relasjoner (Smith 1996; Kirkebæk 2005; Feuerstein 1979, 1980, 1988; Rønholt et al 2003), fra utviklingspsykologi (Trevarthen 1988; Stern 1985, 2003; Røed Hansen 1991) —og henter eksempel på musikkterapi-teori som omhandler både utvikling og læring (Eggen 2006; Holck 2004; Schumacher 1994, 1999). Jeg relaterer også disse perspektivene til hverandre. I denne sammenhengen vil jeg komme inn på musikkens rolle. Artikkelen drøfter videre om det synet på læring som her legges til grunn kan relateres til helse som subjektiv erfaring. (Schei 2009; van Hooft 1997).

Innledningsvis vil jeg gjøre rede for hva som menes med felles aktivitet. I den forbindelse har jeg hatt stort utbytte av å lese Per Lorentzens tanker om felles aktivitet (Lorentzen 2001). Deretter vil jeg presentere hvilket syn på læring jeg legger til grunn, før jeg kommer inn på læreforutsetninger og mediert læring. Videre presenteres hovedtrekkene i en undersøkelse jeg har gjort (Eggen 2006). Her ser jeg på hvordan «felles aktivitet» i musikkterapi kan utvikle læreforutsetninger og fremme helse hos elever med multifunksjonshemming. Avslutningsvis vil jeg skissere noen praktiske konsekvenser undersøkelsen kan få for det musikkterapeutiske arbeidet.

Felles aktivitet

Bakgrunnen min for å skrive om artikkelens tema stammer fra mitt arbeid som musikkterapeut i en gruppe for elever med multifunksjonshemming i Osloskolen, et arbeid som ofte har plassert seg i skjæringspunktet mellom terapi og pedagogikk. Jeg har jobbet med barn med multifunksjonshemming siden 1993, og har opp gjennom årene blitt mer og mer opptatt av i hvilke situasjoner jeg opplever å få kontakt. Jeg har tenkt mye på hvordan vi to, barnet og jeg, med så forskjellig utgangspunkt og mulighet for å være aktive, skal kunne lage en felles plattform. Som musikkterapeut i grunnskolen fokuserer jeg i læringen på ressurser, på hva som er friskt og fungerer. I samvær med barn uten verbalspråk, med nedsatt funksjonsevne og på et tidlig utviklingsstrinn mentalt, setter jeg også søkelys på læringen som finner sted i nære relasjoner. Dette henger tett sammen med et ønske om å utvikle en økt bevissthet om seg selv som et handlende menneske som både kan påvirke og bidra i samspill med andre.

Jeg vil i det følgende presentere dette tankegrunnlaget nærmere med formål å belyse forutsetninger for «felles aktivitet». I den forbindelse har jeg hatt stort utbytte av å lese Per Lorentzens tanker om felles aktivitet og hva som preger felles aktivitet. Han sier:

Felles aktiviteter er så viktige fordi det er i slike aktiviteter at vi deltar i utformingen og utviklingen av samspill hvor vi føler oss mest hjemme (Lorentzen 2001:131).

Men hvordan blir en aktivitet til? Et eksempel kan være en typisk bevegelse barnet gjør. Den voksne registrerer bevegelsen, imiterer den og fører den kanskje videre ved å legge til noe, sette bevegelsen inn i en sammenheng, for eksempel en dans. Ved å gjøre dette bringer den voksne inn sin tolkning av bevegelsen. Å utfylle, bygge videre på eller komplettere noe som allerede er tilstede, betegner Lorentzen som «å yte noen en kreativ tjenestehandling» (Lorentzen 2001:114), eller vise en estetisk forståelse (Ibid). Dette fordrer at det er to selvstendige personer til stede: Barnet, med sin bevegelse, og den voksne som tolker denne bevegelsen og setter den i en sammenheng som faller naturlig for akkurat den personen. Når den voksne viser at hun leser mer inn i barnets aktivitet fordi hun bevarer sitt perspektiv, men samtidig er rettet mot barnet, viser hun *et visuelt overskudd* (Ibid.). Videre snakker Lorentzen om *kreativ forståelse* som noe som kan deles inn i fire deler: «1) Den fysiske oppfattelsen, 2) Bekreftelse av den fysiske oppfattelsen, 3) En forståelse av betydningen av det man har oppfattet i situasjonen, 4) En aktiv, dialogisk forståelse; forståelsen blir noe mer enn bekreftelsen av den aktuelle situasjonen ved at den tilfører den noe nytt, kreativt og kanskje overraskende» (Ibid.:118).

Utgangspunktet er altså noe barnet gjør, og hvordan den voksne oppfatter og svarer på dette. I det man svarer barnet, viser man også hvordan man har forstått det barnet gjør. Imitasjon brukes ofte i musikkterapi. Kreativ forståelse trekker imitasjonen videre og setter noe inn i en sammenheng, slik den forstås av den andre parten. Følgelig bringes det noe nytt inn i situasjonen, utformet av de som er med. I og med at utgangspunktet er noe barnet gjør, sikrer man at aktiviteten ikke går «over hodet» på barnet. Kreativ forståelse krever altså deltakelse, samarbeid, bevaring av den egen identitet og aktiv dialog. Visuelt overskudd, kreativ forståelse og å yte noen en kreativ tjenestehandling er viktige begreper i forhold til å oppnå en felles aktivitet. Felles aktivitet kan oppstå i situasjoner preget av fravær av spesifisering og fravær av forutbestemt innhold, der deltakerne er aktive i utformingen av et situasjonsinnhold mens de samhandler og åpenhet (Lorentzen 2001:126).

Målet for felles aktivitet kan sammenlignes med det som legen og psykologen Daniel N. Stern kaller «moment of meeting», som handler om et gjensidig anerkjent møte som endrer på de relasjonelle forventningene partene har til hverandre (Stern 2004/2007:238). Forut for «moment of meeting» kommer det Stern kaller «now moment» (Ibid.). Dette blir sett på som et kritisk øyeblikk der det som står på spill er partenes måte å være sammen på, eller hvor mye som kan deles i akkurat denne konstellasjonen. «Krisen» kan løses ved at partene kommer hverandre i møte og utvider den intersubjektive rammen de har sammen, eller at «now moment» forsvinner ut i ingenting (Ibid.). Forutsetningen for «now moment» og «moment of meeting» er at intersubjektiv deling er mulig.

Hallan Tønsberg og Strand Hauge hevder at «opplevelse av samstemmighet» eller «det å være på samme bølgelengde» er avgjørende for å la seg gjensidig påvirke til å etablere, opprettholde og videreutvikle en mellommenneskelig relasjon. De definerer samspill som et uttrykk for den prosessen som kjennetegner opplevelser med stor grad av samstemmighet mellom barnet og den voksne (Tønsberg og Hauge 1998: 29). Den voksne må være kreativ i sin tilnærming til barnet og etablere samspillet med barnet ut fra barnets repertoar av lyder og bevegelser. Deres definisjon på samspill henger godt sammen med hvordan Lorentzen beskriver felles aktivitet, der en slik form for samspill — ved siden av et fokus på hva vi kan dele — kan utgjøre fundamentet for å lykkes i å møte barnet i felles aktivitet. Jeg vil i det følgende gå inn på relevante læringsteorier.

Læring

Noe forenklet kan vi si at det er to hovedretninger innen læring: Den ene skoleretningen mener at læring er noe som foregår i den enkelte, og er en kognitiv prosess basert på utvikling av fornuft og viten (kognitiv læring); den andre skoleretningen legger til grunn at læring alltid foregår i det sosiale rom, i relasjoner den enkelte inngår i (situert læring) (Kirkebæk 2005:1). Rønholt, Holgersen, Fink-Jensen og Nilsen ser en endring i synet på læring:

Det har skjedd en endring i synet på læring, fra en overveiende individuell vinkling til et mer sosialpsykologisk utgangspunkt. Man ser i stigende grad læring som en integrert del av de livsprosesser som mennesker ellers inngår i (Rønholt, Holgersen, Fink-Jensen og Nilsen 2003:33).¹

Når det gjelder såkalt situert læring kan denne bestå av forskjellige prosesser: 1) å skape mening gjennom en felles fortelling, enten omkring felles intensjoner/ mål eller opplevelser/erfaringer, 2) å ha felles praksis, der man søker å nå et mål gjennom felles handling i en kontekst, 3) å skape relasjoner gjennom felles handling i en kontekst, 4) å skape en individuell- eller gruppeidentitet gjennom en stadig forhandling av posisjoner (Rønholt, Holgersen, Fink-Jensen og Nilsen 2003:33, som her er inspirert av Etienne Wenger).²

Den norske nevropsykologen Lars Smith skriver at hjernen utvikles etter et forholdsvis fast skjema, mens atferdsutviklingen er mer avhengig av læring og instruksjon (Smith 1996:19). Han trekker fram *erfaringsavhengig informasjon*. Dette er en type informasjon som er enestående for det enkelte individ: Hva er det viktig for nettopp dette barnet å lære seg? For eksempel kan det være hensiktsmessig å kjenne igjen ansikter, stemmer og handlemåter til bestemte personer (Ibid.). Dette kan skje gjennom tre forskjellige prinsipper: 1) *Reaktiv interaksjon*, som går ut på at når barn blir utsatt for påvirkninger fra det samme miljøet, vil de oppfatte det ulikt og reagere på det på ulike måter, 2) *Responsvekkende interaksjon*, som går ut på at hvert barns unike egenskaper fremkaller særegne reaksjoner fra andre personer, og 3) *Proaktiv interaksjon*, som vil si at etter hvert som barna blir større, vil de i forskjellig grad kunne bevege seg ut av det miljøet som foreldrene har skapt for dem, og begynne å velge sine egne miljøer (Ibid.: 247). Smith mener at samspill vil utgjøre en viktig læringssituasjon for utviklingen av språklige og kognitive ferdigheter i tillegg til å

1 Min oversettelse.

2 Etienne Wenger er pedagog og kognitiv antropolog og er sammen med Jean Lave kjent for fremstillingen av termen *situert læring*.

fremme sosiale relasjoner (Ibid.:298). Han understreker betydningen av hvor viktig rolle foreldrene spiller som samspillpartnere for sine barn. Den voksne responderer på barnets aktivitet, og gjennom det blir sammenhengen mellom barnets egne handlinger og reaksjoner fra omgivelsene tydelige for barnet. Den voksne har et naturgitt repertoar av aktiviteter rettet mot spedbarnet, som bruk av gjentakelser, mimikk og toneleie. Den voksne tilpasser sin rytme etter barnets behov for aktivitet og pause. Slik får barnet en mulighet til å bearbeide sanseinntrykk (Field i Smith 1996:249).

Ut fra et sosialt perspektiv blir læring i dette tilfellet knyttet opp mot begreper som samspill, samhandling og kommunikasjon: Vi kan derfor formulere en viktig pedagogisk målsetting: Hvordan legge til rette for at barnet kan delta mer aktivt i samspill og samhandling?

Læreforutsetninger

Når man arbeider med elever med multifunksjonshemninger, har man å gjøre med barn som befinner seg på et tidlig mentalt alderstrinn og på et førspråklig nivå (Horgen 1995). Spedbarnsforskningen har bidratt til å løfte fram den nære relasjonens betydning for spedbarnets sosiale og kognitive utvikling. Spesielt tydeliggjøres særtrekk ved spedbarnets utvikling og betydningen av voksenrollen (Trevarthen 1988; Stern 1985; 2003; Røed Hansen 1991). Siden mitt utgangspunkt i denne artikkelen sentreres omkring betydningen av felles aktivitet, er det nødvendig å se nærmere på definisjoner av læreforutsetninger samt læring som har en sosial vinkling: Den læring som foregår i en sosial kontekst, i samspill og samhandling med andre. Siden «mine barn» befinner seg på tidlige utviklingstrinn, blir det naturlig å se på hva som preger samspill og samhandling på førspråklig nivå. Viktige læreforutsetninger her er *oppmerksomhet* og *oppmerksomhet over tid/konsentrasjon* (Røed Hansen 1991). Andre viktige læreforutsetninger er hvordan den voksne tolker det barnet gjør og den voksnes oppmerksomme tilstedeværelse i forhold til barnet. Voksenpersonenes oppgave i samspillet er å finne fram til hva som fanger barnets oppmerksomhet. Oppmerksomhet, hva som fanger oppmerksomheten og hvordan man holder oppmerksomheten over tid er faktorer som eksisterer i et dialektisk samspill mellom voksen og barn. Hvis målet først og fremst er læring, vil gjerne tilrettelegging for at barnet kan utvide og utvikle sin egenaktivitet være en mer sentral læreforutsetning.

Mediert læring

Et annet interessant perspektiv på læring er Feuersteins teori om mediert læring (Feuerstein 1979, 1980, 1988). Jeg vil forholde meg til denne slik den er gjengitt av Kirkebæk (2005). I følge Kirkebæk hevder Feuerstein at læring er relasjonsbestemt, og at derfor er formidleren (i dette tilfellet den voksne samspillpartneren) av stor betydning. I følge Feuerstein kan alle lære gjennom hele livet, og alle er utviklingsdyktige. Læring foregår alltid i et sosialt rom, gjennom en relasjon. I mediert læring fokuseres det på formidlerens rolle i læringsforløpet. Slik Kirkebæk setter dette opp skjelves det mellom begrepene «modifiability» (modifisere/tilpasse) og «change» (forandre). «Modifisering» relaterer seg til det som foregår i personen selv i forhold til måte å tenke på, hans eller hennes begrepsverden og hans eller hennes generelle kompetansenivå (Ibid.:9). «Forandring» relaterer seg mer til ytre endringer som ikke kommer til å inngå som en integrert del av personligheten og dermed raskt blir borte igjen. Modifisering skjer ikke av seg selv. Barnet vil være avhengig av de nære voksne som formidlere. Gjennom formidlingen og integreringen av de formidlede erfaringer i barnets personlighet påvirkes dets kognitive strukturer. Å formidle - eller mediere - er en aktiv prosess. Formidleren handler på bakgrunn av de tilstedeværende stimuli ved å velge ut, fremheve, fokusere, ramme inn, gi mening og plassere stimuli i tid og rom. Formidlingen hjelper barnet til å nyttiggjøre seg sine erfaringer, og forbereder barnet til å lære gjennom erfaringer.

Kirkebæk refererer også til MISC programmet, en videreutvikling av mediert læring av og med Pnina Klein.³ Klein har utviklet en modell for tidlig intervensjon som tar utgangspunkt i relasjon, emosjon og læring. Hovedideen er å gjøre omsorgspersoner mer bevisst på de allerede etablerte og positive sider av deres samspill med barnet og å utnytte dette bevisst. Utviklingen har altså gått fra et fokus på å fremme barnets ferdigheter til å fremme barnets livslyst og ønske om å dele følelser og opplevelser med andre mennesker (Ibid.). Pnina Klein poengterer at det er forskjell på å stimulere og formidle. Det er ikke sunt å bombardere barnet med stimuli. Det er barnets respons som regulerer mengden av stimuli (Klein i Kirkebæk 2005).

Som vi ser av det Smith sier og det Kirkebæk trekker ut av både Feuerstein og Klein, går relasjonens betydning som en rød tråd gjennom disse teoriene om læring. Feuerstein og Klein sier mye om den voksnes rolle i en læringssammenheng, mens Smith også trekker fram barnets rolle og betydning, og at måten barnet tar til seg

³ Pnina S. Klein er israelsk psykolog og professor. MISC står for «A Mediation Intervention for Sensitizing Caregivers» og er en videreutvikling av mediert læring. Omtales i Pnina S. Klein (red.): *Seeds of hope. Twelve Years of Early Intervention in Africa*. Oslo: Unipub forlag 2001:29-93.

inntrykk på vil variere fra barn til barn. Måten barnet reagerer på, vil også påvirke den voksne (jf. felles aktivitet og hva som kjennetegner denne).

Jeg har nå presentert «felles aktivitet» og skissert opp noen læringsteorier som tar utgangspunkt i at læring skjer relasjonelt. Som musikkterapeut i en spesialgruppe i et skolesystem har jeg både pedagogiske målsettinger som: Hvordan vekke barnas oppmerksomhet, hvordan kan de oppøve sin konsentrasjonsevne, hvordan kan jeg hjelpe dem til å utvide sitt handlingsrepertoar, og mer terapeutiske målsettinger som økt selvbevissthet og økt selvfølelse. Jeg har i det følgende valgt ut «Spielform» og «Interaksjonstema» som eksempler fra musikkterapilitteraturen der man både har personlig vekst og utvikling som mål, og der man også fokuserer på musikkterapien som et «øvefelt for sociale interaksjoner» (Schumacher gjengitt i Holck 2002:232).

«Spielform» og interaksjonstemaer

Karen Schumacher er en tysk musikkterapeut som har utviklet et begrep hun kaller «Spielform», et begrep som kan forstås både i betydningen lek og musikalsk spill.⁴ Det henvises her til elementære musikk-, bevegelses- og taleleker som tar utgangspunkt i en interesse hos barnet, eller i noe barnet gjør. Med utgangspunkt i denne interessen er det musikkterapeutens oppgave å forsøke å få i gang et samspill og forme det på en måte som kan gjentas fra time til time. Utviklingen av en «Spielform» viser i seg selv en økt sosial kompetanse hos barnet, men fungerer inntil videre som et øvefelt for sosiale interaksjoner (Schumacher i Holck 2002:231). Vi kan også koble dette opp mot begrepet «modifisering» i mediert læring, som beskriver det som skjer av endring og utvikling inni barnet: Om det skal skje en endring må barnet først kjenne igjen aktiviteter, og gjenkjenningen vil igjen være med på å skape en forventning i barnet til det som skal skje.

Holck fokuserer på relasjonen mellom terapeut og klient, et forhold som over tid utvikler seg til en felles forståelse av det vi gjør sammen, og som kan resultere i ett eller flere interaksjonstemaer mellom terapeut og klient. Holck beskriver interaksjonstemaer i musikkterapeutisk praksis som uttrykk for en felles interaksjonshistorie mellom musikkterapeut og klient. Interaksjonstemaene kan bestå av: 1) Akkompagnement til bevegelser som barnet gjør, for eksempel hoppe eller gynging, 2) Plutselige avbrudd (barnet «fyller ut» avbruddet), 3) Turtaking, 4) Små instrumentale motiver, og 5) Små vokale motiver (Holck 2004: 7-10). Felles for alle temaene er at de tar utgangspunkt i

4 Siden det er vanskelig for meg å lese faglitteratur på tysk, og siden Schumacher ikke har gitt ut så mye, refererer jeg i denne teksten til Holcks forståelse av Spielform.

barnets handlinger, og at de utvikles og manifesteres gjennom hvordan musikkterapeuten velger å svare på og utfylle disse handlingene. Men det er en forutsetning at barnet har forstått interaksjonssituasjonen, og gjentar aktiviteten over tid. I sin definisjon av interaksjonstemaer beskriver Holck implisitt de teknikkene som musikkterapeuten ofte benytter seg av i samspill med sin klient i en musikalsk improvisasjon, spesielt hvis klienten er et multifunksjonshemmet barn: Vi akkompagnerer bevegelser musikalsk, bruker pauser bevisst, og jobber med turtaking og imitasjon. Ved å gjøre dette setter vi barnets egen aktivitet i sentrum for den felles aktiviteten eller improvisasjonen.

Schumacher har utvikling av selvet som en viktig målsetting når hun beskriver sitt «spilform»-begrep (Schumacher i Holck 2002). Holck har et fokus på sosial læring/erfaring når hun beskriver sitt «interaksjonstema»-begrep (Holck 2002). Schumacher sier imidlertid også at «spilform» kan fungere som et øvingsfelt for sosiale interaksjoner, noe som etter min mening viser at hun både har pedagogiske og terapeutiske målsettinger for sitt arbeid (Schumacher i Holck 2002:231). Schumacher tar utgangspunkt i noe barnet *gjør*, og setter det inn i en musikalsk ramme. Holck beskriver interaksjonstemaer mellom barn og musikkterapeut som noe som bærer begges merke; begge har bidratt til at aktiviteten/temaet har blitt slik det er blitt gjennom en prosess (Holck 2002).

Det er med andre ord mange likhetspunkter mellom disse to begrepene, noe Holck selv påpeker. Holck baserer sin undersøkelse på observasjon av musikkterapeuters arbeid med autistiske barn. Schumacher utvikler sitt begrep ut fra eget musikkterapeutisk arbeid med autister, og kan kanskje dermed si noe mer om hvordan hun som musikkterapeut tenker i selve situasjonen. En slik utvikling av interaksjonstemaer til noe som bærer begges merke, har etter min oppfatning mange likhetspunkter med hvordan man utvikler felles aktivitet.

Musikkens rolle

Musikken kan spille en helt sentral rolle på flere måter. Musikken kan fungere som ramme rundt et felles samvær; musikalske elementer som stemme, klang, rytme, puls og pauser er viktige, oppmerksomhetsfremmende faktorer; musikken kan utgjøre et felles fokus; musikken kan brukes til å imitere og regulere intensiteten i kontakt og aktivitet (Trondalen 2004), og musikken kan brukes til å kommentere og understreke det som skjer og bevisstgjøre barnet på hva det selv gjør. Holck (2002) påpeker at musikkterapeuten gjennom musikalsk improvisasjon kan sørge for at musikken hele tiden matcher barnets skiftende uttrykk. Dette kan gjøres gjennom å følge pulsen i

barnets bevegelser og imitere tonehøyde og klang i barnets lyder. Holck mener dette er særlig viktig «for å få meget kommunikasjonssvake børn i tale» (Ibid.:101).

Jeg vil nå vende tilbake til «felles aktivitet». I det følgende vil jeg presentere tre eksempler på felles aktivitet og diskutere hvordan jeg mener dette kan bidra til læring for disse to utvalgte barna. Barna omtales her som elever, siden eksemplene er hentet fra deres skolehverdag på Rosenholm skole (Eggen 2006).

«Felles aktivitet» i praksis

Som tidligere nevnt omhandler min masteroppgave en undersøkelse om hvorvidt «felles aktivitet» i musikkterapi kunne utvikle grunnleggende læreforutsetninger hos elever med multifunksjonshemminger (Eggen 2006). I det følgende vil jeg omtale praksiseksempler fra undersøkelsen nærmere. Jeg gjorde altså en undersøkelse basert på videoopptak av to av mine elever, der jeg ville kartlegge hva som kjennetegnet situasjoner med felles aktivitet. Jeg fokuserte på kontakt, aktivitet hos barnet, grad av felles aktivitet, oppmerksomhet, konsentrasjon og musikkens rolle. Fokus var på det vi hadde felles, siden jeg var opptatt av hvordan vi bygde opp en felles plattform der begges innspill bidro til samspillsituasjonen, altså lyd og bevegelse. Det var viktig for meg å få fram hva vi faktisk gjorde, og hvordan det vi gjorde påvirket den andre. Den ene eleven var veldig opptatt av pianoet, derfor ble det naturlig å ha med en kolonne for å se hva som skjedde med henne i forhold til dette instrumentet. Jeg vil presentere tre eksempler .

Eksempel 1

Mitt første eksempel er sterkt preget av felles aktivitet, der jeg innleder med en for oss kjent rammesang, og der elev 1 i fortsettelsen får meg med på en aktivitet som hun tar initiativ til:

Elev 1 og jeg sitter sammen på en pølle. Jeg sitter bak elev 1. Foran oss har vi et stort speil. Vi gynger frem og tilbake på pølla, mens vi holder hverandre i hendene. Jeg synger: «Gyng, gyng, elev 1 kan gyng», hun lager lyd, hun også; en lys lyd. Jeg synger i et lavere toneleie. Elev 1 legger sin lyd i samme leie som meg. Hun sier «AAAAAAA» i et stigende og synkende toneleie, og beveger hendene sine opp og ned. Jeg svarer «AAAAAAA» i samme toneleie og møter hendene hennes i en klappebevegelse. Jeg synger: «Elev 1 og Anne klapper», Elev 1 fortsetter med sin AAAAA- lyd. Jeg sier «ja», og fortsetter å synge «klapp, klapp, klapp». Elev 1s lyd

øker i intensitet, og både klappebevegelse og lyd blir sterkere og sterkere. Jeg sier «jaaa» og «AAAA» og går over i samme rytme og stigning/synking av toneleie som henne. Så stopper vi begge opp, ser på hverandre i speilet, og starter, helt på likt, med samme lyd og bevegelse, høyt og intenst. (Jf. Eggen 2006:35.)

Vår felles aktivitet her består av synkron bevegelse og lyd. Kontakten er der hele tiden: Vi ser hele tiden inn i speilet og på hverandre, vi gynger sammen og etter hvert kommer også lyden. Elev 1 er aktiv med lyd, bevegelse og blikk. Hun insisterer på sin lyd og bevegelse, sterkere og sterkere, til jeg endelig blir med henne i en felles aktivitet som består av ordløse lyder og bevegelse av armene: Dette tolker jeg dit hen at hun skjønner at hun kan påvirke situasjonen, og hun er vant til å bli møtt. Hun er oppmerksom med en gang, hun smiler og ser på oss i speilet, og er klar i blikket sitt. Hun konsentrerer seg: Dette kan jeg si fordi oppmerksomheten vedvarer gjennom hele sekvensen. Hva med musikkens rolle? Vi synger og beveger oss sammen. Musikken oppstår ut fra bevegelsene vi gjør sammen, og det elev 1 tar initiativ til.

Jeg så på de utvalgte klippene sammen med to andre musikkterapeuter, begge med lang erfaring fra arbeid med mennesker med multifunksjonshemming. De hjalp meg med å perspektivere eksemplene, noe som er nyttig og nødvendig når man skal undersøke sin egen praksis.⁵

Eksempel 2

I det neste eksemplet får vi se et felles fokus på pianoet, og hvordan spill på piano danner en ramme for samværet:

Elev 2 og jeg sitter ved siden av hverandre ved pianoet. Jeg starter å spille en rolig melodi. Elev 2 retter seg opp i stolen, ser på meg, og på pianoet. Jeg synger elev 2s navn. Hun smiler og nikker med hodet, beveger overkroppen sin. Jeg ser på elev 2 og smiler mens jeg fortsetter å synge. Elev 2 legger hånden sin oppå min hånd, fører hånden bort fra pianoet og mot seg selv. Jeg lar henne holde meg i hånden, mens jeg fortsetter å spille med en hånd. Vi synger verset en gang til. Elev 2 nikker med hodet og smiler ut i lufta. Jeg ser på henne hele tiden mens jeg synger. Hun kaster et raskt blikk bort på ansiktet mitt, kommer med en høy, lys lyd og legger hånden sin over min, nok en gang. (Jf. Eggen 2006.:30.)

Vår felles aktivitet her foregår i to ulike modi: Jeg spiller, Elev 2 beveger seg. Vi veksler begge mellom å se på pianoet og på hverandre. Smilene tyder på at vi koser oss sammen, og det tolker jeg som at vi har god kontakt. Elev 2 er aktiv: Hun smiler, nikker med hodet og beveger overkroppen. Hun tar meg i hånden og fører min hånd

5 For den som vil lese mer om undersøkelsen, se Eggen 2006.

mot seg selv. Hun er øyeblikkelig oppmerksom når musikken starter. Vi er begge konsentrerte gjennom hele sekvensen. Musikken fungerer som et felles fokus: Elev 2 retter seg opp i stolen, ser på meg og på pianoet i det jeg starter å spille. Hun smiler og nikker med hodet og beveger på overkroppen sin. Kan vi si at musikken danner en ramme rundt samværet? Den virker også oppmerksomhetsfangende: Elev 2 løfter blikket med en gang jeg starter å spille.

Eksempel 3

I det siste eksemplet går den musikalske aktiviteten over til en mer lekpreget aktivitet.

Elev 1 og jeg sitter på pølle. Jeg synger: «Vi klapper litt, vi klapper litt», mens vi klapper hendene våre mot hverandre. Elev 1 er rolig. Etter en liten stund ser hun på meg. Jeg stopper å synge, og ser på henne. Gyngingen stopper, og vi sitter begge helt stille mens vi ser på hverandre. Så fører jeg elev 1s hender opp mot ansiktet hennes. Hun ser mot speilet. Jeg tar hendene bort fra ansiktet hennes og sier: «Heisann, der var elev 1!». Hun ser på meg. Jeg gjentar aktiviteten. Så ser hun på meg igjen. Jeg tar hendene foran mitt eget ansikt og spør: «Hvor er Anne?» Elev 1 veksler mellom å se i speilet, og på meg. Jeg tar bort hendene og sier: «Hei!» Hun ser fort i speilet, deretter på meg. Vi gynger litt sammen til elev 1 ser på meg igjen, og jeg glemmer meg en gang til og sier: «Hvor er Anne?» hun ser på meg, og puster tydelig. Jeg tar bort hånden og sier: «Hei!» (Jf. Eggen 2006:36.)

Vår felles aktivitet er gjemmelek. Kontakten er der hele tiden, gjennom blikket. Elev 1 veksler mellom å se på oss to i speilet, og på meg bak seg på pølla. Elev 1 er rolig i kroppen, men fokusert i blikket. Hun veksler mellom å se på meg og å se på oss/meg/seg selv i speilet. Hun holder meg i hendene, og følger med meg opp til ansiktet sitt. Hun tar initiativ til å ta bort hånden fra ansiktet igjen. Hun er oppmerksom gjennom hele sekvensen. Musikken fungerer som en oppstart til aktiviteten: Sekvensen starter opp med sang og bevegelse, men stopper så opp og går over til en mer lekepreget aktivitet.

Jeg mener at disse eksemplene viser at felles aktivitet fremmer viktige forutsetninger for læring som oppmerksomhet og konsentrasjon. Gjennom å ta utgangspunkt i barnets aktivitet og spesialiteter, legger man forholdene til rette for læreforutsetninger som oppmerksomhet, konsentrasjon over tid, utvidelse av egenaktivitet og skaper en relasjon som bærer begges merke (Holck 2002). Man sikrer også at aktivitetene ikke går over hodet på barnet, noe som igjen bidrar til økt oppmerksomhet. Undersøkelsen viste at eleven påvirket både valg og utforming av aktivitetene i større grad enn

jeg trodde på forhånd, og det forekom også et klart eksempel på at elev 1 utvidet felles aktivitet.

Den ene av mine to bisittende musikkterapeuter betegnet de felles aktivitetene som «møter». Vi fant mange møter, både små og store: «Det store trommemøtet», håndmøter, møte mellom musikk og bevegelse, taktile møter, møte gjennom felles bevegelser og vokale møter. Dette kan være en konsekvens av at jeg hele tiden ser etter flere mulige måter å oppnå kontakt på gjennom berøring, lyd, bevegelse, spill og blikk, og gjerne gjennom flere kanaler på en gang. Vi kan med ganske stor sikkerhet si at alle disse møtene, små og store, og gjerne flere på en gang, til sammen danner grunnlaget for at felles aktivitet er mulig. De innebærer en stadig bekreftelse på at barnet er en viktig bidragsyter i samspillet, og de bidrar til å styrke og bygge relasjonen mellom oss. Møtene gir barnet mange opplevelser av seg selv i forhold til en annen (Trondalen 2004) og de bidrar til å opprettholde interessen for og motivasjonen til å delta i samværet og aktivitetene hos begge parter.

Kan de ulike møtene fortelle noe om hvilket utviklingsnivå elev 1 og elev 2 befinner seg på? Taktile møter er gjennomgående. Dette bekrefter at begge elevene befinner seg på tidlige utviklingstrinn, der fysisk nærhet, som for eksempel berøring, er viktig. De er begge opptatt av hender, hender som gjør noe sammen, noe som tyder på at de beveger seg mot sekundær intersubjektivitet (Trevarthen 1988; Johns 1993). Møte gjennom felles bevegelse er gjennomgående og bekrefter at fysisk nærhet er viktig for å oppnå kontakt. Undersøkelsen gir også et eksempel på at en felles bevegelse kan fungere som en slags «igangsetter» hos eleven, noe som kan fremme aktivitet som igjen kan inngå i felles aktivitet.

Jeg vil nå forsøke å samle perspektivene, og drøfte aspekter ved læring og helse samt konsekvenser dette kan få for musikkterapeutisk praksis.

Felles aktivitet og læring

Viktig læring for den multifunksjonshemmede eleven kan være opplevelser av at han/hun er en person som kan styre noe i sine omgivelser, til tross for at man som multifunksjonshemmet er fullstendig avhengig av andre i alle livets situasjoner. Et viktig læremål i så henseende kan da være å hjelpe eleven til å finne fram til et klart «ja» og et klart «nei», basert på lyd/bevegelse som eleven er i stand til å utføre bevisst. Viktige læreforutsetninger for å oppnå dette er oppmerksomhet, oppmerksomhet over tid, og det å kunne inngå i en relasjon der man opplever seg selv som en viktig bidragsyter.

Felles aktivitet er en fruktbar innfallsvinkel når man skal etablere kontakt og er også viktig underveis i prosessene for å sikre at aktivitetene man velger å etablere passer barnet. Hvis man velger å ha «felles aktivitet» som en rettesnor for sitt arbeid, medfører det at man er ressursorientert og åpen for at barnet har noe å bidra med, og at man har oppøvd en evne til å snappe opp ørsmå signaler og å svare på dem. Det er også nødvendig å tåle pauser der tilsynelatende ingenting skjer; man må kanskje legge bort sin egen «flinkhet» og redsel for å ikke kunne vise til en konkret fremgang i barnets utvikling. Man må alltid ha tid til, og være forberedt på, å følge barnets eget tempo. Den voksnes rolle blir da å være oppmerksomt tilstede og gi barnet tid og rom for å komme med sitt eget uttrykk, sin egen aktivitet. Men det innebærer også at man er en tydelig og selvstendig partner for barnet. Det holder derfor ikke kun å imitere barnet og være oppmerksomt til stede for ham/henne. Man bidrar også med sin egen tolkning av hvordan man oppfatter barnets aktivitet, og man leverer et helt selvstendig bidrag til den felles aktiviteten. På denne måten kan relasjonen i seg selv utgjøre en læreforutsetning ved å bevisstgjøre barnet på seg selv og sin egen aktivitet, og seg selv i forhold til en annen person (Stern 2003).

Læring og helse

Læring relatert til denne modellen er aktuell med bakgrunn i min stadig økende interesse for hvordan jeg kan hjelpe mine elever til å bli mer bevisst på seg selv, hva de gjør, og hvordan det de gjør kan påvirke omgivelsene. Min mening er at dette er en forutsetning for å kunne jobbe fram et klart «ja» og et klart «nei», noe som kan hjelpe eleven til å påvirke verden omkring seg i større grad, og hjelpe menneskene rundt dem, som de er helt avhengige av i alle situasjoner, til å forstå dem bedre. Stan van Hooft mener at en skadet helse innebærer at evnen til å være et selv, en person, er rammet.⁶ Elever med multifunksjonshemming har i utgangspunktet en skadet helse, fordi så store og omfattende funksjonshemminger som det her er snakk om medfører betydelige fysiske plager, og at verden ofte kan fortone seg som et kaotisk sted. Hva er viktig/ikke viktig informasjon? Hva gjør det med meg som person når jeg får hjelp til å strukturere og forstå verden bedre? Hva gjør det med meg at noen tar tak i mine lyder og det jeg gjør? Min mening er at det å hjelpe elever med multifunksjonshemming til å ha større bevissthet om seg selv kan bidra vesentlig til bedre helse. Schei forstår dette relatert til helse og sier at det handler om «å være midtpunktet i sin egen

6 Her refererer jeg til van Hooft i Schei 2009.

eksistens, å skape integritet, og å inngå i rike forhold til andre» (Schei 2009:8). Han refererer her til van Hooft (1995) som betegner helse som subjektiv erfaring:

By subjectivity I mean the pre-intentional activity of constituting oneself as a self. It is a dynamic, inchoate and autonomous process of which the goal is becoming a person capable of constituting one's integrity and of forming rich relationships with others (van Hooft 1995:24).

Fire dimensjoner i subjektiviteten trer fram: 1) *Den materielle*, det å være kroppslig frisk, 2) *Den pragmatiske*, som henviser til fravær av problemer, 3) *Den relasjonelle*, som peker på selve opplevelsen av å finnes som kropp og være i et intimt og kontinuerlig samspill med den fysiske verden rundt oss, og 4) *Den integrative*: Menneskets behov for å skape sammenheng og mening (Schei 2009:8). Det å legge til rette for at barnet er en aktiv medspiller, og å jobbe for en felles plattform, henger godt sammen med dimensjon 3 og 4. Det gjør også et sosialt syn på læring. Når man tar utgangspunkt i barnets aktivitet i samspillsituasjoner og setter dette i en sammenheng som gjentas over tid, skaper det mening for barnet (jf. den integrative dimensjonen); han eller hun gjenkjenner etter hvert aktivitetene, og kan også utvide dem. Om man sammen utvikler aktiviteter som barnet synes er morsomme og som de kjenner igjen, kan man også tenke seg at de slapper bedre av i kroppen, og kanskje glemmer det som er vondt og ubehagelig. Dermed kan man også bruke dimensjon 2.

Et fokus på felles aktivitet bringer etter min mening inn, og forsterker betydningen av, barnets egne handlinger i utformingen av relasjonen. Fokuset på felles aktivitet kan være med på å tydeliggjøre viktigheten av å ha et eierforhold til den læring og utvikling som finner sted, og kan på den måten supplere mediert læringsfokus på formidlerens (den voksne samspillpartners) rolle. Jeg mener at teorien om mediert læring er viktig på grunn av sitt fokus på relasjonen, og at den gir viktige innspill og råd til hva vi som voksne, ansvarlige fagfolk kan vektlegge for å fremme læring. Jeg savner imidlertid en definert faktor som sier noe om barnets betydning i relasjonen, utover det å være den som skal læres opp, selv om utgangspunktet er en positiv holdning til, og tro på, at alle er opplæringsdyktige gjennom hele livet. Det er altså her jeg mener at begrepet «felles aktivitet» er et godt utgangspunkt for å understreke begge parter betydning i situasjonen. Smith understreker at barnet selv er en aktiv part i sin egen læring, og at det enkelte barn appellerer til ulike reaksjoner og tilbakemeldinger fra sine omgivelser (Smith 1996).

Konsekvenser for praksis

Gjennom denne teksten har jeg forsøkt å belyse læring gjennom en relasjonell innfallsvinkel, og hvordan denne måten å tenke læring på innebærer at man selv kan være med og utvikle sin egen læringsarena- selv om man er et multifunksjonshemmet barn. Forutsetningen er at man har tilgang på en voksen fagperson som gir rom for og tilrettelegger for dette. Avslutningsvis vil jeg skissere opp noen mulige konsekvenser en slik tilnærming kan få for praksis, basert på de erfaringene jeg har gjort i mitt eget arbeid.

Det første jeg vil trekke fram, er viktigheten av å *ta seg god tid*. En av konklusjonene fra masteroppgaven var at selve relasjonen er en grunnleggende læreforutsetning. Dette betyr i praksis at jeg med god samvittighet bruker mye tid til å bygge opp en relasjon mellom meg og min elev, basert på hvor og når jeg ser at vi får kontakt, og når eleven er oppmerksom og konsentrert.

Videre er det svært viktig å være *en tydelig samspillpartner*. Den voksne, tydelige samspillpartner hjelper eleven til å sortere og fokusere på den aktiviteten eleven faktisk har gjennom å imitere og svare på elevens lyder, og bringe inn sitt eget bidrag gjennom å lage for eksempel en lydsang eller utnytte en bevegelse til spill på tromme, stjernedryss (chime bells) eller andre instrumenter det er lett å få lyd i. Her er det viktig å se på *all aktivitet hos barnet som intendert* (Hauge og Tønsberg 1998), og som noe vi kan bygge videre på når vi skal utvikle aktiviteter sammen, og skape oss en felles mening og forståelse. Over tid utvikler vi en rekke aktiviteter med rom for innspill fra begge parter, og disse danner etter hvert en fast ramme rundt samværet vårt. *Faste rammer* er med på å gjøre situasjonen mer tydelig og oversiktlig for eleven, og bidrar til å utvikle en forventning hos eleven til det som skal skje. Samtidig må ikke den faste rammen bli helt rigid, noe den ikke blir så lenge det gis rom for innspill fra oss begge. Variasjon i type aktivitet er selvsagt også nødvendig. Elevene kan ofte være plaget av epilepsi og spasmer som tar mye oppmerksomhet. Jeg er blitt mer opptatt av å holde samme ramme over tid slik at eleven skal ha mulighet til å gjenkjenne situasjonen. Dette bidrar til at eleven både lettere kan være oppmerksomt til stede, noe som er en grunnleggende læreforutsetning, og selv i større grad være en aktiv deltaker.

Min undersøkelse understreker også viktigheten av å hjelpe eleven til å *bli mer bevisst på seg selv*. Jeg mener at dette henger nøye sammen med at *eleven utvider sitt erfaringsgrunnlag*. Her følger et konkret eksempel på hvordan man kan arbeide med dette: En time kan for eksempel bestå av aktiviteter på ulike stasjoner: 1) Vi starter ved pianoet der vi synger en åpningsang. 2) Vi forflytter oss fysisk til en pøllehuske der vi har «gyngestasjon». Her prøver vi ulike måter å gyngje på, og vi kan kombinere med barnesanger som «ro, ro din båt», «ro, ro til fiskeskjær», vi kan lage oss

en egen gyng- og seilesang eller vi kan bruke våre lyder og bevegelser til å skape en aktivitet sammen. 3) Trampoline. 4) Matte med instrumenter: Vi har laget oss en egen «spillestasjon» der vi utforsker lyder sammen. Det er også muligheter for andre sanseopplevelser som å kjenne et sjal mot ansiktet, ta i en ball og så videre, dette avhenger av hva det ser ut til at eleven er interessert i. I løpet av en time har eleven opplevd seg selv i mange ulike aktiviteter, på forskjellig underlag og i ulike utgangsstillinger.

Et annet viktig mål på sikt er å hjelpe eleven til å utvikle og uttrykke et klart «ja» og et klart «nei», slik at han/hun i større grad kan styre noe i sin tilværelse på en måte som omgivelsene kan forstå. Igjen er utgangspunktet noe eleven *gjør*: En av mine elever uttrykker at hun *vil mer, gjøre en aktivitet en gang til* ved å lage en klikkelyd. Dette er noe hun *gjør* helt bevisst, og som også de andre voksne i miljøet forstår og forholder seg til. I prosessen fram mot å utvikle et klart «ja» og «nei», er det viktig å bruke noe eleven *gjør* som han/hun kan styre selv, som jeg tar tak i og bevisstgjør han/henne på at han/hun *gjør*. Det ligger imidlertid også et dilemma her: I det man velger ut noe eleven *gjør* bevisst til å bety «ja» eller «nei», innskrenker man også betydningen av denne handlingen hos eleven.⁷

Avslutning

Som vi ser av eksemplene ovenfor, beskriver mediert læring min voksenrolle godt: Jeg møter barnet for å finne ut hvordan vi skal kunne få til en delt oppmerksomhet, og legger til rette for at han/hun kan utvide sitt repertoar og erfaringsgrunnlag. Jeg prøver å være tydelig i mimikk og adferd i forhold til det som skjer mellom oss, og jeg kommenterer hele tiden det barnet *gjør*, og hva jeg selv *gjør*. Videre bygger jeg aktivitetene rundt de innspill barnet kommer med, og ser hele tiden etter hvor og når barnet er aktivt. Det betyr at vår felles aktivitet danner grunnlaget for de aktivitetene vi utvikler sammen, og understreker at vi er like viktige for hvordan aktivitetene og samværet utvikler seg. Helsemessige gevinster kan være at ved å hjelpe eleven til å utvikle et tydelig «ja» og et tydelig «nei», kan eleven styre mer av sine omgivelser og dermed også bli en mer aktiv deltaker i sitt eget liv. Det å delta i et samspill der man blir møtt på egne uttrykk og handlinger, og der dette også er med på å utvikle aktiviteter vi *gjør* sammen, mener jeg gir en større følelse av mestring, sammenheng og mening — og helse!

7 For mer utdyping av dette, se Tønsbergs artikkel i denne antologien.

Litteratur

- Eggen, A.T. (2006). Felles aktivitet. Først du og jeg, så vi to. Fra meg og deg til vårt. Hvordan kan «felles aktivitet» belyse ressursene hos det multifunksjonshemmede barn? *Musikkterapi* 1/2006, s. 9-16
- 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, Norges musikkhøgskole, Oslo 2006
- Feuerstein, R. (1979). *The dynamic Assessment of Retarded Performers*. New York: University Park Press 1979
- Feuerstein, R. (1980). *Instrumental Enrichment: Redevelopment of cognitive functions of retarded performers*. New York: University Park Press 1980
- Feuerstein, R. (1988). *Don't accept me as I am. Helping "retarded" people to excel*. New York and London: Plenum press 1988
- Hallan, G.E., Hauge, T.S (1998). *Musikalske aspekter i førspråklig samspill. En analyse av musikalske elementer i førspråklig sosialt samspill mellom døvblindfødte barn og seende hørende voksne*. Skådalen kompetansesenter 1998
- Holck, U. (2002). «Kommunikalsk» samspill i musikkterapi. *Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaksjoner med børn med betydelige funksjonsnedsettelse, herunder børn med autisme*. Bind 1, 2 og 3. Ph.D afhandling, Institut for Musikk og Musikkterapi, Humanistisk fakultet, Aalborg Universitet
- Holck, U. (2004). Interaction Themes in Music Therapy: Definition and Delimitation, *Nordic Journal of Music Therapy*, 13: 1 (2004), s. 3-19
- Van Hooft, S (1997). Health and Subjectivity. *Health* 1 (23), s. 25-36
- Horgen, T. (1995). *Når språket berører. Språkmiljø for mennesker med Multifunksjonshemming*. Oslo: ad Notam Gyldendal
- Kirkebæk, B. (2005). Formidling handler om at dele følelser, erfaringer og opplevelser. Om medieret læring og børn med multiple funksjonsnedsettelse, *VIKOMs Nyhedsbrev* nr 16 (2005):1-18
- Lorentzen, P. (2001). *Uvanlige barns språk*. Oslo: Universitetsforlaget
- Røed-Hansen, B. (1991). *Den første dialogen. En studie av spebarnets oppmerksomhet i samspill*. Oslo: Solum forlag
- Rønholt, H., Holgersen, S-E., Fink-Jensen, K., Nielsen, A.M. (2003). *Video i pædagogisk forskning-krop og udtryk i bevægelse*. Institut for Idræt, Københavns Universitet. København: Forlaget Hovedland

- Schumacher, K. (1994). *Musictherapie mit Autistischen Kindern*. Stuttgart: Gustav Fisher Verlag
- Scumacher, K. (1999). *Musictherapie und sauglingsforschung*. Frankfurt am Main: Peter Lang
- Smith, L. (1996). *Småbarnsalderens nevropsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Stern, D. (1985/ 2003). *Spebarnets interpersonlige verden*. Norsk oversettelse ved Øystein Randers-Person. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Stern, D. (2004). *HER OG NÅ. Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Norsk oversettelse ved Tore- Jarl Bielenberg og Margareth Toften Roster. Abstrakt forlag
- Schei, E. (2009). Helsebegrepet — selvet og celler i Ruud, E. (red.). *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. Skriftserien fra Senter for musikk og helse NMH-publikasjoner 2009:5. Oslo: Unipub, s. 7-15
- Trevarthen, C. (1988). Infants trying to talk: How a Child Invites Communication from the Human World, i R. Søderbergh (red.), *Children`s Creative Communication*. Lund: Lund University Press
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner. En musikkterapistudie av «signifikante øyeblikk» i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. PhD-avhandling. Oslo: Norges musikkhøgskole

Video som observasjons- og analyseverktøy: Å se med «mikroskop»

Signe Marie Galaasen

Innledning

Denne teksten handler om bruk av video for å observere samspill i musikkterapi mellom nære voksne og barn med multifunksjonshemninger. I første del av artikkelen diskuteres video som redskap i analyse og observasjon, samt video som verktøy for å studere samspill og egen praksis. Her nevnes i tillegg video i team- og veilednings-øyemed. Videre drøftes utfordringer ved bruk av mediet. Når jeg skriver om video som observasjonsredskap er det med et positivt fortegn, og mine valg og avgrensninger styres av dette. Jeg viser til teori om video og referer noe til Preisler (1993), men mest til musikkterapiforsker Stensæth (2008). Jeg finner hennes vinkling av emnet interessant, spesielt måten hun trekker inn fenomenologien på som nyttig og konstruktiv i forhold til de elevene denne teksten handler om. Samspill behandles med utgangspunkt i Sterns teorier om den tidlige spedbarnsutviklingen (Stern 1985; 2003). Avslutningsvis drøfter jeg et videoeksempel fra egen studie (Galaasen 2006) opp mot presentert teori.

Bakgrunn for valg av tema

Min bakgrunn for å skrive denne artikkelen er lang erfaring med barn med multifunksjonshemming. Som musikkterapeut er jeg opptatt av å studere egen praksis, og særlig samspillet små byggesteiner. Jeg arbeider i en pedagogisk institusjon og benytter derfor betegnelsen elev.

Når jeg ser på opptak er jeg særlig opptatt av å finne de gode samspilløyeblikkene. Ved å fokusere på det jeg erfarer som slike øyeblikk, mener jeg at de elementene som igangsetter og opprettholder et samspill trer tydeligere fram. Ved å studere dem nærmere, økes kunnskapen om hva som kreves for å få til de gode samspillsituasjonene rundt den

enkelte elev. I det eleven mestrer, ligger også muligheter for utvikling og læring (Horgen 2006). Det er også et etisk element her: Med fokus på de gode samspilløyeblikkene vil eleven framstå som en kompetent medspiller. Mennesker med multifunksjonshemming framstilles ellers i mange sammenhenger med utgangspunkt i det de ikke får til.

Funksjonsnedsettelsene medfører for mange i denne målgruppa at initiativ til samspill ofte blir lite synlige, eller de kommer som en forsinket reaksjon. Fravær av en eller flere sanser vil påvirke barnets mulighet til å oppfatte og imitere sine nærpersoner (Lorentzen 2009). Musikkerapeutene Hauge og Tønsberg (2008:87) sier: «Når et barn fødes med alvorlige sansetap, blir relasjonen til foreldre og omgivelsene særdeles sårbar». Denne sårbarheten kan medføre at deres innspill uttrykker seg på andre måter.¹ Ofte er signalene ikke bare utydelige, de er i tillegg lette å feiltolke. Behovet for et redskap som kan fange opp nyansene i samspillet, se små initiativ, om det er et lite blick eller en minimal gest, er derfor stort. Billedlig talt, når briller eller lupe ikke lenger duger, blir neste skritt å se med «mikroskop». Det er bl.a. til dette videokameraet og -opptakene er så anvendelige.

Video i observasjon og analyse

Video kommer av det latinske ordet *Vi'de* som betyr å se. Stensæth karakteriserer å *observere* som å se systematisk, og *analyse* som å dele opp for å se nærmere på et fenomen (Stensæth 2008:61). Jeg mener dette er en grei og avklarende måte å beskrive begrepene på.

Men hva ser vi? I følge Preisler (1993) styres det vi ser i stor grad av vårt menneskesyn. Hun erfarte i sitt studium at først når et team tok opp diskusjonen om holdninger og kunnskap rundt elevene, kom de videre i arbeidet med å finne fokus for opptak. Menneskesyn preger følgelig de mål som settes for arbeidet. Fokuseres det på elevens kompetanse og initiativ til samspill, slik vi gjerne ser det med et humanistisk menneskesyn, vil resultatet bli annerledes enn om et mer naturvitenskaplig syn skulle ligge til grunn. Der kan det tenkes at det for eksempel søkes etter prestasjoner og bevegelser ut fra et treningssynspunkt. Hva den enkelte ser er følgelig ikke nøytralt, men farges av vedkommendes verdier og motiv i det som velges ut. Mitt fokus er som nevnt gode samspilløyeblikk, klipp der vi «spiller» sammen. Mine verdier og min leting etter det jeg oppfatter som de gode samspilløyeblikkene, styrer derfor det jeg

¹ Se for øvrig Tønsbergs bruk av termen «sårbare mennesker» i hennes artikkel et annet sted i denne antologien.

finner. Jeg skal si litt mer om dette ved å beskrive hvordan jeg går fram. Samtidig vil jeg argumentere for mine valg ved å støtte meg til aktuelle teoretikere.

Før oppstart kan det være av betydning å ha tenkt gjennom hensikten med opptakene. Hva er fokus, og hvilke spørsmål ønskes svar på? Ut fra det velges situasjon. Terapeuten kan delta som kliniker, eller stå bak kamera og bruke egen erfaring til å fange opp det som skjer. Hvor lange bør opptakene være? Preisler (1993) foreslår ti minutter som passe ut fra muligheten til å gå gjennom det innsamlede materialet etterpå. Kirkebæk og Lervig (2005) foreslår en blanding av korte og lange klipp, for å få med både del og helhet. Selv tar jeg opptak av hele sekvenser. Disse kan bli opp til 45 minutter lange, men som regel er de på mellom 15 og 25 minutter. Ut fra disse plukker jeg ut de gode samspilløyeblikkene. Med erfaring går det stadig raskere å oppdage disse, og til slutt sitter jeg igjen med videosnutter av gode samspilløyeblikk på ett til to minutter.

Hensikten med å videofilme er å fange opp det som skjer mellom personene. Det er derfor viktig at de som deltar i samspillet kommer med på opptaket. Bare unntaksvis zoomer jeg inn på en person for å fange opp en bevegelse eller en gest. Er det ingen tilgjengelig fotograf kan det i situasjoner der eleven ikke beveger seg rundt, være greit å sette kamera på et stativ.

Hautaniemi (2004) deler observasjons- og analysearbeidet opp i tre faser. I første fase inngår gjentatte studier av filmklippene, både i normalt tempo og i sakte fart, med og uten lyd. Deretter tar hun for seg sekvens for sekvens. Hennes fokus på dette nivået er hvordan barnas følelser konkret manifesterer seg gjennom deres uttrykk, mimikk og bevegelser. Her tolker hun sitt materiale (Ibid.). I neste fase transkriberer hun til tekst det hun mener å se. Denne fasen innebærer en stadig forflytning mellom tekst og film, hvor man fordypes i materialet og innholdet analyseres. Tredje fase består i å konfrontere sine oppdagelser opp imot utvalgt teori. Dette gjør Hautaniemi på alle nivåer samtidig som hun kontrollerer samstemtheten mellom del og helhet (Ibid.).

Dette arbeidet er med andre ord svært tidkrevende. Det tar mange timer å se systematisk gjennom filmklippene, og plukke ut de opptakene som blir gjenstand for videre analyse. Datamengden kan være stor. Det er både lyd, bevegelse, gester og ansiktstuttrykk å forholde seg til. Videre er det en møysommelig prosess å dele opp klippet for å finne det en søker etter og ønsker å studere nærmere. For først når en har gjort alt dette, kan selve analysedelen begynne. Begynnelsen av analysearbeidet består i å dele opp, ta bilde for bilde for å granske mimikk og bevegelse, og spille lyden gjentatte ganger for å finne hvilke toner eleven og terapeuten benytter. Hvordan er intensiteten, pulsen og rytmen i samspillet? Når er det crescendo/decrescendo? Her er det mange elementer som kan studeres nøyere. Deretter består det videre

analysearbeidet i å finne mønstre og tendenser i datamaterialet. Så holder man dette opp mot teori. Det hele er en vandring mellom del og helhet, og omvendt (Løkken & Søbstad 2003). På hermeneutisk vis konfronteres nye tolkninger med tolkninger fra det opprinnelige opptaket (Hautaniemi 2004).²

Innholdet i opptaket kan framstilles grafisk (Trevvarthen & Malloch 2000). Når det er tale om så flyktige opplevelser som musikk og bevegelse, kan grafisk framstilling av materialet være en fordel (Haga 2008). Musikkforsker Haga løser dette ved å dele opp et forløp i kortere tidsbiter, og granske dem ved særlig å studere endringer innenfor avsnittene (Ibid.). Men mest vanlig er det å skildre det musikalske forløp ved å transkribere innholdet til skrift i form av tekst eller noter og tegn. Antall bilder pr sekund varierer ut fra type kamera. Ved lav avspillingshastighet kan en få tilgang til hvert eneste bilde.

Et videoopptak gir som vi ser rike muligheter til både å observere og analysere. En kan oppdage sammenhenger man ellers ikke ville sett. I mange situasjoner vil jeg hevde at bruk av video ser ut til å være en forutsetning for å kunne avdekke også mer skjulte initiativ. Ved å studere videoopptak i detalj har jeg for eksempel oppdaget ørsmå tegn til opphisselse, eller sett lynraske blikk mot en person eller gjenstand. Dette er alle viktige initiativ når samspill er mål for musikkterapien. Dette kommer jeg mer inn på når jeg presenterer et praksiseksempel senere i artikkelen.

Video som verktøy for å studere samspill og praksis

I forskning har bruk av video muliggjort det å fange opp og dokumentere hvordan barn aktivt går inn i sosialt samspill helt fra fødselen av. Stensæth (2008) betoner at man vanskelig kan tenke seg hvordan forskere som Stern og Trevvarthen kunne gjennomført sine studier av det tidlige mor/barn samspillet uten bruk av videoopptak. Stensæth (2005:21) hevder videre at « ... video er det næraste eg kjem praksis utan å eigentleg vere i den». Det innebærer bl.a. at med video kan vi granske egen og andres praksis. For dette er opptak av reelle situasjoner. En fordel er at en kan spille av opptakene flere ganger. Dersom man er i tvil, vil et opptak da kunne gi god hjelp i å avgjøre om eleven reagerer på det som nettopp har hendt, eller i forventning om det som skal til å skje. Hauge og Tønsberg (2008) poengterer nettopp dette at videoanalyse har hatt stor betydning for utvikling av deres praksis og musikkterapeutiske improvisasjon. Dette er en erfaring jeg også deler. Andre forskere er inne på noe av det samme. Løkken (2000) sier f.eks. at video kan gi store fordeler når førverbal eller

2 For mer om hermeneutikk se ev. Rønholt et al. 2003.

nonverbal kommunikasjon er det sentrale aspekt i det en studerer. Om ønsket er å holde på noe som forsvinner i det øyeblikk det skjer, kan video være løsningen (Ibid.). I tillegg framstilles video av flere som et særlig godt egnet redskap når det gjelder å fange opp kroppslig og lydlig interaksjon (Kirkebæk & Lervig 2005; Fink-Jensen 2003).

Ifølge Stensæth vil et fenomenologisk utgangspunkt si at det å se opptaket bringer situasjonen tilbake i terapeutens hukommelse når han/hun har deltatt som kliniker:

The video recording is more than just a visualization of the music therapy improvisation; as an experienced music therapist it also *re-awakens* and *re-vitalizes* other basic experiences of the phenomenon. In this sense the video recording includes both a taste of the unique experience from the live situation on the particular video recording *and* reminds the viewer of other (related) experiences with music therapy improvisation (Stensæth 2008:66).

Ikke bare ser og gjenopplever terapeuten seg selv i aksjon, men vedkommende vil også ta inn eleven som handlende kropp. I tillegg gjenkalles andre erfaringer som terapeuten har, både med samme elev og tidligere klinisk praksis. Ved siden av en styrket erindring vil, ifølge Stensæth (loc. cit) omfanget av terapeutens erfaring både generelt og med den aktuelle elev, kunne gi en bredere bakgrunn i tolkning og analyse av klippet. Dette kjenner jeg meg igjen i. Når jeg studerer videoklipp fra egen praksis sitter følelsen fra selve situasjonen i kroppen. Jeg holder pusten på de samme stedene, og lever med i smil og utbrudd. Jeg opplever at mitt nære kjennskap til eleven hjelper meg i å tolke og analysere de ytre handlingene, slik at jeg kan foreta en dypere analyse.³

Video som redskap er også nyttig i egen profesjonsutvikling.⁴ Jeg opplever at det utvider min kunnskap om samspillet, gir meg inspirasjon til videre arbeid, og til å til egne meg aktuell teori. Gjennom aktivisering av tidligere erfaringer, diskusjon med andre og refleksjon rundt egen rolle, kan materialet følgelig danne bakgrunn for en prosess som i mitt tilfelle resulterte i en større forståelse for, og kunnskap om samspillet små bestanddeler.

Sist, men ikke minst gjør et videoopptak det mulig for kollegaer og andre å involvere seg i prosessen. I veiledning av en assistent i samspill med en elev, er det for eksempel en fordel å kunne stoppe videoopptaket for å se næyere på det som skjer. Fra et flerfaglig perspektiv kan kollegaer både drøfte og kontrollere tolkning av videoopptakene. Det kan igjen bidra til å styrke troverdigheten og kvaliteten av arbeidet en

3 Dette beskrives mer konkret i eksemplet fra egen praksis litt senere.

4 Se også Holcks artikkel om profesjonsutvikling i arbeidet med multifunksjonshemmede et annet sted i denne antologien.

gjør (Fink-Jensen 2003). Slik kan videoopptak være et verdifullt redskap for teamet rundt den enkelte elev. Som del av et team kan vi i fellesskap tilegne oss ny innsikt og kunnskap. Vi kan reflektere over og diskutere hva vi ser, og gjennom det få nye tanker og en dypere innsikt i det flerfaglige arbeidet med eleven. Bruk av video kan med andre ord anspore til refleksjon rundt den enkeltes personlige pedagogiske syn og væremåte (Løkken & Søbstad 2003).

Utfordringer ved bruk av video

Video er *re-presentasjon*, en gjengivelse av virkeligheten og ikke virkeligheten selv (Stensæth 2008). Man kan lett forledes til å tro at det er «sannheten» som trer fram når vi observerer, men alt er ikke med på et opptak. Selv på de valgte klippene utelukkes for eksempel lukt, smak og følesans. Vi ser langt fra alt. Hva vi ser vil være avhengig av om opptaket fokuserer på samspill der alle impliserte er med, det avhenger igjen av kameravinkelen hvorvidt hele kroppen eller bare deler er med. Billed- og lyd kvaliteten kan også være dårlig. Følelsesmessige reaksjoner i selve situasjonen kan være vanskelig å oppdage på et opptak. Det samme vil gjelde for styrkegrad i taktil berøring. Som jeg tidligere var inne på vil det blick man har, og ens menneskesyn farge det man legger merke til og velger å legge vekt på. Stensæth (2008) hevder at video, gjennom å zoome seg inn, fryse bilder og benytte sakte spoling, kan gi sterkere data enn naturlige observasjoner gjør. Hun oppsummerer dette både som en fordel og en ulempe. Når det gjelder barn med multifunksjonshemming, er nettopp det å lete etter deres reaksjoner og innspill et sterkt argument for å benytte video. Men det er selvsagt alltid en mulighet for at all detaljrikdommen kan forvirre eller tilsløre viktig informasjon. Imidlertid opplever jeg at med økt erfaring, går det raskere å oppdage det jeg søker etter i en videoobservasjon.

En erfaring kan være at store mengder med opptak kan medføre tap av oversikt i eget prosjekt, og følgelig være med på å tilsløre (Trolldalen 1997). Jeg deler denne erfaringen. Det er helt nødvendig med gode beskrivelser av innholdet i tillegg til tidsangivelser for interessante funn i hvert opptak. Ny programvare og teknologi har gjort det enklere enn tidligere å redigere og lagre opptak. Det gir rom for bedre oversikt, særlig ved at redigeringsarbeidet ikke lenger er avhengig av spesialutstyr, men kan gjøres fortløpende.

Ut fra en teori om at kognitive prosesser ofte fortrenger emosjonelle prosesser, hevder Abrahamsen (2004) nødvendigheten av at observatøren avstår fra direkte deltakelse under observasjon av samspill. Abrahamsens studerer samspill mellom

voksne og små barnehagebarn og presenterer dette som en ny observasjonspraksis; en samspillobservasjon. Hun mener at kontakt med egne følelser og reaksjoner på det som observeres er så vesentlig at bruk av video eller skriftlige nedtegninger sterkt frarådes, fordi det vil minske den emosjonelle opplevelsesnærheten til det som observeres. Det kan medføre at viktig informasjon går tapt. Først når observasjonen er over, skriver observatøren ned sine inntrykk. Dette står i kontrast til det Stensæth (2008) hevder. Som tidligere nevnt, skriver Stensæth at video kan vekke og revitalisere tidligere kliniske erfaringer. Slik jeg tolker Stensæth vil det også gjelde for følelsesnærhet til det som vises. Jeg tør derfor hevde at Abrahamsens observasjonsmetode i denne kontekst er lite egnet, da faren for å miste viktig informasjon kan være stor.

Derfor bør vi kanskje først reflektere over hva vi sanser og opplever i den naturlige settingen. Allment kjent er at mennesket sanser og opplever hendelsene slik de framtrer der og da, med sin unike og spesielle atmosfære der både lukt, smak og følelser setter sitt preg. Mennesket sanser hele rommet, personene, lydene og lyset slik det er i øyeblikket. Med andre ord er mennesket i det levende livet med alt det innebærer av flyktige og mer varige inntrykk.

Med video som observasjons- og analyseverktøy, er det derfor viktig å stille spørsmålet: Hva ser vi så på video som vi ikke ser i den naturlige settingen? Kanskje ser vi først og fremst de små detaljene, detaljer som vi kan stoppe opp ved, zoome inn eller fryse til et enkelt bilde. Sist men ikke minst gir videoobservasjon en gylden anledning til å observere oss selv i aksjon, og med den mulighet det gir til selvrefleksjon.

Deling av følelser

Kunnskap om det tidlige samspillet mellom spedbarnet og den nære omsorgspersonen, slik den er utviklet og presentert i nyere spedbarnsforskning, kan være nyttig som utgangspunkt for å studere samspillet mellom oss som musikkterapeuter og en elev med multifunksjonshemming. Kunnskapen er verdifull fordi den omhandler vitale elementer i det som ser ut til å sette i gang et samspill, og hva det er som opprettholder det.

Sentralt i deling av følelser er det Stern (1985/2003) betegner som affektinntoning. Han beskriver følelsesmessige forhold, og det å dele følelser som en hjørnestein i det tidlige samspillet mellom spedbarnet og den nære omsorgspersonen. Dette skjer ved at den voksne toner seg inn på barnets opplevelsestilstand på en slik måte at barnet opplever at de begge deler samme følelse. Stern (1985) omtaler dette som intersubjektivitet. Den følelsesmessige matchingen skjer når den voksne speiler barnets uttrykk i en annen

modalitet (ibid.). I følge nyere forskning viser det seg at opplevelse av intersubjektiv deling skjer allerede fra nyfødtalder av (Stern 2003).

Lorentzen (2009) hevder at kommunikasjon muliggjøres gjennom følelsen av å dele en opplevelse med en annen. Utgangspunktet er at begge forstår at dette er vi sammen om. Når en elev ler og jeg som musikkterapeut ler med, blir latter et felles anliggende. Felles handling er følgelig et utgangspunkt for opplevelse av deling. Videre sier Lorentzen (Ibid.:50): «Deling foregår og bekräftes kanskje best på et følelsesmessig plan,...». Horgen (2006:84) skriver om hvordan vi samskaper et språk med mennesker med multifunksjonshemming og hevder at: «Når det gjelder elevene våre, så er det følelsene og følelsesopplevelsene som kanskje er kjernen i handlingene vi deler». Slike perspektiver gir mening, og de bunner i erfaringer jeg kan dele.

Inntoning, vitalitetsaffekter og det å skape et kommunikasjonsfellesskap

En vesentlig forutsetning for å dele, er å tone seg inn på den andres uttrykk. I det legger jeg å ta inn den andres stemning eller grunnfølelse. Stern viser til Damasio og hevder at spedbarnet opplever en form for kroppslige bakgrunnsfornemmelser gjennom tilstander av oppstemthet, muskelspenninger og velvære (Stern 2003). Stern selv benevner dette som en kontinuerlig livsmusikk. Endringer i denne livsmusikken skyldes vitalitetsaffektene. Det betyr at når f.eks. jeg som musikkterapeut toner meg inn på en elev gjennom tone og lyd, smil og bevegelse, kan det beskrives som et ønske om å møte og følge hans «livsmusikk». Ved bruk av video kan jeg sekund for sekund se på hvilke måter jeg toner meg inn. Jeg kan sjekke om jeg følger små endringer i elevens styrkegrad og intensitet, og om han for eksempel får sin egen stemmeklang tilbake.

Gjennom videoopptak av foreldre og barn i et svensk Händelsesrike, studerer Hautaniemi (2004) den betydning følelser og følelsesuttrykk har for sterkt funksjonshemmede barn. Sett i forhold til det kognitive aspekt viser hun til at barnas funksjonshemming ikke virker så omfattende når det kommer til det å oppleve og uttrykke følelser (Ibid.). For at barnas følelsesuttrykk skal bli tatt i mot og forstått, ser det ut for at de er helt avhengige av foreldre som både kan tolke og spinne videre på deres uttrykk. Ut fra kunnskapen om barnets særegne væremåte, skaper de et kommunikasjonsfellesskap. Hautaniemi mener å se at det kan skje når barnets følelser blir møtt av en følelsesmessig medlevelse hos den voksne, noe som igjen kan bidra til å skape en opplevelse av samhørighet og nærhet. Det kan f.eks. skje når den voksne imiterer barnets uttrykk, for så å fortsette å svare i samme stemmeleie som barnet. Hautaniemi

peker også på at opplevelsen av å dele en følelse og en hendelse kan oppstå når den voksne setter ord på barnets opplevelse gjennom medlevende og beskrivende tale. Når barnet erfarer at det blir forstått, kan det videre skape en forventning hos begge om at det kan skje igjen. Videre kan dette føre til en dypere opplevelse av nærhet og samhørighet. Horgen (2006) er inne på noe av det samme når hun betoner at vi er på leting etter gode måter å være sammen på, og at disse møtene er med på å gi barnet en utvikling. Gjennom å dele en følelse eller hendelse samskaper vi mening (Ibid.).⁵

Det ligger en gjensidighet i disse møtene som her er beskrevet, i det begge anerkjenner og bekrefter den andre (Ibid.). Jeg er opptatt av å fange disse møtene, fordi jeg ser dem som nødvendig rammer for de gode samspilløyeblikkene. Jeg anser det å uttrykke seg emosjonelt som sentralt for det å være menneske. Like vesentlig er det å bli møtt på sine følelser, og å ha noen å dele dem med. Jeg opplever denne erfaringen av å dele følelser som dypt menneskelig og svært grunnleggende. Det dreier seg om å bli sett og anerkjent som menneske (Trondalen 2005).

Eksempel fra egen praksis

Som mange andre musikkterapeuter jobber jeg alene. En måte å få større innsikt i egen praksis på, er å studere den gjennom videoopptak av samspill. I det følgende drøfter jeg et videoklipp av en av mine elever (Galaasen 2006). Jeg beskriver det jeg ser og trekker så ut noe jeg vil se nærmere på. Samtidig viser jeg til teori for å drøfte mine funn. Hovedanliggende er her hva video kan tilby som redskap for observasjon og analyse av gode samspilløyeblikk. Et videoklipp inneholder flere forhold det kunne være interessant å gå nærmere inn på. Hva som velges ut er for meg en blanding av det jeg ser som framtreddende på klippet og det jeg ønsker å studere. Da jeg studerte akkurat dette videoutsnittet første gang, fikk jeg en sterk opplevelse av at vi delte en følelsesmessig stemning. Vi lo bl.a. sammen og det var noe ved stemningen i nettopp dette øyeblikket som gjorde at jeg ønsket å undersøke det nærmere.

Åsmund og jeg...

Åsmund er en glad gutt med et smittende humør. Spesielt morsomt synes han det er å lytte til alle lydene omgivelsene produserer. Han har en omfattende bevegelseshemming, og på grunn av hyppige og sterke spasmer er han stropet fast i rullestol. Han har ikke verbalspråk, men ytrer seg gjerne med lange, syngende innlegg. Han bruker

5 Se Horgens artikkel et annet sted i denne antologien.

ikke synet aktivt. I det følgende beskriver jeg en samspillsituasjon fra en av våre timer for deretter å si noe om hvordan jeg tolker det som skjer.

Åsmund vender ansiktet mot meg, beveger armen og vrir hodet mot høyre og sier stille «hah»(A1⁶). Jeg senker mitt hode mot han og smiler mens jeg synger «hei hei» (B1 F1). Han ler (F1 C1 F1 C1). Jeg bøyer meg mot han igjen og synger «hei hei» (F1 C1) mens han ler (E1 D1 C1) og vender ansiktet mot meg. Jeg sier «jaaa» (E1 D1 C1) og ler med. Han fortsetter å le (E1 D1 C1) litt sterkere nå. Hans ansikt er fortsatt vendt mot meg mens han ler stadig sterkere. Jeg ler med og svarer «jaaaaa» med samme toner. Latteren hans (G1 E1 D1 C1) crescenderer ytterligere mens han blunker og beveger høyre arm oppover. Jeg avslutter med å si «var det morsomt det» (G1 A1 G1 F1). Han smiler mot meg, lukker øyne og munn, vender hodet litt bort, blunker, smatter og blir stille.

Jeg sitter ved hans høyre side. Åsmund kommer med en kort lyd som jeg svarer på med «hei, hei», og han begynner å le. Når jeg gjentar «hei, hei», ler han mer. Vi er ganske nære hverandre fysisk sett, og ansiktene våre vender mot hverandre. Når jeg nikker og bekrefter latteren hans med «jaaaa», mens jeg smiler og ler, er det stor grad av samstemthet og samtidighet i toner og styrkegrad. Intensiteten i hans latter øker før jeg til slutt kommenterer at det er morsomt. Han blir da stille, tygger litt, ser bort og blunker. Vi er her helt tett på hverandre både i toner, intensitet, lyder, styrkegrad, mimikk og fysisk nærhet. Det virker som han synes mitt syngende «hei hei» var morsomt. Jeg deler hans uttrykk ved å matche hans intensitet og tempo, samt speile hans følelsesuttrykk gjennom mine «jaaaa», latter og mimikk. Ved å gå så tett på blir jeg tydelig for han.

Avslutningen er interessant; her ser hans intensitet ut til å øke. Min forkunnskap om han tilsier at om dette varer for lenge, kan det gå over i en mer tvangspreget latter, en latter som kan bli både krampaktig og ubehagelig. Det kan da ofte ta tid før han klarer å roe seg igjen. Når jeg kommer med en kommentar, «var det morsomt det» i stedet for å fortsette med «jaaa», mener jeg å hjelpe han til å regulere sine følelser. Når jeg bruker ord, vet jeg av erfaring at han ofte tar en lengre pause. Kanskje må han tenke over meningen, eller kanskje blir bruddet i den jevne lydutvekslingen for markant. Jeg oppfatter i dette eksempelet at det ikke skjer et slikt brudd, men at han får hentet seg inn før latteren blir ubehagelig for han.

6 Bokstavene i parentesene betegner hvilke toner som brukes.

Drøfting, observasjon og analyse av videoklippet med Åsmund

Videoobservasjonen gjør at jeg i etterkant av samspillet kan beskrive toner, intensitet, styrkegrad, mimikk og fysisk nærhet. Jeg kan gå inn i klippet og sjekke hvilke toner vi bruker, om både bevegelser og lyd samstemmer når samspillet øker eller minsker i intensitet. Bare sakte gjennomgang av bilde for bilde kan fortelle meg om Åsmunds latter begynner å bli ubehagelig for han. Jeg blir oppmerksom på ørsmå signaler som når han blunker med øynene, eller jeg ser om det er et lite trekk ved munnen som kan fortelle noe om hans følelsestilstand. Et lydopptak kan gjengi selve lydbildet, men det fanger ikke opp mimikk, bevegelse eller kroppslige gester, som alt sammen er vesentlige elementer i Åsmunds uttrykksrepertoar. Video ivaretar nettopp dette og ikke minst gir video muligheten til å studere de ørsmå detaljene i det musikkterapeutiske samspillet.

Lorentzen (2009) hevder at kommunikasjon muligjgjøres gjennom erfaringen av å dele en opplevelse med en annen.⁷ Utgangspunktet er at begge forstår at dette er vi sammen om. Gjennom videoobservasjoner oppdager jeg hendelser der Åsmund og jeg deler opplevelser. Samtidig bekreftes egne antagelser om hva som skjer mellom han og meg i situasjonen.

Deling av følelser kan videre avleses i grad av sammenfall i intensitet, hevder Lorentzen (2003). Ifølge Ruud (1997) står intensitet for den kvalitative dimensjon i kommunikasjonens innhold. Han sier videre at intensitet manifesterer seg gjennom musikalske begreper som intonasjon, klang og dynamikk. Som vist gjør video det mulig å granske intensiteten på nært hold i samspillet mellom Åsmund og meg.

Videoopptaket gjør det altså mulig for meg å gå inn i klippet og undersøke de musikalske parametrene i samspillet med Åsmund. Men hvilke andre faktorer forteller meg at vi begge forstår at vi deler en indre stemning? Kan det være imitasjon? Imitasjoner beskrives som en mer mekanisk gjentakelse av en ytre handling (Stern 1985). Er min atferd i så fall en ren imitasjon av Åsmunds? Jeg mener at jeg ikke bare imiterer en ytre handling hos Åsmund, men at jeg *samtidig* deler følelser med han. Det oppstår altså en form for affektinntoning når jeg imiterer. Hansen framholder om affektinntoning...

... at det er den affektivt medopplevende tonen og ikke det kryssmodale som er avgjørende. Det handler om en følelse av å være sammen, av å dele (Hansen 1994:14).

7 Se siste avsnitt - om deling av følelser.

I videoklippet speiler jeg sjelden følelsesuttrykk i en annen modalitet mens han ytrer seg. Jeg kan se at jeg noen ganger bekrefter Åsmund taktilt ved å holde rundt hånden hans på en måte som kan virke deltakende. Eller jeg nikker mens jeg bekrefter med «jaaa» når han ler. Men det er ikke det som får meg til å føle meg så overbevist om at vi begge ser ut til å være klar over at vi deler en indre opplevelse på et følelsesmessig plan. Det har mer med det følgende å gjøre: I det aktuelle klippet er begge uttrykk intenst, uavhengig av måten det skjer på. Jeg mener at jeg som musikkterapeut følger han i starten. Vi har samme styrkegrad, bruker de samme tonene. Klangmessig følger jeg også Åsmunds lyder. Jeg er derfor tett på både i toner, dynamikk og lyder. En kan si at stor grad av nærhet på flere plan muliggjør at mine reaksjoner blir tydelige for han. Han ler, og jeg deltar med smil, latter og medlevende «jaaaa». Når Åsmund vender et lattermildt ansikt mot meg, er det som han sier: «Nå har vi det morsomt sammen du». Dette forteller i alle fall *meg* noe om graden av deling.

Et indisium på inntoning hos Stern er felles puls eller rytme. I dette legger han «..en matching av et pulserende mønster med ulike betoning» (Stern 2003:213). Trondalen og Skårderud (2007) beskriver det som en puls som kunne endre seg dynamisk og tempomessig, en form for ebbe og flo, noe som jeg mener å observere i vår lille lattersekvens. Mine «jaaa» samstemmer med hans latter. Våre lyder og uttrykk følger hverandre, og blir en gjensidig bekreftelse av følelser, noe som igjen styrket min teori om deling av en indre opplevelse.

Ved å granske hver «millimeter», kan jeg lytte til vår lydveksling og lage et diagram der innholdet av hvert sekund ble nedtegnet, både tonegang, styrke, ord og lyder, samt gester og bevegelser. Jeg kan avlese pulsen i vår passiar, og videoobservasjonen gjør det mulig for meg å studere samspelet «stein for stein».

Det er en stor fordel å kunne diskutere klippet med foreldrene, kollegaer og andre musikkterapeuter. Når også deres syn støtter opp om mitt, blir jeg styrket i egen tolkning. Da jeg så det samme klippet igjen flere år senere brakte det meg tilbake til situasjonen. Jeg «var der», og opplevelsen styrket min overbevisning om at dette handlet om deling, særlig fordi jeg igjen følte hvordan jeg intenst levde meg inn i hans ytringer.

Jeg har tidligere pekt på at barn med multifunksjonshemming reagerer atypisk. Følgelig må jeg se etter andre trekk enn de rent typiske i vår felles opplevelse. Hautaniemi (2004) beskriver hvordan funksjonshemmede barn og deres nærpersoner skaper et kommunikasjonsfellesskap ut fra barnets særegne væremåte, og hvordan denne kunnskapen gjør dem i stand til å avlese følelsesuttrykk som var skjult for andre. Jeg mener min elev og jeg har et slikt fellesskap. Måten jeg avrunder lattersekvensen på ved å bruke ord, er et uttrykk for dette. Da hjelper jeg han å

regulere følelsene sine, slik at latteren ikke blir tvangspreget og vond. Med inspirasjon fra Stern kaller Horgen (2006) dette for å fungere som den selvregulerende andre i forhold til barn med multifunksjonshemming.

Man kan til slutt spørre seg om ikke lydopptak burde være tilstrekkelig når mye av samspillet foregår gjennom lyd. Åsmunds latter ville riktignok være lett å høre på lydopptak, men jeg tror ikke det ville få så tydelig fram måten et slikt samspill som dette mellom Åsmund og meg som musikkterapeut utvikler seg på. Video, derimot, gir muligheten til å observere på et mikroplan, noe som er avgjørende for akkurat dette samspillet. Mikroanalyse innebærer her en detaljstudie som gir vesentlige innspill til analysen. Selve analysen inspirerer til teoretisk refleksjon som den vi for eksempel finner hos Stern. Den teoretiske refleksjonen inspirerer igjen det jeg faktisk ser på videoklippet: Ved å lese om samspillteorier finner jeg (ny) støtte for funn i analysen. Slik sett bidrar video til å holde den hermeneutiske sirkelen i bevegelse og å lede an i vår leting etter mening i det sårbare samspillet. Dessuten gir videoobservasjon selvinnsikt: For det var faktisk først da jeg kunne granske dette videoklippet av Åsmund og meg gjennom «mikroskopet» at jeg ble klar over egen musikalsk intervensjon. Det ga meg anledning til å reflektere over egne initiativ i samspillet, og mulighet til å forstå hvorfor jeg selv intervenserte som jeg gjorde.

Avslutning

Jeg har i denne teksten redegjort for video som redskap i observasjon og analyse av et samspill i musikkterapi med en multifunksjonshemmet elev. I tillegg til presentasjon av teori om bruk av video i observasjon og utviklingsteorier med fokus på tidlig samspill, har jeg vist hvordan video som observasjons- og analyseverktøy øker faglighet på mange plan. Først og fremst dreier det seg om å observere hvordan samspill utvikler seg i en musikkterapeutisk tilknytning. Jeg har bl.a. hatt fokus på lyder, gester, bevegelser, stemmeuttrykk (som latter) og enkelte toner for å nevne noen av spillelementene. Det handler med andre ord om et detaljstudium der musikkterapeuten oppdager nyanser i kommunikasjonen som er vesentlige for det videre terapeutiske samspillet med eleven. Det handler også om hvilken betydning dette igjen kan ha for egen musikkterapeutisk praksis. Videre har jeg trukket frem fordelene med video i flerfaglig samarbeid. Jeg har vist at video er et egnet redskap i veiledning av personale som ønsker hjelp til å samhandle med multifunksjonshemmede elever.

Sist men ikke minst hevder jeg gjennom denne artikkelen at video er et egnet redskap til å dokumentere gode samspilløyeblikk i musikkterapi. Dette er viktig for

elevene selv, for oss musikkterapeuter og særlig for de pårørende til elevene. For slike videoopptak kan som sagt løfte fram mennesker med multifunksjonshemming: Ved å ta videoopptak fra ulike perioder i elevenes liv tydeliggjøres deres utvikling. Små framskritt blir synlige og elevene framstår som kompetente samspillpartnere. Med andre ord viser de seg som andre mennesker, selv om de er avhengig av samspillpartnere som kan møte deres nesten uhørbare initiativ og/eller atypiske responser. For det er ved å inkorporere disse i samspillet at vi kan oppnå de gode samspilløyeblikkene.

Litteratur

- Abrahamsen, G. (2004). *Et levende blikk, samspillsobservasjon som medtode for læring*. Oslo: Universitetsforlaget
- Fink-Jensen, K. (2003). Den forskende lærer i et fænomenologisk perspektiv. I Rønholdt, H., Holgersen, S-E., Fink-Jensen, K., Nielsen, A.M. (Red.): *Video i pædagogisk forskning, krop og udtryk i bevægelse*. København: Hovedland forlag
- Galaasen, S.M. (2006). *Musikalsk samspill og barn med multifunksjonshemming*. Hva bidrar til å opprettholde det musikalske samspillet med et barn med sterk multifunksjonshemming? Masteroppgave i musikkterapi. Oslo: Norges Musikkhøgskole
- Haga, E. (2008). Metoder for å analysere video-opptak av musikk og bevegelse. 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.171-189
- Hansen, B. R. (1994). Forelesning til Erica-stiftelsens 60-års-jubileum. Stockholm: Ericastiftelsen
- Hauge, T. S. & Tønsberg, G. H. (2008). Musikalsk improvisasjon, samspill, kommunikasjon og språk. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red). *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3. Skriftserie fra Senter for musikk og helse. Oslo: Unipub, s. 85-99
- Hautaniemi, B. (2004). *Känslornas betydelse i funktionshindrade barns livsvärd*. Doktoravhandling. Stockholm: Pedagogiska Institutionen, Stockholms Universitet
- Horgen, T. (2006). *Det nære språket. Språkmiljø for mennesker med multifunksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kirkebak, B. & Lervig, C. (2005). *...ingen lyd er forkert: musisk improvisation og samoplevelse*. Aalborg: Døveskolernes Materialecenter

- Lorentzen, P. (2003). *Fra tilskuer til deltaker: samhandling og kommunikasjon med voksne psykisk utviklingshemmede*. Oslo: Universitetsforlaget
- Lorentzen, P. (2009). *Kommunikasjon med uvanlige barn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Løkken, G. (2000). Summary and discussion. I: *Toddler peer culture. The social style of one and two year old body-subjects in everyday interaction*. PhD-avhandling, Trondheim: Pedagogisk institutt NTNU
- Løkken, G. & Søbstad, F. (2003). *Observasjon og intervju i barnehagen*, (3. opplag). Oslo: Universitetsforlaget
- Preisler, G. (1993). *Att införa video, i psykologiskt och pedagogiskt stödjande arbete med barn med funktionsnedsättningar*. Stockholm: Stockholms Universitet
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget
- Stensæth, K. (2005). Historia om froskeprinsessa, – eller om korleis det er å vere i forskarprosessen! *Musikkterapi*, no 3, s. 21-24
- Stensæth, K. (2008). *Musical Answerability. A Theory on the Relationship between Music Therapy Improvisation and the Phenomenon of Action*. Ph.D. NMH-publikasjoner 2008:1. Oslo: Unipub
- Stern D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. NY: Basic Books
- Stern D. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Trevarthen, C. & Malloch, S. N. (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Theapeutic Effect. *Nordic Journal of Music Therapy*, Vol. 9, no 2, s. 3-17
- Trolldalen, G. (1997). Musikkterapi og samspill. Et musikkterapiprosjekt for mor og barn. Hovedfagsoppgave i musikk, Institutt for Musikk og Teater, avd. for Musikkvitenskap. Oslo: Universitet i Oslo
- Trondalen, G. (2005). Improvisasjon i musikkterapi praksis: tradisjon – kunst – teknikk. I: Nesheim, E., Hanken, I.M. & Bjøntegaard, B. (red). *Flerstemmige Innspill. En artikkelsamling*. NMH publikasjoner 2005:1. Oslo: Unipub
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007). Playing with Affects. And the importance of “affect attunement”. *Nordic Journal of Music Therapy*, vol 16, no 2, s.100-111

Supervision af novicemusikterapeuter i arbejde med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser

Ulla Holck

Indledning

Denne artikel handler om supervision af novicemusikterapeuter, dvs. studerende eller nyuddannede med ingen eller lille erfaring i musikterapeutisk arbejde med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Ud fra et relationelt perspektiv på såvel terapi som supervision søges en integration af viden om målgruppen med fokus på u hensigtsmæssige reaktionsmønstre hos musikterapeuten.

I artiklen gennemgås forskningslitteratur om typiske automatreaktioner hos omsorgspersoner til børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Dele af denne litteratur indgik i min ph.d. afhandling (Holck 2002) men bliver her sat i perspektiv af erfaring med supervision af novicemusikterapeuter beskrevet i den musikterapeutiske faglitteratur, og suppleret med egen erfaring fra supervisionspraksis. Vha. denne sammenstilling påpeger jeg tre typer forventninger eller reaktioner hos novicemusikterapeuten — og såmænd også mere erfarne musikterapeuter! — der ofte spiller ind, når terapeuten har svært ved at indgå i en relation med barnet på en spontan og afstemt måde. Det drejer sig om implicite socio-kommunikative forventninger til barnets reaktioner, musikalske forventninger samt følelsesmæssige reaktioner i samspillet.

Artiklen tager udgangspunkt i børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser bredt set, men da litteratur om supervision af musikterapeutisk arbejde indenfor børneområdet er forholdsvis sparsom, inddrages voksenområdet i det omfang det skønnes relevant.

Den relationelle vending

Den 'relationelle vending' synes allesstedsnærværende i nyere psykodynamisk teori og terapi, udviklingspsykologi og neurologisk forskning. Traditionelt har det været inden for den humanistiske tradition, at man har set mennesket som aktivt handlende og meningsskabende i samspil med andre (Ruud 2008). Men også inden for psykodynamisk teori og terapi ses der et markant fokus på relationsopbygning bl.a. med udgangspunkt i nyere udviklingspsykologi og dynamisk systemteori (Trondalen 2008), og fx som 'relationsbehandling' inden for psykiatrien (Thorgaard 2006). Med de sidste 40 års spædbarnsforskning er relationen mellem barn og omsorgsperson blevet cementeret som omdrejningspunktet for barnets udvikling (fx Stern 1985/2000), hvilket underbygges af et bredt felt inden for neurologisk forskning (fx Malloch & Trevarthen 2009). Der er således al mulig grund til at fremhæve relationen som grundsten og forudsætning for menneskets udvikling — uanset niveau og alderstrin.

Med et neuroaffektivt fokus på udviklingspsykologien har den danske psykolog Susan Hart (2006) præciseret sammenhængen mellem den neurologiske udvikling, affektiv afstemning og tidlig tilknytning. Med udgangspunkt i ovenstående forskningsgrene er det ifølge Hart via den affektive afstemningsproces at omsorgspersonens og barnets nervesystem bliver «i stand til at synkronisere sig, og der opstår et neuralt resonansfelt» (Hart 2006:26). Derfor er det af afgørende betydning at omsorgspersonen er i stand til at opfange barnets signaler, så hun affektivt kan regulere positive og negative affekter. Derved lærer barnet gradvist selv at mestre reguleringen, så det fx kan håndtere øget arousal i forbindelse med stressfyldte situationer. Uden denne evne hos omsorgspersonen desintegreres barnet til lavere funktionsniveauer, såvel affektivt som kognitivt, med alvorlig risiko for at udvikle en tilknytningsforstyrrelse.

Omsorgspersonens følsomhed over for barnets kommunikative signaler er essensen i sikker tilknytning, og det er gennem hendes sensitive regulering, at nervesystemet udvikler sig (Hart 2006:26).

Forhindringer for en sund tilknytning kan dog også være iboende hos barnet. Således vil et medfødt alvorligt handicap eller funktionsnedsættelse medføre større risiko for at barnet udvikler en *relationsforstyrrelse*, fordi det bliver vanskeligere for omsorgspersonen at aflæse barnets behov og afstemme sig det (Hart 2006).

For professionelle omsorgspersoner og terapeuter er det derfor uhyre vigtigt med et relationelt perspektiv i arbejdet med børn og voksne med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Men trods generel accept af dette i det musikterapeutiske fagmiljø, møder jeg ofte undren over anvendelsen af en psykodynamisk indfaldsvinkel i forhold musikterapi med børn (og voksne) med betydelige og varige

funktionsnedsættelser uden et veludviklet sprog; *jamen, når barnet ikke kan udtrykke sig verbalt, kan musikterapien ikke tage udgangspunkt i en psykodynamisk forståelse af terapi — og så behøver musikterapeuten heller ikke psykodynamisk orienteret supervision.*

Men at tale om en relation uden at inddrage musikterapeuten som del af relationen er både meningsløst og etisk problematisk (Dileo 2001; Trondalen 2008). I mødet med et andet menneske vil der altid kunne opstå uhensigtsmæssige reaktioner hos musikterapeuten. Navnlig i nonverbale samspil, der i sagens natur er delvist implicite, kan musikterapeutens «tavse viden» (jf. Polanyi 1966/1983) forveksles med det man kunne kalde 'tavse automatreaktioner'. Derfor er der al mulig grund til at fokusere på musikterapeutens bidrag til relationen ud fra en dynamisk (terapi-)teori – måske *især* når der er tale om børn og voksne med betydelige og varige funktionsnedsættelser.

Automatreaktioner hos omsorgspersoner

Med udgangspunkt i objektrelationsteorien har Stern (1997) vist hvordan morens indre forestillinger om barnet og sig selv i moderrollen (repræsentationer) har en markant indflydelse på det konkrete samspil med spædbarnet. I et tankevækkende eksperiment lod M. Stern og Hildebrandt (1986) nybagte spædbørnsmødre lege enkeltvis med et 15-19-uger gammelt spædbørn, de ikke kendte i forvejen. Alle spædbørnene var sunde og født på normalt tidspunkt, men i eksperimentet blev kvinderne informeret om at nogle af børnene var født for tidligt og ikke ville udvikle sig normalt. Det interessante var altså, at det udelukkende var kvindens forestilling om at være sammen med et præ-maturt barn, der påvirkede samspillet, og ikke den konkrete interaktion med et — i virkeligheden — ganske normalt spædbarn. Resultatet viste, at de spædbørn, som kvinderne troede var præ-mature, *blev opfattet som mindre søde, kvinderne rørte mindre ved dem, og spædbørnene blev som følge af dette mindre aktive sammenholdt med situationer, hvor de var sammen med kvinder, der opfattede dem som normalt udviklede* (Stern & Hildebrandt 1986).

Undersøgelsen viser med al tydelighed, at alene forestillingen om 'det anderledes' kan vække nogle arkaiske automatreaktioner, der påvirker det konkrete samspil. Forældre til et barn med betydelige og varige funktionsnedsættelser har modsat de ovenstående mødre haft tid til at knytte sig til deres barn, ligesom samspillet bygger på erfarede interaktioner og ikke kun diverse forestillinger om handicaps. Men trods disse åbenlyse forskelle, er der ingen tvivl om, at ubearbejdede repræsentationer, sorgreaktioner (Jonsdottir 2008) samt forventninger til «normale» reaktioner kan have en

særdeles negativ indflydelse på samspil med børn (og voksne) med betydelige og varige funktionsnedsættelser.

I det følgende gennemgås litteratur om typiske reaktionsmønstre hos omsorgspersoner til børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Litteraturen omhandler fortrinsvis undersøgelser af forældre,¹ men de samme mønstre kan selv-sagt optræde hos professionelle omsorgsgivere, herunder musikterapeuter. Derfor er kendskab til mønstrene fundamental for supervision af novicemusikterapeuters arbejde inden for målgruppen.

Samstemmende viser undersøgelser af forældres samspil med deres barn (her autisme, udviklingshæmning, Downs syndrom, alvorlig sprogforstyrrelse eller blindfødte spædbørn under 1 år), at forældrene tager langt flere initiativer end forældre til normale børn, samtidig med at børnene reagerer langt mindre på dem end normale børn. De færre eller mindre reaktioner medfører, at forældrene har færre impulser at reagere på, hvorfor det samlede mønster bliver, at forældrene generelt er *mindre reagerende og langt mere initierende* sammenlignet med forældre til normale børn (Sorce & Emde 1982; Rogers 1988; Moseley 1990; Elder & Goodman 1996; Papoušek 1996). I modsætning til den eksperimentelle undersøgelse af mødre, der for første gang skal forholde sig til et præ-maturt barn (som i virkeligheden er alderssvarende), forsøger forældre til børn med betydelige funktionsnedsættelser således at kompensere for en manglende eller svag respons.

Den kompenserende holdning kan dog medføre, at forældrene kommer til at overstimulere barnet ved fx ikke at vente længe nok på barnets reaktion, inden de tager et nyt initiativ, hvorved barnet bliver forvirret og ser væk (Rogers 1988; Elder & Goodman 1996; Papoušek 1996). Tilsvarende viser det sig, at forældre som reaktion på mindre affektiv feedback fra barnet kommer til at blive mere styrende i sin omsorg, ligesom de oftere bruger bydeform (Loveland, Landry, Hughes, Hall & McEvoy 1988; Rogers 1988). Samlet set pointerer Rogers (1988) derfor, at mere respons og færre 'direktiver' fra forældrenes side kan skabe en bedre balance i interaktionen.

Sorce og Emde (1982) påpeger dog en vis uklarhed i litteraturen om de forskellige 'negative' former for forældreadfærd, idet den samme adfærd nogle steder beskrives som overstimulerende, mens den i anden litteratur opfattes som nødvendig for barnets udvikling. Sorce og Emde's pointe er, at forældreadfærd skal ses i lyset af den fælles interaktionelle historie mellem barn og forældre. På grund af forældrenes tilvænning til deres barns færre reaktioner, kompenserer de

1 De fleste undersøgelser omhandler mødre, mens enkelte inddrager fædre eller andre nære omsorgspersoner. For nemheds skyld taler jeg dog generelt om forældre i denne gennemgang.

automatisk ved at reagere på langt svagere cues, end forældre til normale børn gør. Dette kan udefra set forekomme overstimulerende, men er ganske enkelt nødvendigt, for at et barn med betydelige funktionsnedsættelser ikke bliver endnu mere isoleret. En vurdering af, om der reelt er tale om overstimulering eller ej, kræver derfor at man undersøger, hvordan interaktionen virker på begge parter i samspillet (Sorce & Emde 1982).

Når et barn reagerer mindre eller anderledes end forventet, skaber det ofte nogle uhensigtsmæssige forestillinger om, hvorfor barnet ikke reagerer. Således fandt Stone og Rosenbaum (1988), at forældres eller læreres manglende viden om et barns reelle kognitive evner ofte skaber for høje forventninger til dets evne til at forstå en situation og reagere «relevant». Hvis barnets undgående adfærd således fejl-tolkes som uvillighed og stædighed snarere end som resultat af manglende forståelse eller evne, skabes der nogle frustrationer hos barnet som kilde til egentlig undgående adfærd (Stone & Rosenbaum 1988). På den måde kan der skabes negative spiraler, hvor barnets oprindelige funktionsnedsættelse følges af såkaldte «sekundære handicaps», dvs. en række ubevidste strategier som barnet udvikler for at overvinde følelserne af at have et voldsomt handicap — og ikke mindst omgivelsernes reaktioner på det (Stokes & Sinason 1992).

I forhold til at overkomme disse vanskeligheder i samspillet med et barn med betydelige og varige funktionsnedsættelser fremhæves legens betydning for at skabe en god samspilsramme for begge parter. Ifølge Klinger og Dawson (1992) skaber leg modsat eksplicit social træning eller undervisning således naturligt opståede og spontane former for tidlige interaktionsformer. Tilsvarende beskriver autismeforskerne Schuler, Prizant og Wetherby (1997) legende sammenhænge som ikke alene de mest effektive for barnets udvikling, men også de sjoveste for alle parter! I leg foregår kommunikationen mellem *to parter, der begge gør deres bedste* for at få legen til at fungere, mens mere traditionelle læringsituationer i langt højere grad fokuserer på barnets problemer og ensomme kamp (Schuler et al. 1997).

Leg er baseret på, hvad barnet kan eller næsten kan, og med henvisning til Vygotsky fremhæver såvel Aldridge, Gustoff og Neugebauer (1995) som Plahl (2000) netop det musikalske samspils evne til at fremme den proces, hvor barnet nærmer sig den 'nærmeste udviklingszone' sammen med musikterapeuten.

Musical activity is based upon what the child can do in musical play, but the potential of what the child can do further is based upon what the child and therapist are capable of together (Aldridge et al. 1995:191).

Supervision af novicemusikterapeuter

Af ovenstående fremgår det, at musikterapi med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser grundlæggende skal fremme et spontant og legende samspil, som forudsætning for at andre mål for terapien kan nås². Derfor skal supervisionen overordnet set hjælpe musikterapeuten med at rydde de indre forhindringer af vejen, der bremser hendes «følsomhed over for barnets kommunikative signaler» (jf. Hart 2006:26, citat fra indledningen), så hun kan indgå i et affektivt afstemt samspil og frit veksle mellem eksplicite teknikker og mere implicite (intuitive) indfald.

Novicemusikterapeuten har gennem sin uddannelse lært en række relevante teknikker i forhold til målgruppen, som fx imitation, tur-samspil, affektiv afstemning etc. Endvidere har hun typisk set videooptagelser af fagets erfarne udøvere, hvor disse teknikker bliver anvendt med succes. Hvad novicen endnu ikke har erfaret er, hvordan man kommer dertil, og herunder de følelser af forvirring, mismod og devaluering, der kan opstå inden det svært skadede barn begynder at indgå i en gensidig musikalsk dialog (Richard 2009). Som Summer (2001) pointerer, skal supervision hjælpe novicen med at overvinde frygt, fordomme og faglige forestillinger, der forhindrer hende i at være til stede i nu'et.

An effective therapist must be "present" for her client, ready to react spontaneously and unassumingly to difficult clinical situations (Summer 2001:70).

Direkte oversat betyder supervision «overblik» (Jacobsen & Mortensen 2007) eller at «se-ud-over» (Pedersen 2009), idet supervisoren hjælper med at se de ting, supervisanden ikke selv ser. I Norge anvendes begrebet «vejledning» og i Sverige «håndledning», mens man i dansk (og tysk) tradition holder fast i det engelske begreb «supervision», som også er valgt her. Historisk set har supervision sine rødder i uddannelse af terapeutisk personale, og ifølge psykologerne Jacobsen og Mortensen (2007), der gennem mange år har forsket i psykoterapeutiske supervisionsprocesser, er et af de vigtige mål med supervision at bygge bro mellem teoretisk viden og praktiske kompetencer samt at facilitere en reflekteret praksis hos supervisanden. Empati, varme, engagement, nærvær, autenticitet samt en åben og sikker fremtræden i den professionelle rolle er væsentlige faktorer i god psykoterapi, men ikke en garanti for faglig udvikling eller kvalitet og glæde i arbejdet.

2 Ud fra et relationelt synspunkt jf. artiklens indledning kan man argumentere for, at et legende samspil i sig selv bør være målet for terapi. I Danmark henvises et barn med betydelige og varige funktionsnedsættelser dog sjældent til musikterapi med det ene mål at fremme et spontant, legende samspil.

Udvikling af en række praktiske professionskompetencer, ofte i form af tavs viden eller umiddelbare reaktioner, er påkrævet. Men psykoterapeutens møde med sine klienter vækker ofte stærke følelser, ligesom man let sættes i vanskelige og komplekse dilemmaer. En praksis, der kun er baseret på tavs viden og automatiserede reaktioner, kan med stor sandsynlighed resultere i en række u hensigtsmæssige måder at forholde sig på, hvis primære formål er at beskytte en selv. Dette sker naturligvis, uden at man selv er klar over det (Jacobsen & Mortensen 2007:9).

I tråd med dette påpeger Tønsberg og Hauge (2008) at det navnlig med svært skadede børn er en udfordring at finde balancen mellem intuition, kompetencer og viden. Tilsvarende viser en gennemgang af musikterapeutisk faglitteratur om supervision, at det navnlig for studerende er væsentligt at fokusere på integrationen af de akademiske/teoretiske, kliniske/musikterapeutiske, musikalske og personlige kompetencer (McClain 2001).

Stoltenberg, McNeill & Delworth (1998) skildrer psykoterapeuters udvikling i tre niveauer; fra usikker og uerfaren begynderterapeut til psykoterapeut med en velafgrænset og solid terapeutidentitet. Med henvisning til denne opdeling, har Pedersen (2009) erfaret, at musikterapistuderende i deres første praktik fokuserer på akademisk viden, teknikker og forsøg på at opstille regler og guidelines for terapien (første niveau). Gradvist, og med lidt mere erfaring og selvtillid, kommer der mindre fokus på teknikker og mere fokus på klienten (andet niveau). Som Pedersen (2009) påpeger, åbner dette op for en dybere forståelse af den kliniske situation, men det stærke fokus på klienten kan samtidig mindske terapeutens evne til at være opmærksom på sig selv og sine egne reaktioner i samspillet med klienten. Først med mere erfaring og sikkerhed kan musikterapeuten nå dertil, hvor det er muligt at reflektere over såvel klientens som egne reaktioner i løbet af musikterapien, og ikke mindst være i stand til at anvende denne information i det videre forløb (tredje niveau). Jeg vender kort tilbage til Stoltenberg et. al. i et senere eksempel.

I det følgende gennemgår jeg tre typer af forventninger eller reaktioner hos novicemusikterapeuten, som erfaringsmæssigt ofte spiller ind, når terapeuten har svært ved at indgå i en relation med barnet på en spontan og afstemt måde. Som nævnt i indledningen drejer det sig om implicite socio-kommunikative forventninger til barnets reaktioner, musikalske forventninger samt følelsesmæssige reaktioner i samspillet.

Socio-kommunikative forventninger

I tråd med mangelfuld viden om de nævnte automatreaktioner hos omsorgspersoner, forhindrer uerkendte socio-kommunikative forventninger ofte novice-terapeuten i at møde barnet med et åbent sind. Som eksempel på dette beskriver Summer (2001) en musikterapistuderende, Chelsea, der i sit første møde med en klient — her en voksen kvinde med betydelige funktionsnedsættelser — præsenterede sig og spurgte til kvindens navn. *Kvinden så op på den studerende*, men svarede ikke verbalt på spørgsmålet. Den studerende bemærkede ikke kvindens blik som et muligt svar, idet hendes forforståelse af det 'rette' svar forhindrede hende i at opfatte kvindens blik som respons.

Den studerende: ... needs to learn to receive contact from a client in the form that the client is able and willing to give it. This means that Chelsea needs *to give up her own expectations and/or preferences about how a client will respond*. Rather than go into a session with a narrowed view of what will or should happen, she needs to cultivate an open state of mind. *The client's responses, not the therapist's expectations, must dictate how the therapeutic relationship will unfold* (Summer 2001:73, mine kursiveringer).

Ud over at overse klienters respons som sådan, påpeger Summer (2001) en tendens til at projicere egne følelser af usikkerhed over på klienten, som forklaring på den manglende respons; *hun reagerede nok ikke, fordi hun var nervøs*. Den studerendes ureflekterede forventninger til social respons kan således ikke blot have en negativ indflydelse på evnen til at opfatte klientens respons, men også indgå i en selvopfyldende forklaringsmodel for den 'manglende' respons.

Når en musikterapistuderende ikke kan finde ud af hvordan hun skal komme videre i et forløb, råder Richard (2009) den studerende til at koncentrere sig om at *se og høre* klientens små udtryk. Såvel i eget klinisk arbejde som i supervision af andres arbejde har jeg tilsvarende erfaret, at grundigt gennemsyn af videooptagelser kan tydeliggøre oversete reaktioner eller initiativer. Ved at gennemse sessionen sammen med en supervisor, hjælpes musikterapeuten til at gense samspillet udefra og mærke hvad samspillet gjorde ved hende i situationen. Samtidig er der ro til at verbalisere, hvilke forestillinger hun gjorde sig om barnet og hende selv undervejs i samspillet. Ved at tage udgangspunkt i observationer af konkrete interaktioner, og knytte dem til musikterapeutens intentioner og forventninger i situationen, dukker «løsningen» og dermed inspirationen til at komme videre som regel op.

Tendensen til at overse sociale initiativer hos børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser, pointeres af flere forskere — her i et citat i forhold til børn med

autisme: «In our clinical experience, parents and clinicians often tend to overlook or discount the social behaviors of autistic children that demonstrate their social connectedness» (Sigman & Mundy 1989:80). Tilsvarende fandt jeg i mikroanalyser af musikterapeutiske samspil med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser eksempler på, at børnene tog sociale initiativer, som selv deres meget erfarne musikterapeuter først opdagede ved gennemsyn af videooptagelserne (Holck 2002). Det er derfor ikke underligt, at novicemusikterapeuten skal have hjælp til at finde tegn på respons og initiativer i starten af deres professionelle virke med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser – og, ikke mindst, opbakning til at glædes over disse tegn.

Ud over at forholde sig til selve musikterapien, er det min erfaring, at det er vigtigt at fokusere på, hvordan novicemusikterapeuten forholder sig til institutionens personale. Novicen kan ukritisk komme til at overtage personalets socio-kommunikative forventninger til barnet — positive såvel som negative, jf. en supervisand der oplevede følgende kommentar om hendes klient inden starten af forløbet: «You won't get much out of her» (Richard 2009: 40). Novicens usikkerhed kan dog også resultere i en lettere bedrevidende holdning til personalets arbejde – vel at mærke uden at tage hensyn til, at barnet ser ud til at trives med personalet. Ubearbejdet forhindrer begge holdninger et frugtbart tværfagligt samarbejde til glæde for barnet og dets omgivelser.

Som led i denne proces, skal supervisor hjælpe novicemusikterapeuten til at afgrænse sine mål for musikterapiforløbet, så målene er realistiske i forhold til barnet, forløbets længde og novicens manglende erfaring. Det er min erfaring, at målsætningerne som regel er for omfattende, overordnede og upræcise, hvorved det bliver svært at opfatte og glædes over de små fremskridt, der måtte være. Urealistiske mål skaber for høje forventninger (der skuffes), hvilket går ud over spontaniteten og den affektive afstemning i samspillet.

Musikalske forventninger

Novicemusikterapeutens forforståelse for, hvordan musik kan fungere terapeutisk, kan være forbundet med manglende viden, fordomme eller misforståelser i forhold til klientgruppen og dennes behov (Summer 2001). I tråd med dette minder Richard (2009) om, at kommende musikterapeuter som regel har erfaringer med, at musik giver glæde og forbindes med nære relationer. Som udøvende musiker giver man noget til andre med sin musik, og da publikum typisk viser glæde og klapper etc., kan disse oplevelser give næring til følelsen af at være noget specielt. Derved knyttes musikken

og udøvelsen af den selvforståelsen og associeres med at føle sig levende, velfungerende og kompetent – måske i modsætning til andre sider af livet (Richard 2009). Uerkendt får dette en markant indflydelse på novicemusikterapeutens selvfølelse og evne til at være til stede for klienten, navnlig hvis klienten ikke reagerer som forventet på musikterapeutens musik.

Såvel Richard som Summer finder det derfor vigtigt at hjælpe novicemusikterapeuten væk fra at *performe*. «They may deliberately use the music performance state of mind to create an emotional distance from the client» (Summer 2001:75). Dette kan ske ved at novicen fx spiller klientens ynglingssang, men udelukkende som en en-vejs performance, dvs. uden at modulere musikken i forhold til klientens kropssprog eller forsøg på at klappe i takt. Hvis musikterapeuten ikke fokuserer på klientens reaktioner, er det som Summer (2001) pointerer, ikke muligt at udvikle en terapeutisk relation, der reelt er klient-centreret.

På et tidspunkt havde jeg en studerende i supervision angående et forløb med en 15årig dreng med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Efter de første to sessioner viste den studerende mig tre videoklip med et reaktionsmønster, der tydeligvis forvirrede hende. Når hun begyndte at synge, så drengen først opmærksomt hen på hende, men sank derefter ind i sig selv. Den studerende, der havde stemme som hovedinstrument, kommenterede mønsteret med et let opgivende suk «fremover må jeg holde op med at synge, men så ved jeg ikke, hvad jeg så skal». Et nøje gennemsyn af optagelserne viste, at drengens opmærksomhed fik den studerende til at synge *lidt kraftigere* og ved fælles hjælp fandt vi frem til, at hun ubevidst kom til at tolke drengens reaktion som en «publikum-reaktion». Derved kom hun i praksis til at afskære ham fra at reagere og være musikalsk aktiv, hvorefter han sank ind i sig selv.

Efter nogle uger vendte den studerende lettet tilbage med videoklip, hvor hun tydeligvis var langt mere opmærksom på at give plads til drengens reaktioner vha. små pauser i sin sang eller passager med mere luft på stemmen (i stedet for øget styrke). Modsat tidligere opstod der små gensidige lyd-lege og situationen var præget af en vis gryende humor. Det var tydeligt, at den studerende ikke længere var så (ensidigt) opmærksom på sin stemme og teknikker, men i stedet var blevet mere opmærksom på drengens signaler og glæden ved den dialog de to kunne opnå. Derved havde den studerende bevæget sig fra et begynderniveau 1, jf. Stoltenberg et al. (1998) ovenfor, til niveau 2 med øget opmærksomhed på klienten.

I tråd med dette eksempel påpeger Tønsberg og Hauge (2008) risikoen for at terapeutens musikudøvelse kommer i forgrunden og dialogperspektivet i baggrunden, «når sangene, musikken, instrumenterne, klangen og aktivitetspræsentationen blir sel-

ve drivkraften, metoden og målet for os. Da kan vi bidrage til at øge sårbarheden, i stedet for at mindske den hos de mennesker vi møder (Ibid.:94).

Det er endvidere min erfaring, at ureflekterede musikalske forventninger kan medføre, at novicemusikterapeuten kommer til at devaluere sit arbejdes terapeutiske værdi. Hun formår måske nok at spejle, imitere og skabe en social-musikalsk respons fra barnet på et basalt plan, men kommer ikke rigtig videre derfra, fordi hun har en implicit forventning om mere 'kompliceret' musik, eller fordi hun ikke tillægger barnets musikalske respons betydning, fx i et udviklingspsykologisk perspektiv. Musikalsk og socialt er det naturligvis et stort skridt, når et barn begynder at kunne indgå i et musikalsk samspil med en vis pulsforfølelse. Det gør samspillet sjovere og mere spontant jf. ovenstående afsnit. Men, hvis musikterapeuten ikke *samtidig* forbinder denne udvikling med viden om tidlig socio-kommunikativ udvikling og hvad fx interaktionsrytmer betyder interaktionelt (Holck 2007), kan det potentielt føre til en devaluering af musikterapiens nytte i et behandlingsperspektiv.

I et tværfagligt team er det centralt at musikterapeuten kan specificere overførselsværdien i barnets dagligdag, og dermed forklare hvordan musikterapien kan gøre en forskel i barnets udviklingsforløb. Som lederen af et dagbehandlingssted for børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser pointerer: «Alle handicappede børn har godt af at bevæge sig, men ikke alle handicappede børn har brug for fysioterapi. På samme måde er det med musik og musikterapi» (Kløborg 2001:32).

Netop i synet på musikken er det min erfaring, at supervisionen skal hjælpe musikterapeuten til at få teori og praksis til at hænge sammen, for at undgå en gradvis devaluering af synet på musikterapiens specifikke virkning – såvel hos musikterapeuten, som hos institutionens personale. En manglende integration af teori og praksis kan fremme det, som Summer (2001) kalder «the music performance state of mind», fordi det føles trygt at vende tilbage til den velkendte performance, forstået som terapeutens performance — ikke barnets!

Følelsesmæssige reaktioner

I mødet med et barn med varige og betydelige funktionsnedsættelser kan der opstå stærke følelser af *hjælpeløshed*, enten i medfølelsen med et barn med så svære vanskeligheder, eller i følelsen af afvisning, pga. barnets minimale eller uventede reaktioner på musikterapeutens udspil.

It is simple truism to say that people with learning disabilities present us with some of the things we most fear: helplessness, dependency, 'stupidity', no sense of growth in which others might question our value (Richard 2009:27).

Disse følelser er naturligvis pinefulde og delvist «forbudte» — navnlig for novicemusikterapeuten, der i sit første møde med mennesker med varige og betydelige funktionsnedsættelser er uforberedt på følelsernes styrke (Richard 2009). Er novicen ikke forberedt på stedvise følelser af hjælpeløshed, kan der opstå håbløshed i form af tanker som; *barnet er uhelbredeligt skadet, så al bedring er udelukket* eller urealistiske forandrings-fantasier som; *gennem følelsesmæssigt engagement kan jeg helbrede barnet* (Schumacher 1994). For at der kan ske en forandring, er det nødvendigt at terapeuten ser barnets vanskeligheder i øjnene. Alternativt skabes der en overkompenserende adfærd, der er ment som et forsøg på at hjælpe, men i sidste ende er begrænsende for klienten.

Students must learn to fight the initial tendency upon encountering a disabled client to "fix" him (and thus to reduce her own tension) (Summer 2001:76).

Jo ældre et barn med betydelige og varige funktionsnedsættelser er, des flere erfaringer vil det potentielt have med ikke at kunne forstå omverdenens krav. Dette kan føre til tilbagetrækning eller adfærd der forekommer «afvisende», jf. omtalen af sekundære handicaps tidligere i artiklen (Stokes & Sinason 1992). Uden hjælp kan novicemusikterapeuten komme til at opfatte barnets reaktion som et udtryk for manglende interesse, og efterfølgende give op, hvorved barnets isolation cementeres.

Schumacher (1999) har beskrevet forskellige typiske modoverføringstendenser – her i det musikterapeutiske arbejdet med børn indenfor det autistiske kontinuum, der dog alle kan genkendes i forhold til børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser uden sprog. Der kan være følelsen af hjælpeløshed i forhold til det inaktive barn der ikke reagerer på noget som helst, kaotiske angstfølelser i forhold til det hyperaktive barn, følelsen af at være overflødig overfor et barn der er helt optaget af stereotypier, eller irritation i forhold til et barn hvis mimiske-gestiske udtryk er så neutrale, at det opleves som 'ufølsomt'. Disse reaktioner kan føre til mere eller mindre uhenigtsmæssige handlinger hos musikterapeuten, så som hektisk overaktivitet, opgivende passivitet, at terapeuten hele tiden følger barnets indskydelser eller omvendt insisterer på kontakt. Det er Schumachers erfaring, at jo tidligere og gennemgribende et barn er forstyrret, des mere intensivt vil musikterapeuten være udsat for egne forsvarsværker og modoverføringstendenser (Schumacher 1999).

I supervision af novicemusikterapeuter, og navnlig studerende i deres første praktik, hører jeg dem ofte beskrive sig selv som hektiske i samspillet med barnet. Adspurgt føler de sig nødsaget til at skifte mellem en masse teknikker for at engagere

og fastholde barnet. Samtidig mærker de – naturligt nok – en begyndende opgiveness i form af devaluering af musikterapiens nytte.

Som det fremgår af beskrivelser af typiske samspilmønstre med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser, er der til en vis grad brug for at den voksne kompenserer for barnets svagere eller anderledes initiativer. En vurdering af om musikterapeuten kommer til at overstimulere eller blot kompenserer skal derfor ses i lyset af hvordan samspillet virker på begge, jf. Sorce og Emde's (1982) pointe. Men føler musikterapeuten sig hektisk, er der selvsagt tale om en ubalance mellem initiativer og respons. Her skal supervisor hjælpe novicen med at eksplicere, hvilke følelser der ligger bag den hektiske fremtoning, og derefter se på, hvordan der kan komme sammenhæng mellem barnets initiativer og hendes respons. Eller, hvis der er tale om et hyperaktivt barn, hvordan hun formår at reagere på barnets mange initiativer og samtidig forblive i sig selv.

Afslutning

I (musik-)terapeutisk arbejde med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser er det afgørende, at musikterapeuten er i stand til at opfange barnets signaler, så hun kan afstemme sig affektivt og indgå i et spontant og legende samspil. Som artiklen viser, kan musikterapeutens socio-kommunikative og musikalske forventninger samt følelsesmæssige reaktioner komme i vejen for samspillet. Dette ses mest udpræget hos novicemusikterapeuten, men mere erfarne musikterapeuter kan næppe sige sig fri for at opleve følelser og reaktioner, der har mere med terapeuten at gøre end med barnet!

Når en omsorgspersons evne til at afstemme sig barnet affektivt er central for barnets tilknytnings- og relationsdannelse, jf. Hart (2006), er det selvsagt nødvendigt at klæde musikterapeuten på, så hun kan «tage ansvar for regulering af intensitet, afstand, og graden af emotionalitet i terapien» (Irgens-Møller & Bjerg 2004:13).

I supervisionen er det derfor centralt at give plads til alle følelser og reaktioner — og vise at det er i orden at nævne dem. Fra et etisk perspektiv er supervisionen jo netop vejen til at eksplicite implicite forventninger og «tavse automatreaktioner», og derved at finde tilbage til spontaniteten og nærværet i den terapeutiske kontakt.

Det relationelle perspektiv på musikterapeutisk arbejde gør op med klicheen om at «musikken gør arbejdet». Det er muligt at musik i form af improvisation gør noget helt specielt for et barn med betydelige og varige funktionsnedsættelser, men dette kan hurtigt sættes over styr af en musikterapeut, der er styret af socio-kommunikative eller musikalske forventninger til den «rette» respons fra barnet.

Referencer

- Aldridge, D., Gustoff, D. & Neugebauer, L. (1995): A Preliminary Study of Creative Music Therapy in the Treatment of Children with Developmental Delay. *The Arts in Psychotherapy* 22(3), 189-205
- Dileo, C. (2001). Ethical Issues in Supervision. I: Forinash, M. (red.). *Music Therapy Supervision*. Gilsum: Barcelona Publisher
- Elder, J. H. & Goodman, J. J. (1996). Social turn-taking of children with neuropsychiatric impairments and their parents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 19(4), s. 249-261
- Hart, S. (2006). *Betydningen af samhörighed. Om neuroaffektiv udviklingspsykologi*. København: Hans Reitzels Forlag
- Holck, U. (2002). 'Kommunikalsk' samspil i musikterapi. *Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme*. Upubliceret PhD – afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet
- Holck, U. (2007). Musikterapi i lyset af musikalske træk i tidlige dialoger. I: Bonde, L. O. (red.). *Psyke & Logos*, 28(1), Tema: Musik og psykologi, s. 408-426
- Irgens-Møller, I. & Bjerg, M. (2004). Positiv relationserfaring for børn i musikterapi. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* 1(2), s.4-14
- Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V. (2007). *Supervision af psykoterapi. Teori og praksis*. København: Akademisk Forlag
- Jonsdottir, V. (1998). Music therapy and early intervention from a caring perspective. 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. 367-384
- Klinger, L. G. & Dawson, G. (1992). Facilitating early social and communicative development in children with autism. I: Warren, S. F. & Reichle, J. (red.). *Causes and Effect in Communication and Language Interventions*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, s. 157-186
- Kloborg, B. (2001). Bidrag fra tværfaglige kolleger. *Fermaten*, 3, august, s. 31-32
- Loveland, K. A., Landry, S. H., Hughes, S. O., Hall, S. K. & McEvoy, R. E. (1988). Speech acts and the pragmatic deficits of autism. *Journal of Speech and Hearing Research*, 31(4), s. 593-604
- Malloch, S. & Trevarthen, C. (red.) (2009). *Communicative Musicality. Exploring the Basis of Human Companionship*. Oxford: Oxford University Press

- McClain, F. J. (2001). Music Therapy Supervision: A Review of the Literature. I: Forinash, M. (red.). *Music Therapy Supervision*. Gilsum: Barcelona Publishers, s. 9-17
- Moseley, M. J. (1990). Mother-child interaction with preschool language-delayed children: Structuring conversations. *Journal of Communication Disorders*, 23(3), s. 187-203
- Papoušek, M. (1996). Frühe Eltern-Kind-Beziehungen: Gefährdungen und Chancen in der Frühentwicklung von Kindern mit genetisch bedingten Anlagestörungen. *Kindheit und Entwicklung*, s. 45-52
- Pedersen, I. N. (2009). Music therapy supervision with students and professionals. The use of music and analysis of counter-transference experiences in the triadic field. I: Odell-Miller, H. & Richards, E. (red.). *Supervision of Music Therapy. A theoretical and practical handbook*. London: Routledge, s. 45-66
- Plahl, C. (2000). *Entwicklung fördern durch Musik. Evaluation Musiktherapeutischer Behandlung*. Ph.d.-afhandling, 1999. Münster: Waxman
- Polanyi, M. (1966/1983). *The Tacit Dimension*. Cloucester, Mass.: Peter Smith
- Richards, E. (2009). Whose handicap? Issues arising in the supervision of trainee music therapists in their first experience of working with adult with learning disabilities. I: Odell-Miller, H. & Richards, E. (red.). *Supervision of Music Therapy. A theoretical and practical handbook*. London: Routledge, s. 23-44
- Rogers, S. (1988). Characteristics of Social Interaction between Mothers and their Disabled Infants: A Review. *Child: Care, Health and Development* 4, s. 301-317
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skrifserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub, s. 5-28
- Schuler, A, Prizant, B. M. & Wetherby, A. M. (1997). Enhancing language and communication development: Prelinguistic approaches. I: Cohen, D. J. & Volkmar, F. R. (red.). *Handbook of Autism and Pervasive Development Disorders*. New York: John Wiley & Sons, s. 539-571
- Schumacher, K. (1994). *Musiktherapie mit Autistischen Kindern*. Stuttgart: Gustav Fisher
- Schumacher, K. (1999). *Musiktherapie und Säuglingsforschung*. Frankfurt am Main: Peter Lang
- Sigman, M. & Mundy, P. (1989). Social attachment in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(1), s. 74-81

- Sorce, J. F. & Emde, R. N. (1982). The meaning of infant emotional expression: Regularities in caregiving responses in normal and Down's syndrome infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 23(2), s.145-158
- Stern, D. N. (1985/2000). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books
- Stern, D.N. (1997). *Moderskabskonstellationen*. København: Hans Reitzels forlag
- Stern, M & Hildebrandt, K. A. (1986). Prematurity stereotyping: Effects on mother-infant interaction. *Child Development*, 57(2), s. 308-315
- Stokes, J. & Sinason, V. (1992). Secondary mental handicap as a defense. I: Waitman, A. & Conboy-Hill, S. (red.). *Psychotherapy and mental handicap*. London: Sage Publisher
- Stoltenberg, C. D., McNeill, B. W. & Delworth, U. (1998). *IDM supervision. An Integrated Developmental Model for Supervising Counselors and Psychotherapists*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Stone, W. L. & Rosenbaum, J. L. 1988. A comparison of teacher and parent views of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), s. 403-414.
- Summer, L. (2001). Group Supervision in First-Time Music Therapy Practicum. I: Forinash, M. (red.). *Music Therapy Supervision*. Gilsum: Barcelona Publishers, s. 69-86
- Thorgaard, L. (2006). *Relationsbehandling i psykiatrien*. Stavanger: Hertevig Forlag.
- Trondalen, G. (2008). Musikterapi – et relationelt 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. 29-48
- 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

«Å spele for livet med hjartet i halsen»: Om helse, Bakhtinsk dialog og eksistensielle overtonar i musikkterapi med barn med multifunksjonshemming

Karette Stensæth

Innleiing

«Salute!» seier dei i Italia når dei hevar vinglasen i ein skål. Salute inneber da å ønske kvarandre god helse.¹ Det interessante her er at skålen er koplå til feiring. Ein ønskjer kvarandre god helse i festleg lag, når livets gleder nytast og ein kjenner overskot. På eigedomleg vis gir kombinasjonen av helse og feiring meg assosiasjonar til musikkterapien. Noko eg hugsar spesielt godt var då pioneren i musikkterapi Clive Robbins i ei førelising ein gong på 80-talet karakteriserte musikkterapi som ein måte å feire klienten på. Han meinte nærmast at det var musikkterapeutens mandat gjennom den musikkterapeutiske improvisasjonen å løfte klienten opp, halde henne høgt, sjå opp til henne og juble for livet hennar, personlegdomen, mogelegheitane og helsa – som med eit slags musikalsk «salute»!

Eg vil i denne artikkelen argumentere for at musikkterapien er ein måte å feire helsa på, og at musikkterapeuten har eit slags etisk ansvar for at så skjer. Det vil eg gjere ved å utforske nokre moegelege samanhengar mellom musikkterapien og omgrep som helse og dialog. Når det gjeld det siste, *dialog*, vil eg ta føre meg den russiske lingvisten og tenkjaren Mikhail M. Bakhtins dialogomgrep, særleg dei aspekta ved dialogfilosofien hans som vedgår *relasjon* og *etikk*. Bakhtins dialog blir difor eit hovudpoeng i denne teksten og vil ha det største tyngdepunktet. Data-materialet og ein del av tankegodset stammar frå mi Bakhtininspirerte doktoravhandling *Musical Answerability* (Stensæth 2008). Når det gjeld *helse* viser eg til nokre generelle og aktuelle teoretiske aspekt, men eg vil også dra inn mine egne og andre musikkterapeutars forståingar av helse. Med ein ambisjon om å inkludere konkrete og praksisnære skildringar, visast det også til loggnotatar frå ein musikkterapitime på

1 Av greske *salus*, som betyr helse, sunnheit.

ein spesialskole der eg er musikkterapeut og improviserer med ein klient. Klienten, «Ola», er elev på skulen. Han er ein gut på 17 år som har multifunksjonshemming.² Eg vil presisere at refleksjonane frå denne settinga i hovudsak skal tene som eksempel på korleis ein som musikkterapeut kan tenkje i ei musikkterapisetting.³

Teksten vil altså bevege seg mellom ulike refleksjonsnivå, slik at både teoretisk refleksjon og introspeksjon går om ein annan.⁴ Ein viktig motivasjon for å skrive denne teksten er forbunden med eit behov for å argumentere for musikkterapiens plass i eit større samfunnsperspektiv.⁵ Eg vil presisere at når eg snakkar om «samfunnet» i denne teksten så refererer eg til ei gruppe menneske i Norge i vår tid med sams tru, meiningar, føremål. Det kan t.d. dreie seg om personar som ikkje tilhøyrrer dei nærmaste sirklane rundt klienten og som i liten grad kjenner til både musikkterapi og multifunksjonshemming, eller det kan vere personar med makt til å bestemme over mål og tiltak for klienten som er omtala her (politikarar, t.d. innanfor helse- og omsorgssektoren).

Glimt frå ein musikkterapitime

Det kan vere like greitt å starte på praksisnivå, i musikkrommet, nokre få minutt før ein time startar. Da vil eg vise til dei refleksjonane som dukkar opp i meg som musikkterapeut når eg ventar på Ola og høyrer han i det han er på veg til ein musikkterapitime:

Eg høyrer kjende lydar frå gangen medan eg gjer musikkrommet klart for musikkterapi. Det er Ola som gurglar glad og lett medan medhjelparen hans trillar rullestolen han sit i på veg til time. Brått blir eg medviten dei indre bilda som dukkar opp, bildar

2 Guten er ikkje verbal, men har eit rikt register av lydar, gestar og bevegelsar som han uttrykkjer seg gjennom. Utover dette er det ikkje behov for å konkretisere multifunksjonshemminga hans meir i denne samanhengen.

3 Desse beskrivingane er altså ein indre dialog som føregår i meg som musikkterapeut. Det er difor berre snakk om mine personlege fortolkingar innanfor den bestemte settinga. Dei kan difor ikkje representere klientens oppfatningar av det som skjer, like lite som den kan representere alle liknande musikkterapisettingar eller andre musikkterapeutars refleksjonar. .

4 Desse nivåskifta kan by på utfordringar for lesaren. Intensjonelt definerast kva slags nivå eg er på til ein kvar tid. Og for at det skal bli så tydeleg som råd er, har eg valt å markere min indre dialog med kursivt skrift. Forma i denne er annleis ved at språkføringa er meir umiddelbar og personleg med til dels ufullstendige setningar.

5 Dette igjen dreier seg om at det kan vere vanskeleg for musikkterapeuten å formidle til andre kva som faktisk skjer i musikkterapien, akkurat som det kan vere vanskeleg for samfunnet utanfor å forstå kva musikkterapien kan dreie seg om. Denne problematikken er kompleks og det vil vere umogeleg å skissere alle utfordringar forbunde med den i ein artikkel som denne.

som rommar glimt av kjensler: Eg merkar kor desse gurglelydane får meg til å smile. Eg merkar også at dei glade lydane hans smittar over på meg og gjer meg glad og entusiastisk. Så «ser» eg Ola for meg, heile han, den tynne kroppen i rullestolen ... ansiktet hans som er forventingsfullt, utolmodig, det urolege blikket, armane hans som beveger seg i alle retningar; korleis han kryssar og folder dei innimellom, og magen/ kroppens senter som lagar små ristingar ...

Eg blir også merksam på at eg oppfattar lydane hans og kroppen hans som eitt samla uttrykk som på eit vis er kaotisk, men fullt av spirit – . Eg tenkjer at dette viser meg at han alltid er klar til å bevege seg vidare musikalsk, alltid klar til å gå vidare og ta neste steg... og så neste steg... Vidare! Vidare! Meir! Meir! Eit spørsmål dukkar opp (som eg også blir klar over har kome til meg før): Er alt dette – kroppsbevegelsane, gestikken, lydane, iveren, uroa, entusiasmen hans, – eit slags «overskot av energi» hos han som skrik etter å få kome ut?

(Så dukkar Ola og medhjelparen opp i døra....)

Kva kan desse refleksjonane fortelje meg om mi forståing av Olas helse? Og kva omfattar helse i denne samanhengen?

Helse

Som det går fram av loggnotatane over er det Olas entusiasme, forventing, spirit og glede som først vekkast i meg som musikkterapeut når eg høyrer at han er på veg til time. Det betyr at det er det positive, vitale og det friske, det personlege og karakteristiske ved han som eg som musikkterapeut først og fremst legg merke til. Dermed opplever eg også at Ola, trass i at han har store fysiske utfordringar og avvikande mental utvikling, har god helse.⁶

Det at eg opplever uttrykka og entusiasmen hans som eit slags «overskot av energi» kan til dels forklare mi kopling av helse og feiring. Eit forbehold må takast. For det er sjølv sagt grunn til å tru at mi oppfatning av Olas helse er «for» positiv. Den byggjer trass alt einseitig på musikkterapitimar som for både han (tilsynelatande i alle fall) og meg (jf. loggnotata over) fortonar seg mest som ein svært gledesfylt arena.

6 Helseomgrepet er svært komplekst og vanskeleg å definere eintydig. WHO 1948 omtalar helse som total fysisk, mentalt og sosialt velbefinnande og ikkje berre fråver av sjukdom eller svakheit. Eg kan berre snakke om helse slik eg forstår omgrepet i den samanhengen eg uttalar meg om. (For meir om helseomgrepet sjå t.d. Mæland 2009 og Schei 2009).

Men viss vi løftar opplevinga mi av Ola og hans helse opp frå praksisnivå og ut av musikkterapirommet, til eit teoretisk refleksjonsnivå der vi kan kommunisere med andre helsearbeidarar, kan vi sjå at mi positive forståing av helse er salutogen, dvs. at den blir tolka i forhold til det som produserer helse, og ikkje det som hindrar helse. I praksis vil det ofte bety å engasjere seg i aktivitetar som gir meistringsopplevingar, sjølvtilitt og sjølvrespekt og som verkar inkluderande og anerkjennande sosialt. Denne forståinga kan ein finne igjen i mange av dei andre helseorienterte fagretningar som musikkterapien støttar seg til, t.d. positiv psykologi (representert gjennom psykologar som M. Seligman, M. Csikszentmihalyi og A. Antonovsky) der ein fokuserer på individets sterke sider og pedagogikk som byggjer på enrichmentperspektivet der ein fokuserer på det løfterike som kan utvikle tiltru til det å vere aktør i eige liv (jf. Albert Banduras «self-efficacy-teori» (A. Bandura 1977; 1999)).⁷ Mange musikkterapeutar argumenterer i dag for musikkterapi innanfor ei slik salutogen forståingsramme.⁸ Mi skissering av Ola er i så fall typisk. På motsatt side finn vi ei patogen forklaring på helse. Denne fokuserer på det som produserer sjukdom; det som gir uhelse og som blir oppfatta som avvik i gitte diagnoser. Sjukehusvesenet med legane i spissen vert ofte skulda for å vere talsmenn for ei ein-sidedig patogen tilnærming til helse. Eg skal ikkje gå for djupt inni denne framstillinga men heller spørje: Korleis passar salutogen og patogen forståing av Olas helse inn i ein enda større samanheng?

For å kaste lys over dette, må vi bevege oss over på eit meta-teoretisk refleksjonsnivå der vi kan kommunisere meir generelt og med fleire samfunnslag enn berre dei helsefaglege. Her vil eg vise til helsefilosofen Lennart Nordenfelt som analyserer helseomgrepet etter to hovudstrategiar.⁹ Den eine strategien er biologisk-statistisk, den andre er sosial-holistisk (Nordenfelt 1991). I den første er helse identisk med biologisk normalfunksjon. Kva som er normalt blir avgjort statistisk. Ola ville her komme skeivt ut, fordi han vil falle langt utanfor det som statistisk sett er normalt. Det er også forståeleg tatt i betraktning kor sterk merksemd dei (store) fysiske og mentale utfordringane blir gitt i møte med samfunnet, representert gjennom helsevesen, lover, reglar og rettar osv.. Helse for han kan da fort bli redusert til eit reint biologisk-medisinsk spørsmål der ekspertens (legens) dom blir avgjerande og einerådande.

7 Bandura (1977) påpeiker i denne teorien blant anna at personar som slit med psykiske plager resignerer og får vanskar med å endre situasjonen sin. Eigeninnsatsen blir da avgjerande for å kunne auke kapasiteten og trua på eigen evne til å løyse problem på fleire område. Det er interessant i denne samanhengen at professor i spesialpedagogikk Edvard Befring i eit føredrag for nokre år sidan hevda at ein skole som er god for ressursvake er ein mønsterskole for alle skolar.

8 Sjå t.d. artiklane i Trondalen, G. og Ruud, E. (red.) 2008.

9 Han presiserer samtidig at denne skisseringa er ei grov forenkling.

Denne strategien vil da vere paternalistisk og som regel patogen, og den vil difor ikkje samsvare godt med mi eller mange andre musikkterapeutars helseomgrep. I den holistiske strategien vil eit salutogent syn kunne passe betre inn. Denne strategien fortener difor også ein grundigare omtale i denne teksten.

Holistisk helsestrategi

I den holistiske strategien fokuserast det sosiale. Her er eit menneske frisk om ho som heilskap fungerer godt, eller som Nordenfelt uttrykkjer det, om ho «i sitt sociala och kulturella sammanhang kan realisera sina vitala mål» (Nordenfelt 1991:17). Å vere ved god helse handlar da meir enn om å overleve og å ha det godt. Det handlar også om sjølvrealisering og deltaking. Følgjeleg bli eit paternalistisk syn urimeleg. Eit holistisk syn representerer, slik nemninga også assosierer, eit «heilare» syn; eit vidare og breiare syn enn t.d. berre det som gjeld innanfor helsevesenet eller på musikkterapirommet for den saks skuld. Dette synet inkluderer helse i livlineperspektiv. Det vil her seie at holistisk fordrar eit samfunnsmedisinsk perspektiv der ein t.d. snakkar varmt om helse som førebyggjande arbeid. Professor i samfunnsmedisinske fag John Gunnar Mæland skriv seg inn i ein slik tradisjon. Han hevdar at helse er ein føresetnad for livskvalitet (Mæland 2005). For, som han påpeiker, helsa er både eit dynamisk og subjektivt fenomen, som heile tida opplevast og påverkast av sosiale forhold og psykologiske faktorar, som t.d. handlingar, fellesskap, meistring, sjølvbilde, forventingar, osv. (Ibid.). Helse blir da ikkje berre noko vi har, men også noko vi er, eller noko vi heile tida er på veg mot og kan påverke og fremje. Dermed får omgrepet helse ein økologisk kvalitet, som noko ein aktivt kan styre ved å dyrke og påverke positivt.

Det siste perspektivet inspirerer meg personleg og fagleg. Tanken om å sjå på musikkterapi som førebyggjande arbeid er også vel etablert innafor faget. Den amerikanske musikkterapeuten Kenneth Bruscia meiner at musikkterapi handlar om å fremje helse. Helse definerer han da som «...the process of becoming one's fullest potential for individual and ecological wholeness» (Bruscia 1998:22). Helse vil her kunne omfatte alt det som gjer livet meningsfullt og som gir livskvalitet, det vere seg både for individ og for samfunn. Musikkterapien kan vere ein bit i ein slik samanheng. Men generelt sett, dvs innanfor det store feltet som rommar alle forhold som har med musikk og helse å gjere, kan ein tenkje seg at musikk og alle dei positive helsegevinstar den kan gi for enkeltmennesket og fellesskapet får ein naturleg plass. Musikkterapeuten vil her ha spisskompetanse. Ho vil bl.a. ha praktisk kompetanse på korleis musikk kan tilretteleggjast og utøvast til beste for den enkelte og for fellesskapet. I tillegg vil ho

ha teoretisk kunnskap om musikkens verknader på menneska. Med summen av desse kompetansane kan ho — når behovet er meldt og etterspurd — kunne leie terapeutisk praksis og reflektere over den terapeutiske prosessen på ein systematisk måte. Målet vil da vere å fremje helse, eller som Bruscia antydar; å støtte klienten i prosessen hans mot å nå sitt fullaste potensial både som individ og som del av ein økologisk heilskap.

Med eit breiare metateoretisk syn som tillet at helse er noko ein sjølv aktivt kan styre og fremje, slik den holistiske strategien fordrar, og med ei salutogen forståingsramme som bl.a. framhevar terapeutens rolle som ein som støttar (og ikkje styrer og overtar) klienten i den terapeutiske prosessen, ser vi at klientens rolle i relasjonen blir meir framtrødande enn det ho kan synast å vere ved eit patogent perspektiv. For musikkterapien blir konsekvensen ei tilnærming som legg vekt på samarbeid og medbestemming.

Dette vil i så fall samsvare med ressursorientert musikkterapi, som musikkterapeuten Randi Rolvsjord utførleg har argumentert for (Rolvsjord 2008).¹⁰ Slik eg forstår det, fordrar alt dette at ein ser på helse som eit subjektivt fenomen. Det inneber at det er det levande individet som sit med førstehandsperspektivet og som «eig» opplevinga av si eiga helse. Helse blir da eit levd fenomen. Sett på spissen, kan ein også uttrykkje det så enkelt som professor i sosialmedisin Mildred Blaxter seier det: «If you feel healthy, you are healthy» (Blaxter 2004:1). Det betyr at helse definerast ut frå den enkeltes konkrete oppleving av eiga helse. Med dette nærmar vi oss eit filosofisk refleksjonsnivå som omfattar Husserls fenomenologiske omgrep livsverd (Husserl 1999). Det inneber at den enkeltes livsverd, dvs dennes opplevde og «levde» verd, kjem i forgrunnen, medan ein «idealverd» slik den blir konstruert av naturvitskapen, kjem i bakgrunnen. Og sjølv om vi no har bevega oss langt oppover i refleksjonsnivåa, gir dette livsverd-aspektet meining for meg med omsyn til det eg som musikkterapeut opplever innanfrå i praksisen med Ola. For her opplever eg musikkterapien som ein måte å leve med i hans verd på, som om eg får ta del i noko som for han verkar å vere grunnleggjande eksistensielt.

Men kva da med med Ola? Korleis opplever han faktisk alt dette? Vi kan spørje oss: Korleis kan han, han som på mange måtar er låst til ein rullestol og som konstant er avhengig av terapeutens innspel og tolking for å delta i gjensidig samhandling, vere

10 Rolvsjord argumenterer for at omgrepet «terapi» rommar fleire mogelege (salutogene) forståingsmodellar enn t.d. det omgrepet «behandling» gjer. Det å styrke sterke sider og stimulere personlege ressursar vil f.eks. vere ein like viktig del av terapien som det å løyse problem, lindre symptom eller kurere sjukdom. Det vil eventuelt vere snakk om ein terapi som tar sikte på å gjere menneske betre rusta til å meistre sykdom. Rolvsjord er her inspirert av psykologar som Seligman, Csikszentmihalyi og Antonovsky. For meir om ressursorienterte perspektiv på terapi, sjå Rolvsjord 2008.

med på å bestemme terapiens framdrift? Vil musikkterapeutens innspel og tolking alltid innebere ei form for «maktovergrep»? Ja, og kven skal definere helse hans? Eg skal i det følgjande prøve svare på desse spørsmåla ved å artikulere eit syn som er inspirert - og som stadig nærast - av Bakhtin. Vi er altså framme ved tekstens hovudtema: dialog!

Dialog — hos Bakhtin¹¹

For Mikhail Bakhtin ville svar på spørsmåla over aldri ligge hos Ola aleine, ei heller i musikkterapeutens innspel og tolkingar aleine, eller – for den saks skuld – hos samfunnet aleine. Like lite vil svaret finnast aleine i refleksjonar som er bundne til berre praksisnivå eller filosofinivå. Svaret vil, som Bakhtin ville ha sagt, alltid ligge ein plass *imellom*; imellom samfunnet og Ola, imellom ytringane til dei handlande, imellom Olas og musikkterapeutens livsverd, imellom musikkhandlingane i den musikkterapeutiske improvisasjonen og dei filosofiske metatankane, osv. Svaret er med andre ord i *dialog* slik Bakhtin plasserer den midt imellom alle aktørar. I denne imellomlandskapet skapast sambanda. Det er her dialogen eksisterer. Og det er også i det spenningsfylte imellomrommet utfordringane er.

Eit «problem» med Bakhtins dialogomgrep er at det er så stort og vidtrekkjande. Hos han er «alt» dialog.¹² Ein kan snakke om ein form for *dialogisme* (Holquist 1990). Det skaper eit meta-bilde som er svært komplekst og kanskje umogeleg å gripe fullt ut. Kompleksiteten i Bakhtins dialogomgrep er ei utfordring og kan lett føre til reduksjon og simplifisering, så også her. Dette, kopla med den store interessa for Bakhtin i seinare tid, fører til fare for det Slaatelid hevdar blir ei «resirkulering» av Bakhtins terminologi (Slaatelid 1998). Til gjengjeld gir Bakhtins dialogperspektiv inspirasjon til å tenkje om igjen, og særleg som her når det er snakk om forhold som inkluderer helse, interaksjon og (musikalsk) improvisasjon. Ein føresetnad er da at vi godtek hans dialog som eit uendeleg eksistensielt og sosialt kommunikasjonsprosjekt. Dette siste er høgtflygande og altomfattande og eg skal i det vidare gå nærare inn på kva eg forstår med dette.

11 Bakhtin seier at han er påverka av Sokrates, men han skuldar også Martin Buber og andre tidlegare dialogfilosofar ein takk. Der er f. eks. påfallande likskapar mellom Bakhtin sitt dialogomgrep og Buber sin filosofi slik den er skissert i boka *I and Thou* (Buber 1992). Det er bl.a. denne musikkterapeuten Rudy Garred har studert i si avhandling (Garred 2004).

12 Bakhtinkjennaren Slaatelid hevdar at prefikset *dia* som betyr «gjennom» er typisk for Bakhtins dialogisme ettersom det... «...motset seg freistnader på einskapstenking og er i sin natur heterogen. Dialogen *som* dialog har korkje byrjing eller slutt, like lite som ei dialogisk tenking kan *tematisere* byrjinga eller slutt. (...) Ein monologisk første årsak «kvilande i seg sjølv» er ikkje fattbart i eit dialogiske univers.. »(...) (Slaatelid 1998:50).

Eksistensiell dialog

For Bakhtin er målet med dialog, dialog.¹³ Dvs. at poenget er å halde dialogen levande, gjennom kontinuerleg forhandling. I vår samanheng betyr det for eksempel at vi må forstå Olas drivkraft for dialog og kommunikasjon som eksistensielt fundert.¹⁴ Det blir då snakk om eit vere eller ikkje vere for Ola som menneske, og at han gjennom musikkterapien får utløp for grunnleggjande handlings- og uttrykkstrang. Dette gir meg assosiasjonar til loggen min der eg spør meg sjølv før den omtalte timen med Ola:

Er alt dette — kroppsbevegelsane, gestikken, lydane, iveren, uroen, entusiasmen hans — eit slags «overskot av energi» hos han som skrik etter å få kome ut?

Ein måte å forstå min indre dialog på her er at eg opplever og tolkar Olas kroppshandlingar som eksistensielle utrop frå han. Musikkterapien blir da utløysar av innesperra energi hos Ola som skrik etter å komme ut. Eg blir som musikkterapeut ikkje berre mottakar av desse livsytringane frå Ola. Eg tar dei også opp i meg, fortolkar og sympatiserer med dei.

Det dialogiske med dette er at vi begge seier ja til kvarandre, ja til å møtast i forhandling. Dermed er også ein form for kommunikasjonsprosess i gang. Dette kling godt saman med Bakhtin som hevdar at kommunikasjon trer inn i livet og blir levande i form av konkrete ytringar (Bakhtin 1986a). På denne måten argumenterer Bakhtin for at mennesket ikkje først og fremst nyttar språket for å uttrykke seg sjølv, men for å kommunisere og vere *i* dialog (Ibid.).

Dette viser at det som tiltrekkjer ved Bakhtins dialog — det som skaper magnetfeltet, så og seie — dreiar seg om kunsten å halde oppe eit levande, interessant og spennande dialogisk her-og-no gjennom kontinuerleg forhandling. Er ikkje dette også kjerna i det som skjer mellom Ola og meg? Eg opplever i alle fall ein samklang mellom dette og det eg oppfattar som Olas «strategi» med musikkterapien, det eg opplever som om om at han alltid er...

... klar til å ta bevege seg vidare musikalsk, alltid klar til å gå vidare og ta neste steg... og så neste steg... Vidare! Vidare! Meir! Meir!

13 Dialog kan vere både ekstern (mellom to eller fleire) eller intern (t.d. mellom eit tidlegare sjølv og eit seinare sjølv). Sjå ev. Bakhtin 1986.

14 Dette vil ikkje vere det same som Ola Sigurdsson omtalar som eksistensiell helse (Sigurdsson 2008). Han skil mellom fysisk og psykisk helse på eine sida og eksistensiell helse på andre sida. Eg snakkar meir om det Sigurdsson omtalar som *menneskeleg eksistens*, det mennesket «i hennes vidaste bemærkesle» er «som biologisk, kulturell, politisk, reflekterande, religiøs och social varelse» (Ibid.:191).

Dette, tenkjer eg, dreier seg om ein reindyrka form for dialog; kunsten å skape kontakt og samtidig ville halde på den og å skape stadig nye måtar for å få det til på. I musikkterapien ser vi at dette går ut på at musikkterapeuten og klienten gjennom improvisasjon forhandlar om musikalske og relasjonelle utforskningsstrategiar. Slik forhandling utelukkar ikkje motstand. Tvert imot, ville nok Bakhtin seie; alle dialogiske prosesser vil nødvendigvis også innehalde misforståing, ev. andre og fleire moglege tolkingar. Dei vil kunne vere både vage, tvetydige og til og med romme tvil og usemje. Som musikkterapeuten Gro E. Hallan Tønsberg skriv i ein annan tekst i denne artikkelsamlinga:

Det er disse dissonansene, motsetningene, forhandlingene og tvetydighetene som skaper bevegelse, spenning, dynamikk og dramatikk, i alle former for dialoger.¹⁵

Når det gjeld dette med dialog og motstand vil eg kort kommentere eit resultat frå mitt doktorgradsarbeid (Stensæth 2008). Her skulle bl.a. ti informantar, som alle var erfarne musikkterapeutar, skrive ned sine observasjonar av eit videoklipp av ein improvisasjon mellom eit barn med multifunksjonshemming og ein musikkterapeut.¹⁶ Det spennande var at informantane her sa at det var sannsynleg at klienten innanfor ein improvisasjon med musikkterapeuten ville «krevje» høgare grad av motstand, utfordring og opposisjon når begge kjente kvarandre godt og hadde tillit til kvarandre og til musiseringsforma. Faktisk – og det er særst interessant for musikkterapien – viste det seg at mykje terapeutisk potensial blei skapt når klienten opplevde optimal utfordring (Stensæth 2008).¹⁷ Optimal utfordring vil da kunne bety at musikkterapeuten strekkjer utfordringa i sin respons så langt at det er på grensa til det klienten toler, heilt til han faktisk vil kjenne ein slags ambivalens for vidare deltaking.¹⁸ Fleire informantar peika på moglege «gjennombrot» i terapien der klienten verka å bli optimalt utfordra på denne måten. Dette skapte svært spenningsfylt improvisasjon, som igjen skapte augeblinkar som gav utsikt til vekst og endring hos klienten.

Vi ser her at improvisasjonselementet i musikkterapien dreier seg om forhold som utfyller Bakhtins omgrep dialog. I seg sjølv, og som reindyrka form, skaper denne dialogen meining, fordi den er grunnlagt i eksistensielle behov. I tillegg blir

15 Sjø Tønsbergs artikkel *Improvisasjon i et dialogisk kommunikasjonsperspektiv* i denne antologien (s. 46). Her viser Tønsberg til filosofiske perspektiv av Markova.

16 Alle informantar var erfarne musikkterapeutar frå ulike land og med ulik bakgrunn. For meir om dette, sjå ev. Stensæth 2008.

17 Dette minner om Vygotskys sone for proksimal læring (ZPL). For meir om denne samanlikninga, sjå Stensæth 2008.

18 For orden skuld vil eg leggje til at det heile tida er snakk om dialog og aktiv forståing som ikkje rokkar ved tillit og tryggleik hos klienten i den terapeutiske situasjonen.

den eit døme på salutogen tenking innanfor ein holistisk helsestrategi. For som det går fram over, ser det ut som om improvisasjonen får klientens motivasjon til å akselerere slik at overskot, styrke og motstandskraft genererast. Det, meiner eg, kan verke både oppbyggjande og i neste omgang førebyggjande for helsa til ein gut som Ola.

Dersom vi i det vidare skal argumentere for at det må vere dialog mellom den praksisnære musikkterapien med Ola og samfunnet utanfor musikkterapirommet, er det særleg to overskrifter i Bakhtins dialogtenking som fortener å bli framheva. Det er *relasjon* (med dei tre underpunkta *å forstå, å dele og å oppleve meaning*) og *etikk*. Desse aspekta vil eg sjå nærare på i det følgjande.

Relasjon

For Bakhtin er dialog ikkje berre grunnlaget for eksistensen men også mål og føremål med eksistensen. Eit menneske definerast slik sett gjennom sitt forhold til andre menneske. Bakhtins dialog blir, som vi allereie har vore inne på, eit relasjonsomgrep. Å «vere» for Bakhtin inkluderer da andre, det inneber også eit «sam-vere». Følgjeleg blir det å eksistere det same som å sam-eksistere. Difor, på ein grunnleggjande måte, og ikkje berre som ord, grip dialogen inn i livet sjølv; dialogen eksisterer ikkje utan menneske og menneskeleg samvere og samhandling. Her ser vi at dialogen går i sirkel: Å *samvere* føreset *samhandling*, medan *samhandling* føreset *samversmåte*, osv.. Ein kan seie at det blir forstavinga sam- som knyt alle aktørane i den store imellomlandskapet saman.

For å få alt dette til å gå opp, fordrast i følge Bakhtin ei aktiv og responsiv haldning hos dei som deltar (Bakhtin 1986a). Denne haldninga utkrystalliserer seg alltid først på eit praksisnivå, der menneska står ansikt mot ansikt mot kvarandre. Eit utfall frå ein av dei to, om det er lite eller stort, vil i denne posisjonen kunne vere ein respons. Viss vi prøver å overføre desse tankane til settinga med Ola tenkjer eg at alle hans kroppslege uttrykk, som på mange måtar er Olas livsvilkår og utgangspunkt, også må kunne tolkast som dialogiske ytringar.¹⁹ Ei armrørsle blir da ei dialogisk ytring med ein bodskap, som igjen skapar forventing om ein respons, eit svar. Kan hende svarar musikkterapeuten med ei tilsvarande armrørsle? Eller kanskje ho responderer med å musikalisere Olas armrørsle? Eller kanskje gjer ho begge deler? Når ho musikaliserer ytringa til Ola kan ho gjere dette på mange måtar. Ho kan t.d. vokalisere eller stryke fingrane sine over gitaren. Det avgjerande er at ho handlar på ein

19 Ytring hos Bakhtin er eit stort tema. Eg kan av plassmangel ikkje gå djupt inn på dette i denne teksten. For meir, sjå f. eks. Bakhtin 1986a.

slik måte at Ola kan oppleve handlinga hennar som respons på hans armrørsløse. Viss Ola og musikkterapeuten kjenner godt til kvarandre (noko som er tilfelle), vil begge vere trygge på interaksjonsforma og vite kva dei kan forvente av kvarandre. Ola vil da faktisk kunne forvente at armrørsla frå han vil bli tolka musikalsk og vidareført som ein musikalsk respons av musikkterapeuten. Det same kan ein seie ved å byte om på posisjonane til terapeut og klient.

Det innovative med Bakhtin her er at han ser på all levande ytring og ei kvar forståing av levande språk som responsar. Graden av responsiviteten kan variere. Reint praktisk betyr dette at ei kvar ytring blir sett på som ein respons – med bodskap. «Bodskapen» i ytringa, derimot, er berre innleiinga av ein (lengre) pågåande kommunikativ prosess. Tolkinga hos den andre vil for Bakhtin alltid vere gjennomsyra av svar og må da nødvendigvis løyse ut ei eller anna form for svar: Mottakaren blir til avsendaren (Bakhtin 1986a). Bakhtin er difor kritisk til ideen om «bodskap» som «sendast». Det blir heller snakk om ein ny kommunikasjonsmodell der adressat blir kommunikator og omvendt; ein kommunikator *føreset* ein adressat.

I ei musikkterapeutisk setting lik denne med Ola, betyr alt dette at det vil vere vanskeleg å peike på kva som er initiativ og kva som er respons i improvisasjonen. Det blir dermed også uklart om det er Ola eller musikkterapeuten som tar initiativ eller gir respons. Eit slikt bilde vil nok vere kjent for mange musikkterapeutar eller andre som driv med musikalsk improvisasjon, for den sak skuld. Dette kom også fram som eit resultat i mitt omtalte doktorgradsarbeid. Her viste det seg at den samla oppfatninga til dei ti informantane som deltok i observasjon av videomaterialet av den musikkterapeutiske improvisasjonen var uklar når det gjalt å peike ut om det var terapeuten eller klienten som tok initiativ eller gav respons. Medan ein informant ganske bestemt kunne gå ut frå at det var terapeuten som spelte opp sitt initiativ til klienten, sa ein annan informant like bestemt at det terapeuten gjorde var å respondere på ein gest som klienten kom med. Det blei klart for meg at det alle musikkterapeutane kunne einast om var at den musikkterapeutiske improvisasjonen dreia seg om forhandling av handlingar og intensjonar, og at dette skjedde gjennom musikalsk og relasjonell utforsking der begge prøvde å synkronisere sine ytringar mot kvarandre, som om dei saman skapte det eg samla under nemninga «musical relational synchronization» (Stensæth 2008). Dette oppfatta eg var i tråd med Bakhtins poeng; det med å halde liv i dialogen eller som her; oppretthalde interessa for å *vere i* improvisasjonen. Dermed blei det som faktisk spenn seg ut på praksisnivå i musikkrommet eit argument for eit filosofisk ideal om dialog.

Ein kan ut frå det føregåande seie at relasjonsperspektivet i Bakhtins dialog skapar ein ontologi med ei sosiokulturell klang, slik at det å vere igjen dreiar seg om

deltaking, fellesskap og kommunikasjon. Det handlar altså om det å skape seg sjølv gjennom andre og saman med andre. Dermed krev dialog ein relasjon der minst to er med. Isolasjon – og monolog – blir da både utopi og uønskt i eit Bakhtinsk dialog-prosjekt. Det gjeld like mykje for Ola som for alle andre, og er uavhengig av om Olas hjelpebehov er større enn andres. Det gjeld også trass i at relasjonen mellom Ola og musikkterapeuten nødvendigvis er meir asymmetrisk (men som kan vere like gjensidig) ettersom terapeuten sit med eit profesjonelt ansvar og større makt.

Derimot fordrar dialogen i ein slik relasjon som den mellom Ola og musikkterapeuten visse eigenskapar og kompetansar hos terapeuten. Ho må først og fremst vise vilje og evne til å *forstå* klienten. Samtidig må ho vise vilje og evne til å *dele* med klienten. Ho må også bidra til at klienten kan *oppleve mening*. Alt dette kan høyrst opplagt ut, men det er nyansane slik Bakhtin forklarar dei som er interessante i denne samanhengen.

Å forstå

For det første, fordrar, som vi veit, å forstå hos Bakhtin *aktiv respondering*. Eit hovudpoeng er her at den andre ikkje berre er ein passiv tilskodar men at ho tar aktivt del. Dvs. at for å tilfredsstille krava for *dialog* må dei involverte vere aktive pådrivarar og innta ei aktiv forhandlande haldning. Dette er nødvendig fordi dialogen – og eksistensen for den sak skuld – alltid involverer minst to menneske, to aktive stemmer. Ei ytring vil da alltid vere retta mot nokon på ein måte som både føreset og føregrip eit svar, ein respons. Når dialog oppstår vil dei aktive altså «automatisk» forvente aktiv forståing frå kvarandre. Dette har vi allereie sett er eksemplifisert i den musikkterapeutiske improvisasjonen med Ola og musikkterapeuten.

For det andre inneber ikkje forståing for Bakhtin emosjonell empati eller evne til å plassere seg i ein annans stad (tap av eigen stad). (Det siste er berre påkrevd for dei meir perifere aspekta ved forståing.) Det blir ikkje tilstrekkeleg å «duplisere» budskapet til den andre. Responsen skal også vere noko meir; den skal tilførast noko nytt, i form av semje, sympati, motseiing, utdjuping osv.. Overført til vår setting betyr det at musikkterapeuten ikkje berre skal omsette Olas uttrykk. For at det heile skal vere dialog kan ho altså ikkje berre imitere eller spegle uttrykka hans, men må altså tilføre responsen nye og forfriskande element. Det betyr at for å oppretthalde den dialogiske interessa, må ho også gjere noko meir med t.d. armrørsla til Ola; ho må vidareutvikle den som ytring. Ho kan for eksempel transponere den og skape varierte (men beslekta) musikalske responsar. Dette gjer ho ved å bruke ulike musikalske parameter og variablar som rytme, klang, tempo, dynamikk osv.

For Bakhtin er også ein annan nyanse sentral: Ein kan aldri forstå den andre fullt ut, slik ein heller ikkje fullt ut kan forstå seg sjølv. Det er heller ikkje eit poeng at ein skal forstå den andre fullt ut sidan all vidare meiningsdanning da vil stoppe opp. Idealet blir heller, særleg viss ein inkluderer det som over forklarast som aktiv forståing, at ein maktar å sette seg sjølv og den andre i spel. Det blir som å spele med hjartet i halsen, saman med kvarandre, så å seie – ikkje som to sidestilte monologar, men som ein einskap som til saman opprettheld og stadig reskaper dialog. Og for å få til dette er ein avhengig av at ingen av dei aktive heilt veit kva den andre meiner. Mening er forhandlingsmaterialet. Når ein held fast i det, kan forhandlinga skje uavlateleg og ende opp som ein uavslutta samhandlings- og konstruksjonsprosess.

I vår terapeutiske setting framhevar dette siste perspektivet noko nytt. For framfor å skulle forstå Ola fullt ut (slik mange terapeutar gjerne vil) blir det sentrale for musikkterapeuten å evne og sjå samanhengar mellom handlingane til Ola og hennar eigne. Musikkhandlingane til Ola og musikkterapeuten blir dermed det essensielle og dialogiske *mellomliggjande* og det viktigaste utgangspunktet for alt anna.²⁰ Det avgjerande er at musikkterapeuten bidrar til at den musikalske dialogen blir utforma sånn at Ola kan ta i bruk den ibuande kreativiteten og spontaniteten sin, same korleis den finn uttrykk i ei form. Det at Ola kan sanse musikkhandlingane som svar, direkte og umiddelbart relatert til sine eigne ytringar og handlingar, blir grunnleggjande. For dersom det berre er musikkterapeuten som tek i bruk den ibuande kreativiteten og spontaniteten sin, blir improvisasjonen monologisk. Mykje i ein terapeutisk relasjon vil difor vere avhengig av at terapeuten klarer å støype sin kommunikasjon i same form som klienten, slik at han kan oppleve samanheng. Å oppleve ein form for samanheng blir da eit argument for helse. Det siste samsvarar med Antonovskij som hevdar at ein viktig salutogen faktor er evna til å oppleve verda som rimeleg oversiktleg og samanhengande («sense of coherence») (Antonovskij 1987). I tråd med Bakhtins tankegong vil dette vere den beste måten å forstå klienten på.

Å dele

Dialogen som er relasjonelt fundert, baserer seg også på evna til å kunne *dele*. Dvs., dialogen blir for Bakhtin mogeleg ved at menneska har ei oppleving av å dele. Deling bekreftast difor ikkje minst på eit kjenslemessig plan. Dette kan handle om opplevinga av å dele omgivnader, ståstad, perspektiv på hendingar og/eller vurdering og evaluering av forholdet til omverda. Som ved Bakhtins forklaring av det å forstå, er det å dele

20 Musikkterapeuten Karine Hansen brukar nemninga musikkhandlingar i ein upublisert artikkel til masterstudiet i musikkterapi på Norges musikkhøgskole våren 2009.

heller ikkje det same som at noko er heilt samanfallande. For også opplevinga av å dele vil vere avhengig av eit element av fornying. Her vil både det personlege og det kroppslege preget eit menneske tilfører vere avgjerande. Igjen, implementert inn i vår setting betyr dette at terapeuten må engasjere seg på ein personleg måte – gjennom direkte og kroppsleggjorte ytringar. For berre slik, gjennom autentiske, personlege og engasjerte kroppslege ytringar kan Ola tru på musikkterapeuten og handlingane hennar. Det er dette som skaper eit primært utgangspunkt for det å dele. Ein kan kanskje seie at musikkterapeuten må våge å by på seg sjølv – eller som vi sa tidlegare «sette seg sjølv på spel» – , ved å opne sine sansar og bruke sin egen kreativitet for å kunne gi seg over til dialogen med Ola.²¹ I ei slik tolking av det å dele kan Ola kjenne meining ved å delta, som i eit musikk-handlings-felleskap. Dette omtaler Bakhtin som dialogiske møter (Bakhtin, 1981).

Ellen Saur er inne på noko av det same i si doktoravhandling der ho relaterer Bakhtins idear om dialog til arbeidet på ein frididsklubb for mennesker med utviklingshemming. Ho skildrar det slik:

Dialog skapes i fellesskap mellom to eller flere bevisstheter, hvor oppmerksomheten er rettet mot her og nå, og ikke på et mål frem i tid. Det må være et møte hvor partene er åpne for endring, og skaper i en åpenhet for forskjellighet og flerstemmighet (Saur 2008:25).

Det som her vert spissa er Bakhtins poengtering av aktiv, intensjonal pådrivande deling og det å samtidig vere retta mot kvarandres medvit. Dermed insisterer dialogen på både haldning og handling, dvs. handling som samtidig insisterer på ei *samhandling* i felles merksemd. Dette kan minne om det samspelet som oppstår spontant mellom mor/far og spedbarn. Ein kan hevde at dialog slik sett byggjer på naturlege og grunnleggjande mellommenneskelege trekk.²²

Å oppleve meining

Hos Bakhtin heng meining og oppleving av meining heller ikkje saman med språk eller tenking, men handling og kva menneska gjer saman. Meining er dermed også forankra i partane si felles praksis i forhold til omverda. Men meining må også vere

21 Om det å sette seg sjølv på spel, sjå Horgens artikkel i denne antologien.

22 Mange musikkterapeutar lener seg også mot utviklingspsykologars teoriar som nettopp bekreftar tydinga av felles merksemd og det å kunne dele ein aktivitet, gest eller ei kjensle. For dette viser seg tidleg å vere ein menneskeleg motivasjon. Teoretikarar som Stern, Trevarthen og Bråten avslører korleis interaksjonen mellom spedbarn og nære betydingsfulle (signifikante) vaksne manifesterer seg heilt frå fødselen av (Bråten 1992; Stern 2000; Trevarthen 1989).

følt, erfart. Dette inneber eit intersubjektivt perspektiv, eller det vi forstår som gjensidig kjenslemessig utveksling (interaffektivitet) og samstemt intermentalitet (a la Stern 2000; Trevarthen 1989; Vygotsky 1995). Saur reflekterer over noko av det same når ho tolkar dialog hos Bakhtin som *følt mening*, som ei form for førlogisk erfaring, og som noko som kjem i tillegg til logiske skjema og sanseperspesjon. Det er ein mektig følt dimensjon ved erfaringar som er førlogiske, hevdar ho, og desse fungerer på ein viktig måte for kva det er vi tenkjer, oppfattar og korleis vi handlar (Saur 2008). Bakhtin sjølv viser til sin nære ven, komponisten Voloshinov, når han påpeikar at mening ikkje held til i og mellom orda men i sjela til den som snakkar eller i sjela til den som lyttar. Meninga er verknadane av interaksjonane mellom den som snakkar og den som lyttar (Bakhtin 1986b). Dialogen dreiar seg altså om forhandling av det vi kan kalle følt og opplevd mening.

Men som med det å forstå og det å dele, er mening planta i det inter-essensielle (det som er essensielt begge vegar) mellomrommet som dialogpartane skaper. Psykologen Per Lorentzen føreslår at det å skulle forstå ein annan person til ei kvar tid i Bakhtinsk ånd blir det same som å forholde seg til mening som eit «grensefenomen» mellom sitt eige og ein annan sitt språk (Lorentzen 2001). Det vil altså alltid vere snakk om oversetting og fortolking av kvarandre sine språk utan heilt å vite om ein forstår eller veit kva den andre meiner. Det heile blir like samansett som eit edderkoppnett.²³ Eg føreslår at den musikkterapeutiske improvisasjonen mellom Ola og musikkterapeuten kan fungere som ein metafor for kor kompleks meningsforhandl-inga er, og siterer igjen frå loggboka frå timen:

Eg blir merksam på kompleksiteten i det vi er midt oppi: Alt som skal passe saman; to stemmer, to instrument, musikk som skapast og improviserast, instrument som utforskast, timinga som skal stemme, etc. Eg blir klar over kor «avansert» alt dette eigentleg er, å lytte samtidig som å spele og skape musikk, å lytte til seg sjølv og samtidig lytte til den andre, å skape noko på eiga hand og samtidig skape noko saman med ein annan. Og likevel, kjenner eg, så verkar det ikkje vere for komplekst eller for avansert, berre «meningsfullt utfordrande».

Som ei kort oppsummering kan vi seie at det er grunn til å føreslå at mening dannast og forankrast i sosial interaksjon og i menneska sine relasjonar til kvarandre. Som Bakhtin ville seie det: Ein kan berre meine noko indirekte og saman med andre (Bakhtin 1986b). Men dette krev altså aktiv forståing og vilje til å dele frå partane, og i ein terapeutisk relasjon fordrar dette ikkje minst visse kvalitetar hos terapeuten. Spørsmålet er om det følgjer med ei etisk forplikting frå musikkterapeuten si side også?

23 Bakhtins begrep *heteroglossia* omhandlar kompleksiteten i dette (Bakhtin 1981).

Etikk

For å kunne svare på spørsmålet over slik eg trur Bakhtin ville ha gjort, vil eg først argumentere for at ansvar og etisk forplikting høyrer heime i dialogen. Mari-Ann Igland og Olga Dysthe er inne på det same når dei hevdar at etikk hos Bakhtin er forbunde med ordet ansvar:

Ordet ansvar ber bokstaveleg tala i seg eit svar, både på norsk og engelsk (an-svar, respons-ibility), og diskurs betyr å forholde seg til å svare konkrete, levande menneske. Det krev mellom anna vilje til å lytte, og vilje til å ta den andre sine kjensler og verdier innover seg. For Bakhtin er dette eit etisk ansvar som ligg i dialogens vesen (Dysthe 2001:122).²⁴

Det er dette eg meiner å sjå at mange musikkterapeutar praktiserer. For, som vi har sett, er det mi vurdering at musikkterapien får – og særleg det som dreiar seg om improvisasjon – mange parallelar til Bakhtins dialog. Eg ser altså på musikkterapi som dialogisk praksis. Og gjennom utforskande og relasjonell musikkutøving (som ikkje avheng av det talte språket) og med mykje relevant kommunikasjonskunnskap har musikkterapeutar ofte ein unik dialogkompetanse, noko som gjer at dei i praksis indirekte ber med seg eit etisk ansvar for å utøve musikkterapi. Nordoff og Robbins seier i tråd med dette at fordi musikkterapeutar kjenner til kva musikken kan gjere for menneska — særleg når det gjeld kommunikasjon — bringer dei gjennom sin musikkterapipraksis ei slags «moral reality into the world» (Nordoff, P. og Robbins, C.1971:144). Dette ansvaret handlar om å ta ei *aktiv responsiv haldning* og å kommunisere musikalsk med menneske gjennom å *medoppleve* (meining), å *dele* og å *forstå* slik desse aspekta er tolka i denne teksten. Og sjølv om dette hos musikkterapeuten er fundert i eit profesjonelt dialogmandat, er ansvaret heile tida kopla til kravet om eit *personleg nærver*. Sagt med andre ord handlar det etiske ansvaret om det Saur beskriv som (og her refererer ho til sosiologen Niels Christie) «den forutsetningsløse viljen til å lete etter den andres tegn eller vilje til å ta inn over seg andres ytringar» (Saur 2008:194).

Endeleg snakkar eg om det eg i innleiinga kalla for samanhengar som kan forbinde Ola med samfunnet og omvendt. Etske og filosofiske overskrifter som dei

24 Mari-Ann Igland og Olga Dysthe refererer her til klasseromsforskaren Deborah Hicks som påpeikar at det sterke etiske aspektet i dei tidlege skriftene til Bakhtin har blitt neglisjert. Dette har bl.a. ført til ein for stor vekt på det materielle. Det etiske aspektet er vevd inn i alle spesifikke relasjonar og i alle sosiale, diskursive praksisar. Dette blir borte dersom teoretikarar fokuserer for einsidig på generelle skildringar av aktivitetssettingar og medierende verkty, og lite på dei konkrete forteljingane om personar og det etiske ansvaret deira.

Bakhtin skaper med sin dialogfilosofi er slik eg ser det dei beste brubyggjarane her. Etter mi oppfatning synleggjer idealet om dialog samanhengen mellom Ola og samfunnet. For til sjuande og sist er det måten vi forstår, tolkar og kommuniserer sambandet mellom Ola og samfunnet på som gir umiddelbare verknader på den etiske grunnhaldninga vår og korleis vi utformar våre etiske handlingsreglar. For, slik eg ser det, berre gjennom dialog unngår samfunnet eksistensiell dysfunksjon i forhold til Ola. Gjennom dialog blir han ikkje lenger ein gut med ei patogen diagnose og eit monologisk hjelpebehov: Dialogperspektivet avslører at det gir mening for Ola å vere deltakar i samfunnslivet og at det gir mening for samfunnet å delta i Olas livsverd.

Ein følge av dette er at deltakarperspektivet blir sentralt. Dette er også poengtert av Stige når han plasserer musikkterapien i eit samfunnsperspektiv (Stige 2002). Stige kritiserer interessant nok Antonovskys helseomgrep for å vere altfor fokusert på det autonome og sjølvforsynande individet, og hevdar faktisk at Antonovsky ikkje tar tilstrekkeleg høgde for dialektikken mellom individ og fellesskap, slik denne opptrer i kollektive nivå av menneskeleg eksistens. Stige føretrekk difor å tale for eit kultursentrert syn som også forfektar menneskeleg ko-eksistens (Ibid.). Eit deltakarperspektiv, slik det medopplevast av aktørar i dialog, passar difor godt saman med Bakhtin og hans sosiokulturelle dialogisme.

No er det på sin plass å spørje om dialog berre blir eit etisk ideal. Er den også mogleg å gjennomføre i praksis når maktforholdet trass alt er så skeivt som det er mellom Ola og musikkterapeuten – eller mellom Ola og samfunnet? Er det i så fall eit nytt maktovergrep? Som Saur også er inne på kan det vere lett å hamne i ei romantisk og naivistisk førestilling om dialogen og tydinga denne kan ha (Saur 2008). Dialog, i tydinga «ekte dialog» kan fort bli eit uoppnåeleg ideal som lett kan brukast ukritisk om alle kommunikative forhold og handlingar. Saur viser til ein artikkel av Neumann om Bakhtin og det dialogiske Sjølvet der han advarer mot dialog som ei naiv misforståing. Ho stiller difor spørsmål ved om det er ein «manglende maktdimensjon i Bakhtins fremstilling» (Saur 2008:122). Kva når mennesket ikkje kan gjere sjølvstendige val — eller når det ikkje fullt ut forstår kva dette inneber? Er dialog da berre eit honnørord? Spørsmålet må med rette stillast men kan vere problematisk å svare godt på. Men som Saur seier, det spørs vel om...

... avvisning av en dialogisk mulighet ikke bare fører oss inn i et enda større uføre.
Å åpne opp for rommet i mellom, hvor «den andre» er med å prege dette rommet
gjennom sin egenart, krever at man som tilrettelegger hele tiden må strebe etter

å være åpen for den andre gjennom respekt for dennes forskjellighet. Det etiske aspektet blir dermed viktig (Saur 2008:122).

Det siste har ikkje primært med empati å gjere. Dessutan er empati, som ofte vert forfekta som gunnleggjande i ein terapeutisk relasjon, vanskeleg å konstruere. Og som Saur så treffande minner oss om: «Å tro at man kan «leve seg inn i den andre», blir også et maktovergrep» (Ibid.:208). I det direkte møtet mellom klient og musikkterapeut går ønsket om dialog difor framfor empati, dette fordi illusjonen om at vi kan sette oss inn i andres situasjon gjer at vi lett kan overkøyre den andre i den tru at vi handlar til hennar fordel. Ein betre måte å ivareta ansvaret for den andre er «building up an encounter rather than seeking to uncover its history» (Good i Saur 2008:41). Difor, uansett maktforhold, men med motivasjon for å unngå monologisme, blir dialog det nødvendige mellomliggjande som må aktiverast gjennom relasjon. Berre slik kan vi unngå isolasjon, som i dette perspektivet blir den største trusselen, etisk sett.

Når det er sagt, er det også lett å forstå at isolasjonstrusselen kan vere stor for Ola og andre menneske med multifunksjonshemming. På grunn av avvikande veremåtar og eit smalare og annleis handlings- og uttrykksrepertoar enn det som er gjennomsnittleg, er det vanskeleg for samfunnet rundt å gå inn i meningsfull samhandling med ein som Ola. Men problemet er ikkje, som Bakhtins landsmann Lev Vygotsky påpeikar, å forstå at isolasjon oppstår. Som Vygotsky forklarar; det er ikkje det at eit barn er blindt som er problemet. Det er *følgjene* blindskapen gir som er det verkelege problemet, og desse er ofte av sosial art (Vygotsky 1995). Sagt på ein annan måte medan vi framleis er i ein Bakhtinsk landskap: Vi kan seie at problemet er av dialogisk art. Funksjonshemminga er i like stor grad plassert hos oss som ikkje maktar å gå inn i ein dialog med den funksjonshemma. Sambandet, eller det eg innleiingsvis kalla imellomrommet mellom ein som Ola og samfunnet rundt han, blir brote pga. brot i kommunikasjonsforma. Ein kan seie at samfunnet manglar tekniske måtar å nærme seg Ola på. Like lite som Ola er i stand til å forstå det språket samfunnet rundt han fører, like lite forstår samfunnet ytringane til Ola. Og når ytringar blir vanskelege for oss å forstå, tar vi eit mentalt steg tilbake og «mister» kontakten. Da blir Olas ytringar ståande att som monologiske og isolerte, som hjelpelause og desperate rop om kontakt eller som resignerte utfall. Samfunnet blir da isolert frå Ola og omvendt. For Ola får dette dramatiske eksistensielle konsekvensar.

Det som blir utfordringa, for fagpersonar spesielt, er å evne å skape samhandling med Ola på måtar som gjer at han innanfrå samhandlinga ønskjer å henvende seg til andre. Vi kan seie med Bakhtin at mennesket alltid vil vere ein del av ein større samanheng som kan respondere og bekrefte eins eksistens. For Ola, og kanskje særleg for ein gut som han, er dette tydelegare enn for dei fleste av oss. Musikkterapien viser

kor avhengig han er av den nødvendige andre, som kan dele hans «levde verd». Dette inneber mellom anna å *medleve* i Olas ytringar og uttrykk – for eksempel ved å ta opp i seg Olas uttrykksform og -innhald, og samtidig *medoppleve* hans glede, vitalitet og overskot som utviklast som eit resultat av samhandlinga.

Eg vil difor endeleg hevde at musikkterapien burde kunne fungere som eit eksempel overfor samfunnet. For, som vi har sett, i musikkterapien viser Ola høg livskvalitet, han viser også at han ut frå sine føresetnadar kan handle, meistre og delta. Han viser også at han kan bidra aktivt sjølv og at han gjennom sin personlege stil og i meningsfull interaksjon med andre kan forme sin identitet. Vi kan nærmast hevde at musikkterapien blir eit «bevis» for at Ola kan medbestemme og delta i si eiga sjølvrealisering, og at han er i stand til å fremje si eiga helse. Dette skjer fordi musikkterapien gjennom improvisasjon tilbyr ei form som gjer ein slik prosess mogeleg. Men det skjer også fordi musikkterapeuten som person tilbyr seg sjølv og sin kompetanse gjennom å vere og opptre som ein nødvendig andre. Musikkterapeuten – og ikkje berre musikken og diverse musikkutstyr – blir i røynda instrumentet Ola spelar på vegen mot eiga sjølvrealisering. For henne vil det dreie seg om å spele for livet (til Ola) med hjartet i halsen! Nettopp det gjensidige og likeverdige mellom partane i dialog er primært, og er etisk sett eit utgangspunkt for einkvar terapeutisk intervensjon. Det gjeld same kva slags utfordringar klienten skulle ha. Medbestemming avheng av at begge deltek, ikkje berre klienten, men også terapeuten. Vi kan seie at medbestemming avheng av graden av det gjensidige og det likeverdige, eller graden av dialog, om vi vil. I mi oppfatning vil dialog difor komme før helse: For akkurat som dialog blir eit argument for helse, blir dialog også ein føresetnad for helse.

Konklusjon

Ein holistisk modell som forfektar det økologiske, der helse handlar om å utvikle sitt fulle potensial som menneske, vil vere i tråd med Bakhtins dialogiske ideal. Og viss vi skal konkludere, tyder alt dette at det gir meining å inkludere filosofiske nivå i eit holistisk helseperspektiv. Det inneber igjen, og her definerer eg med hjelp frå Gadamer, at...

... att vara frisk eller ha hälsan är (...) överhuvudtaget inte att känna sig på ett visst sätt, utan det är ens tillvaro, ens ivärldenvaro och samvaro med andra människor, att i arbete och glädje vara uppfylld av det ega livets uppgifter (Gadamer i Mæland 2005:214).

I denne samanhengen er det særleg to poeng som gjer seg gjeldande. Det eine poenget har å gjere med at den holistiske strategien fordrar eit økologisk og dynamisk helseomgrep. Her vil helse vere noko kvart individ kan fremje og påverke. Sidan Ola vil trenge hjelp til det meste, vil fokuset i vårt eksempel ideelt sett rettast mot alle dialogpartnarane til Ola; mot musikkterapeuten, helsevesenet, samfunnet etc. Utfordringa her blir ikkje berre å kunne leggje til rette for handlingar og aktivitetar som inkluderer Olas handlings- og uttrykksrepertoar, slik mange musikkterapeutar har kompetanse på. Utfordringa handlar også om kollektiv vilje og eit følt etisk ansvar for å aktivt respondere på Olas ytringar. Dette siste rettar seg mot samfunnet. Det er klart at det er vanskeleg for samfunnet å delta i Olas verd. Grunnane til det er, som eg har prøvd å beskrive i denne teksten, samansette og kan ikkje aleine ha årsak i eit patogent syn på Olas helse. Det er først og fremst vanskeleg for samfunnet å få auge på det som foregår på musikkterapien så lenge den foregår på eit lukka rom. Dernest kan det som skjer inne på musikkrommet vere vanskeleg for samfunnet å tolke og forstå, ikkje fordi samfunnet ikkje vil, men mest sannsynleg fordi det ikkje har gode forståingsrammer. Med det meiner eg at partane ikkje har ein felles samforstand, dvs. at dei ikkje deler grunnleggjande verdiar som er vesentlege for det denne dialogen krev.²⁵ Eg føreslå difor dialog som eit generelt etisk-filosofisk forbilde, både spesifikt uttrykt i helsefagleg forstand men også som eit meir eller mindre uutalt kulturideal innanfor ein større samfunnssamheng. Dette tar det sjølvsagt tid å vinne forståing for. Men her vil musikkterapeuten ha eit særleg ansvar, både ved å vise vilje til å sleppe samfunnet inn i det lukka rommet, men også ved å formidle – både med ord og bilde — at dialog med Ola er mogeleg og at musikkterapien i så fall kan fungere som ein modell.

Det andre poenget, som for så vidt heng saman med det første, fordrar eit syn på helse som eit subjektivt og levd fenomen. Det inneber at helse for Ola vil vere noko anna enn det t.d. det vil vere for deg som les eller for meg som er forteljar her. Olas oppleving av helse må anerkjennast, uavhengig av om han er seg medviten si oppleving eller ikkje. Poenget er at ein bør unngå det paternalske ropet etter statistikk og spørje seg: Kva er normalt? Normalt for kva — og for kven? (Blaxter 2004). Følgjeleg blir ein holistisk strategi ikkje avhengig om Ola sjølv reflekterer over eigen situasjon eller kan svare med ord. Det handlar heller om det dialogiske prinsippet om

25 Den svenske Valeria De Marinis seier når ho påstår at Sverige som postmoderne samfunn ikkje har gitte idear, ritar eller institusjonar som formildar ein meir eller mindre opplagt førestilling eller gestalt om livets meining (De Marinis i Mæland 2005). Eit resultat blir i følge henne at samfunnet lider av eksistensiell dysfunksjon som eit folkehelseproblem. Problemet, seier De Marinis, er ikkje at nokon tilhøyrer den eine eller den andre trus- og kulturretning men at det i det heile tatt saknast slike system (Ibid.).

å sleppe Ola til og spørje han på ein måte som han kan svare på. Ein kan seie at den musikkterapeutiske improvisasjonen tilbyr ein praktisk relasjonell, reell dialogform. Denne rommar Ola og hans ytringar; den gir ei stemme til Olas responsivitet! Som vi har sett er denne i musikkterapien gledesfylt og har klang over seg som minner om feiring!

Likevel, Bakhtins dialogiske prosjekt er komplisert i praksis. I vår iver etter å lukkast som terapeutar og å skape dialog, kan terapeutiske intervensjonar fort utvikle seg til maktovergrep, særleg overfor ein som Ola som praktisk tala er forsvarslaus. Denne faren må vi alltid vere medvitne om. Men eg vil hevde at når vi verkeleg lukkast i å skape dialog mellom nivåa, mellom praksis og teori, mellom terapeut og klient, mellom musikkterapi og samfunn, da vil vi tvert imot gi Ola makt og medbestemningsrett tilbake. Med dette, og her tillet eg meg å trekkje refleksjonen enda lenger, kan vi seie at Ola blir talsmann for Bakhtins dialogisme. For på fundamentalt vis, og sannsynlegvis på ein mykje mindre utilsjørt måte enn mange andre menneske med ord og større herredøme over eigne liv og handlingar, avdekkjer Ola det Bakhtinske dialogprinsippet om å halde liv i det fundamentalt imellomverande som bind dei kommuniserande saman. Er ikkje det verd å feire?

Salute!

Litteratur

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How people Manage Stress and Stay Well*. London: Jossey-Bass Publishers
- Bakhtin, M. (1981). *The Dialogic Imagination*. Austin, TX: University of Texas Press
- Bakhtin, M. (1986a). *Rabelais och skattets historia*. Uddevalla: Bokforlaget Anthropos
- Bakhtin, M. (1986b). *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin, Tx: University of Texas Press
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unified theory of behavioral change: Psychological review*. USA: Stanford University
- Bandura, A. (1999). *Social cognitive theory: An agentic perspective*. USA: Stanford University
- Blaxter, M. (2004) *Health*. Cambridge: Polity Press.
- Bruscia, K. (1998). *Defining music therapy*. (2nd ed.). Gilsum NH: Barcelona Publishers

- Bråten, S. (1992). The virtual other in infant's minds and social feelings. I Wold, A.H. (red.), *The Dialogical Alternative. Towards a Theory of Language and Mind*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Buber, M. (1992). *Jeg og du*, Norsk utg. Oslo: Cappelen forlag
- Dysthe, O. og Iglund, M (2001). Michail Bakhtin og sosiokulturell teori. I Dysthe, O. (red.), *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag
- Garred, R. (2004). *Dialogical Dimensions of Music Therapy. Framing the Possibility of a Music-based Therapy*. Ph. D.- avhandling, Aalborg Univ., Aalborg
- Holquist, M. (1990). *Dialogism, Bakhtin and his World*. London: Routledge
- Husserl, E. (1999). *The Idea of Phenomenology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers
- Lorentzen, P. (2001). *Uvanlige barns språk*. Oslo: Universitetsforlaget
- Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*: Universitetsforlaget
- Mæland, J. G. (2009). *Hva er helse?* Oslo: Universitetsforlaget
- Nordenfelt, L. (1991). *Hälsa och värde* (Vol. Stockholm): Bokförlaget Thales
- Nordoff, P. og Robbins, C. (1971). *Therapy in music for handicapped children*. New York: St. Martin's Press
- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert 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.123-139
- Saur, E. (2008). *Kulturarena med mulighet for dialog? Grotta, en fritidsklubb for mennesker med utviklingshemming. «Målet e vel at vi ska ha det arti, trur æ»* Ph.D.- avhandling. Trondheim: NTNU
- Schei, E. (2009). Helsebegrepet – selvet og cellen. I Ruud, E. (red.), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge* (s. 7-15). Skriftserien fra Senter for musikk og helse Oslo: NMH-publikasjoner 2009:5. Oslo:Unipub, s. 7-15
- Sigurdsson, O. (2008). "Vill du bli frisk?". I Bjursell, G. og Westerhäll, L.V. (red.), *Kulturen och hälsan*. Stockholm: Santérus förlag
- Slaatelid, R. T. (1998). Bakhtins translingvistikk I *Spørsmålet om talegenrane*. Bergen: Ariadne forlag
- Stensæth, K. (2008). *Musical Answerability. A Theory on the Relationship between Music Therapy Improvisation and the Phenomenon of Action*. Ph.D- avhandling, NMH-publikasjoner 2008:1. Oslo:Unipub
- Stern, D. (2000). *Barnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzels forlag
- Stige, B. (2002). *Culture-centered Music Therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers

- Trevarthen, C. (1989). Infants trying to talk; how a child invites communication from the human world. I Søderberg, R. (red.) *Children`s Creative Communication*. Lund: Lund univ.press
- Trondalen, G., og Ruud, E. (red.). (2008) *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub
- Vygotsky, L. S. (1995). *Fantasi og kreativitet i barndomen*. Gøteborg: Daidalos

Forfatterne

Turid Horgen er utdannet lærer og M-pedagog. Hun har cand. spes. paed. fra 1989 og er spesialist i pedagogisk-psykologisk rådgiving. Nå er hun seniorrådgiver ved Torshov kompetansesenter der hun arbeider med fagområdet multifunksjonshemming. Horgen har omfattende erfaringer med tilpasset opplæring for et utviklende barnehage- og skoletilbud, og er spesielt opptatt av et språkmiljø basert på de nære voksnes relasjonskompetanse. Horgen har publisert flere bøker.

Kjersti Johansson er utdannet musikkterapeut med mastergrad fra Norges musikkhøgskole. Hun har arbeidet med barn med multifunksjonshemming som musikkterapeut ved Hasle skole i Olso siden 2009.

Gro E. Hallan Tønsberg er utdannet musikkterapeut med hovedfag fra UiO 1997. Hun har lenge jobbet som musikkterapeut med mennesker som er døvblindfødte. Hun har også publisert flere artikler om musikkterapi. Tønsberg jobber nå som rådgiver ved Skådalen kompetansesenter i Oslo.

Anne Torø Eggen er utdannet musikkterapeut med mastergrad fra Norges musikkhøgskole. Hun har arbeidet med barn med multifunksjonshemming siden 1993 og vært praksislærer ved Norges musikkhøgskole siden 1999. Hun arbeider nå som musikkterapeut i en spesialgruppe ved Rosenholm skole i Oslo.

Signe Marie Galaasen er utdannet spesialpedagog og er musikkterapeut med mastergrad fra Norges musikkhøgskole. Hun har arbeidet med barn med multifunksjonshemming siden 1981 og arbeider nå som musikkterapeut ved en spesialscoleavdeling ved Arnestad skole i Asker.

Ulla Holck er utdannet musikkterapeut og har lang klinisk erfaring som musikkterapeut med barn og voksne med betydelige og varige funksjonsnedsettelse. Hun har også doktorgrad i musikkterapi fra Aalborg Universitet i Danmark og en videreutdanning innen supervisjon. Holck har også publisert en rekke artikler innen musikkterapi. Nå jobber hun som lektor og studieleder for musikkterapiutdanningen ved Aalborg Universitet.

Karethe Stensæth er musikkterapeut med musikk hovedfag og pedagogikk grunnfag fra UiO. Hun har også doktorgrad i musikkterapi fra Norges musikkhøgskole.

Stensæth har lenge arbeidet som musikkterapeut ved Haug skole og ressurscenter i Bærum. For tiden jobber hun som førsteamanuensis ved Norges musikkhøgskole hvor hun bl.a. underviser på mastergradsutdanningen i musikkterapi og som koordinator for Senter for musikk og helse. Hun starter i disse dager på post doc stilling innen musikkterapi ved Norges musikkhøgskole.

Kort om redaktørene

To av redaktørene, **Anne Torø Eggen** og **Karethe Stensæth**, er presentert blant forfatterne over. Den tredje redaktøren, **Rita Strand Frisk** er utdannet musikk- og instrumentalpedagog. Frisk er også utdannet musikkterapeut og har musikkterapi hovedfag fra UiO. Hun har lang erfaring som musikkterapeut ved spesialskoler og barnehager. Hun har også arbeidet som veileder i spesialpedagogisk team i Oslo og som rådgiver ved Torshov kompetansesenter. Hun er nå ansatt som universitetslektor på Norges musikkhøgskole og underviser ved musikkterapistudiene i tillegg til å være studiekontakt og praksiskoordinator.