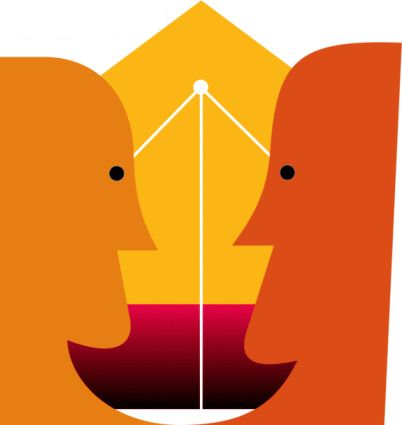
**Musikterapeutisk vejledning**

*Et perspektiv på vejledning ud fra en empirisk undersøgelse*

*af forældres og støttepædagogers oplevelse af at være med,*

*når et barn med funktionsnedsættelse får musikterapi*



***Kandidatspeciale i musikterapi***

***af Anne Rauff Larsen***

**Musikterapeutisk vejledning**

Et perspektiv på vejledning ud fra en empirisk undersøgelse

af forældres og støttepædagogers oplevelse af at være med,

når et barn med funktionsnedsættelse får musikterapi

**Kandidatspeciale i musikterapi**

**af Anne Rauff Larsen**

Institut for Kommunikation

Aalborg Universitet, 2011

Vejleder: Karin Schou

Antal tegn: 191.572 svarende til 79,8 normalsider

Forsidebillede: www.gettyimages.com

***Tusind tak…***

Til Karin for engagement, villighed og god feedback.

Til Hanne og Hilde for tillid, engagement, åbenhjertige refleksioner og masser af mails.

Til ”Karen” og ”Signe” for at lade mig få indblik i jeres personlige oplevelser. Jeg er imponeret og bevæget over jeres åbenhed.

Til Troels og Samuel for støtte og udholdenhed sammen med mig.

**Abstract**

This master thesis investigates counseling of parents or other social carers in music therapy with children with severe functional limitations. Counseling is understood as the intended act of the music therapist to establish a collaborative working relationship with the parent/carer in order to support the developmental process of the child. In this thesis I investigate how an insight into the experience of music therapy as experienced by parents and carers who accompany children in music therapy sessions can contribute to the current use and understanding of counseling in music therapy with this client group. The thesis is primary empirically founded. It involves a phenomenological study of the experiences of a parent and a carer who accompany two different children in music therapy with two different music therapists at ’Institut for Kommunikation og Handicap’ in Randers. The results of the phenomenological research is further investigated through the use of hermeneutic principles to understand in what way the results can shed light on counseling in music therapy. In relation to this last inquiry I shared the relevant results of my phenomenological study with the music therapists in question so they could give their perspective of how this insight would be significant for their further counseling of the parent and carer in question.

The overall results of the research shows that an insight into the experience of music therapy as experienced by parents and carers may help shed light on the phenomenon of counseling in music therapy. The results shows that it may be valuable for the music therapist to confirm the parent/carer both verbally and nonverbally. It is a prerequisite for counseling that the parent/carer understands the music therapy as beneficial to the child and has a positive relationship to the music therapist. It may be relevant for the music therapist to gain insight into the parents/carers view of music to adjust the counseling in a suitable way. The research results stress the importance of ‘observational counseling’, also as a foundation for ‘verbal counseling’. Furthermore, the research points to ‘musical counseling’ as a beneficial. In this counseling form, the parent/carer reflects on her personal reactions to the music from active participation in the therapeutic activities. Through this she can get a deeper understanding of the child which can be important to her own daily interaction with the child. It is crucial that the music therapist assesses the parent/carer’s ability to translate her observational or musical experiences from the music therapy sessions, so they can be influential on her daily interaction with the child. The music therapist may support the parent/carer in this process through verbal counseling. Finally, the research shows that the area of counseling can be a significant part of the professional identity of music therapists within this client group and that successful counseling shares certain similarities with collaborative working between music therapist and parent/carer.

Indholdsfortegnelse

[DEL I INTRODUKTION 8](#_Toc299908075)

[1 Indledning 8](#_Toc299908076)

[1.1 Personlig motivation for emnevalg 8](#_Toc299908077)

[1.2 Arbejdsdefinition af musikterapeutisk vejledning 9](#_Toc299908078)

[1.3 Problemformulering 11](#_Toc299908079)

[1.4 Begrebsafklaring 11](#_Toc299908080)

[1.5 Specialets opbygning og besvarelse af problemformuleringen 13](#_Toc299908081)

[1.6 Målgruppe og formål 14](#_Toc299908082)

[2 Metode 14](#_Toc299908083)

[2.1 Specialets overordnede videnskabsteoretiske indplacering 14](#_Toc299908084)

[2.2 Metodeoverblik 15](#_Toc299908085)

[2.3 Etiske overvejelser 17](#_Toc299908086)

[3 Forforståelse 18](#_Toc299908087)

[3.1 Menneske-, sundheds- og behandlingssyn 18](#_Toc299908088)

[3.2 Musik- og musikterapisyn 19](#_Toc299908089)

[3.3 Videnskabsteoretisk ståsted 20](#_Toc299908090)

[DEL II TEORETISK REFERENCERAMME 22](#_Toc299908091)

[4 Grundlaget for musikterapeutisk vejledning 22](#_Toc299908092)

[4.1 Øget fokus på systemisk orienteret musikterapi 22](#_Toc299908093)

[4.2 Eventuelle problematikker i interaktionen mellem støttepersonen og barnet med betydelig funktionsnedsættelse 24](#_Toc299908094)

[4.3 Generalisering 24](#_Toc299908095)

[5 Konkrete formål med musikterapeutisk vejledning 25](#_Toc299908096)

[5.1 At støttepersonen bliver klar over barnets kommunikative kompetencer 25](#_Toc299908097)

[5.2 At styrke støttepersonens interaktionsmuligheder 26](#_Toc299908098)

[5.3 At støttepersonen får selvtillid 27](#_Toc299908099)

[6 Metoder 27](#_Toc299908100)

[6.1 Arbejdsalliance, afklaring af roller og forventninger 28](#_Toc299908101)

[6.2 Anerkendelse og støtte 28](#_Toc299908102)

[6.3 Forholdet mellem observation og samtale 30](#_Toc299908103)

[6.4 Opmærksomhed mod interpersonelle komplikationer mellem musikterapeut og støtteperson 31](#_Toc299908104)

[7 Delkonklusion 32](#_Toc299908105)

[DEL III EMPIRI 33](#_Toc299908106)

[8 Præsentation af data 33](#_Toc299908107)

[8.1 Dataudvælgelse 33](#_Toc299908108)

[8.2 Institut for Kommunikation og Handicap 34](#_Toc299908109)

[8.3 Præsentation af de to cases 34](#_Toc299908110)

[9 Overordnet forskningsstrategi 36](#_Toc299908111)

[9.1 Fænomenologi 36](#_Toc299908112)

[9.2 Udførelse af epoché 37](#_Toc299908113)

[10 Dataindsamling 37](#_Toc299908114)

[10.1 Det kvalitative forskningsinterview 38](#_Toc299908115)

[10.2 ’Stimuleret genkaldelse’ 38](#_Toc299908116)

[10.3 Den anvendte interviewguide 40](#_Toc299908117)

[10.3 Pilotundersøgelse 41](#_Toc299908118)

[11 Dataanalyse 41](#_Toc299908119)

[11.1 Sammensætning af analysemodellen 41](#_Toc299908120)

[11.2 Uddybning af analysens trin 43](#_Toc299908121)

[12 Resultater 46](#_Toc299908122)

[12.1 Resultater af den vertikale analyse 46](#_Toc299908123)

[12.2 Resultater af den horisontale analyse og delkonklusion 50](#_Toc299908124)

[13 Fortolkning af de empiriske resultater med henblik på musikterapeutisk vejledning 51](#_Toc299908125)

[13.1 Hermeneutik 51](#_Toc299908126)

[13.2 Temaer af relevans for musikterapeutisk vejledning 52](#_Toc299908127)

[14 Dataindsamling og –analyse af musikterapeuternes perspektiv 54](#_Toc299908128)

[14.1 Dataindsamling 54](#_Toc299908129)

[14.2 Dataanalyse 55](#_Toc299908130)

[15 Resultater af musikterapeuternes perspektiv 56](#_Toc299908131)

[15.2 Horisontal analyse 59](#_Toc299908132)

[16 Delkonklusion 61](#_Toc299908133)

[DEL IV DISKUSSION OG AFRUNDING 63](#_Toc299908134)

[17 Diskussion 63](#_Toc299908135)

[17.1 Empiriens resultater sat i relation til den teoretiske referenceramme 63](#_Toc299908136)

[17.2 Evaluering af undersøgelsen 68](#_Toc299908137)

[18 Konklusion 71](#_Toc299908138)

[19 Perspektivering 74](#_Toc299908139)

[19.1 Klinisk anvendelighed 74](#_Toc299908140)

[19.2 Forskning på området 75](#_Toc299908141)

[Litteraturliste 77](#_Toc299908142)

# 

# DEL I INTRODUKTION

Dette speciale placerer sig indenfor den gren af musikterapeutisk praksis, der har med børn med betydelige funktionsnedsættelser at gøre. Det omhandler, hvordan musikterapeuten kan inddrage betydningsfulde personer for barnet i det musikterapeutiske forløb på en sådan måde, at det kan få indflydelse på barnets udbytte af musikterapien. Dette benævnes musikterapeutisk vejledning, og for den aktuelle klientgruppe retter indsatsen sig mod f.eks. forældre og støttepædagoger (herefter kaldet støttepersoner[[1]](#footnote-2)). Specialet omhandler en kvalitativ empirisk undersøgelse af to støttepersoners oplevelser i forbindelse med deres tilstedeværelse i musikterapisessioner på Institut for Kommunikation og Handicap i Randers[[2]](#footnote-3). Det undersøges, hvad indblikket heri kan betyde for musikterapeutisk vejledning. I denne første af specialets i alt fire dele introduceres dets udgangspunkt.

# 1 Indledning

I dette kapitel præsenterer jeg baggrunden for mit emnevalg, præciserer emnet, dets problemstillinger og centrale begreber og viser en oversigt over specialets videre opbygning.

## 1.1 Personlig motivation for emnevalg

Min interesse i musikterapeutisk vejledning er opstået som en kombination af undren, refleksioner, erfaringer og foreløbige antagelser i forbindelse med undervisning, projektskrivning og praktik på musikterapiuddannelsens kandidatdel. På 8. semester fik jeg i valgfaget ’afvigende udviklingspsykologi’ syn for betydningen af kontekstuelle faktorer, når det gælder omfanget, definitionen og karakteren af et individs såkaldte ’afvigende adfærd’ (Carr et al, 2007). Efterfølgende fik jeg et tiltagende ønske om at integrere omgivelsernes betydning i min forståelse af musikterapibehandling af børn med funktionsnedsættelser. Jeg overvejede en mere systemisk orienteret musikterapi[[3]](#footnote-4) men kunne samtidig ikke afvise betydningen af det individuelle arbejde med disse børn. Kombinationen af disse retninger dannede derfor udgangspunkt for min interesse i musikterapeutisk vejledning.

Mit projekt på 8. semester (Larsen, 2009) omhandlede vejledning, og her konkluderede jeg bl.a., at støttepersoners oplevelse af musikterapi, bl.a. ved at observere sessionerne, er et vigtigt element i vejledning. I min efterfølgende praktik var jeg på det daværende Børn og Unge Center i Region Midtjylland[[4]](#footnote-5), hvor vejledning er en integreret del af musikterapeuternes arbejdsområde. Her oplevede jeg min kontakt til de forskellige støttepersoner som positiv, men samtidig kunne det overraske mig, hvor forskellig vores forståelse af musikterapi, mine specifikke interventioner og deres egen rolle i musikterapien kunne være. Jeg oplevede, at min til tider mangelfulde forståelse for støttepersonernes perspektiv betød, at jeg fandt det svært at opsætte gode rammer for vejledningen. Derfor fik jeg nogle gange fornemmelsen af, at vejledningen ikke fik den positive indflydelse på barnets udvikling, som den måske kunne have fået. Mine vanskeligheder på dette område overraskede mig, da jeg netop i form af mit tidligere projekt følte mig udrustet til at arbejde med vejledning.

Disse oplevelser har givet mig lyst til at udforske musikterapeutisk vejledning med udgangspunkt i støttepersonernes perspektiv. Jeg formoder, at jeg ved at beskæftige mig mere indgående med denne persongruppes oplevelser kan få udvidet min forståelse af vejledning og derigennem måske mere sensitivt kunne vurdere og handle på forskellige vejledningsbehov i musikterapeutiske forløb i min fremtidige kliniske praksis – uanset om støttepersonerne er til stede i musikterapilokalet eller ej. Musikterapilitteraturen på dette område forekommer mig sparsom, og netop forskning i emnet ud fra støttepersoners oplevelse er stort set ikke-eksisterende[[5]](#footnote-6). I min praktik blev jeg klar over, at inddragelsen af støttepersoner også optog de mere erfarne musikterapeuter på centret. Interessen for vejledning er således aktuel, men trods dette er der en tilsyneladende mangel på forskning i emnet.

## 1.2 Arbejdsdefinition af musikterapeutisk vejledning

Før jeg i problemformuleringen kan omtale mit specifikke perspektiv på vejledning, vil jeg først definere dette begreb. Musikterapeutisk vejledning defineres som:

Musikterapeutens bevidste inddragelse af en støtteperson i forbindelse med musikterapiforløbet med et barn med betydelig funktionsnedsættelse med det formål at støtte barnets udvikling.

I definitionen påpeges tre forhold, jeg finder relevante at fremhæve. For det første er definitionen situeret i en specifik klinisk kontekst og er således udarbejdet med henblik på musikterapi med børn med betydelige funktionsnedsættelser[[6]](#footnote-7). For det andet fastslår definitionen, at vejledning er musikterapeutens ansvar, og at det overordnede formål er at støtte barnets udvikling. Herved adskiller vejledning sig fra f.eks. formidling eller andre former for samarbejde, hvor formålet ikke specifikt er det enkelte barns udvikling. For det tredje indebærer definitionen ikke en bestemt udformning af vejledningen og kan således relatere sig til flere forskellige omstændigheder. Jeg finder en ’bred’ definition vigtig, da musikterapeuters udformning af vejledning for mig at se ofte er bestemt af faktorer som f.eks. institutionelle vilkår og støttepersoners evner og ønsker i forhold til at støtte barnets udvikling. På nogle institutioner er musikterapeutens kontakt til støttepersonen måske begrænset til skriftlig kontakt eller halvårlige møder. Andre musikterapeuter har mulighed for at tale med støttepersonen før og efter sessionerne, og nogle lader støttepersonen overvære sessionen og evt. deltage i de musikterapeutiske aktiviteter. Vejledningen kan således både have form af samtale eller observation af musikterapien. Generelt set åbner definitionen op for, at vejledningens udformning kan afstemmes i forhold til, hvad der er muligt i den givne situation.

Det er min oplevelse, at musikterapeutisk vejledning - uanset dens specifikke udformning – i Danmark er prioriteret forskelligt, både af musikterapeuter selv og af deres arbejdspladser. Nedenfor har jeg derfor udformet et kontinuum med grader af vejledning, som dels er inspireret af Twyford & Watsons (2008) overvejelser om musikterapeuters tværfaglige samarbejde og dels af egne erfaringer fra praktikker og studiejobs. Musikterapeutisk vejledning kan være:

*Fragmenteret Perifer Integreret*

**Figur 1: Kontinuum over graden af musikterapeutisk vejledning**

I den *fragmenterede vejledning* er musikterapeuten primært fokuseret på det ’klassiske terapirum’ og terapeut-klient-relationen (Proctor, 2005). Vejledning kan forekomme, men dette anses for mindre essentielt og er derfor usystematiseret og sporadisk.I den *perifere vejledning* har musikterapeuten et ønske om at vejlede, men dette vanskeliggøres f.eks. af den institutionelle sammenhæng eller andre faktorer. Vejledning er ønsket men svært realiserbar og dermed perifer.I den *integrerede vejledning* er vejledning en fundamental del af musikterapeutens faglige identitet og evt. terapiforståelse. Vejledningen er systematiseret og tilpasset det enkelte musikterapiforløb. Desuden arbejder musikterapeuten indenfor institutionelle rammer, der muliggør og understøtter vejledningen. Musikterapien på Institut for Kommunikation og Handicap (hvorfra empirien til dette speciale er hentet) er for mig at se karakteriseret ved denne grad af vejledning (jf. kap. 8.2).

## 1.3 Problemformulering

På baggrund af indføringen i mine refleksioner og foreløbige antagelser omkring musikterapeutisk vejledning præsenteres her specialets problemformulering. Denne består af et hovedspørgsmål og fem underspørgsmål inddelt i tre trin, som udspecificerer processen i besvarelsen (jf. kap. 1.5).

**Hvordan kan indblik i forældres og støttepædagogers oplevelse af musikterapi med børn**

**med betydelige funktionsnedsættelser bidrage til udvikling af musikterapeutisk vejledning?**

*Trin A:*

1. Hvordan kan musikterapeutisk vejledning i praksis belyses ud fra eksisterende litteratur på området?

*Trin B:*

1. Hvordan kan støttepersoners oplevelser i en musikterapisession med det pågældende barn karakteriseres?
2. Hvordan drager støttepersoner efterfølgende nytte af disse oplevelser i forbindelse med deres samspil med barnet i hverdagen?

*Trin C:*

1. Hvilke temaer af relevans for musikterapeutisk vejledning kan udledes af støttepersonernes oplevelser?
2. Hvilken betydning har indblikket i støttepersonernes oplevelser for de pågældende musikterapeuter og musikterapeuternes refleksioner om den videre vejledning i forløbet?

## 1.4 Begrebsafklaring

Udover musikterapeutisk vejledning (jf. kap. 1.2) præsenteres her de mest centrale begreber i problemformuleringens hovedspørgsmål.

**Børn med funktionsnedsættelser** definerer jeg ud fra WHO’s ICD 10[[7]](#footnote-8), hvor begrebet ’funktionsnedsættelse’ henviser til et menneskes funktionsevne, og specifikt hvordan det relaterer sig til personens sundhedstilstand. At funktionsnedsættelserne netop er *betydelige* henviser til, at de er varige og alvorlige og f.eks. med neurofysiologisk eller genetisk oprindelse (Holck, 2002). Begrebet funktionsnedsættelse kan både dække over fysiske og psykiske problematikker, og der diagnosticeres primært ud fra mental retardering, psykiske, adfærdsmæssige og emotionelle udviklingsforstyrrelser.

For klarhedens skyld bruges termerne **forældre og støttepædagoger** i problemformuleringens hovedspørgsmål. Dog anvender jeg fremover den fælles betegnelse **’støtteperson’** for at betone disse personers praktiske funktion overfor barnet. Forældre og støttepædagoger står naturligvis i en forskellig relation til barnet, men i denne forbindelse fokuserer jeg på, at begge grupper kan være tidsmæssigt meget sammen med barnet på hverdagsbasis. Dermed har de mulighed for at fungere som *støtte* for barnet i forhold til dets udvikling[[8]](#footnote-9) (jf. kap.4.2). Med inklusionen af flere grupper er jeg styret af klinisk anvendelighed (Bruscia, 2005), da jeg oplever, musikterapeuter i praksis har med både forældre og støttepædagoger at gøre.

**Oplevelse** sidestilles her med det engelske ord ’experience’. Jeg definerer begrebet ud fra en fænomenologisk tradition, hvor der tales om *levet* oplevelse (Van Manen, 1997). Ifølge Forinash (2005) oplevelse et komplekst og nuanceret fænomen, fordi det omhandler personlig erfaring. Derfor kan oplevelsen heller ikke karakteriseres som enten sand eller falsk, men eksisterer i sin egen ret og omhandler dermed mening og relevans for den person, der oplever. Personen, der oplever, er ikke nødvendigvis bevidst om sin oplevelse, mens den står på, men kan først bagefter objektivisere og behandle oplevelsen, f.eks. i form af en samtale (Van Manen, 1997). Dermed er refleksion en mere eller mindre implicit faktor i oplevelsen. Selve indholdet i oplevelsen omhandler facetter af personens bevidsthed, f.eks. følelser, minder, perceptioner og refleksioner.

**Indblik** defineres af Den Danske Ordbog[[9]](#footnote-10) som ’muligheden for at få kendskab ved selvsyn’. Hermed vægtes den personlige erfaring med fænomenet. Ved brugen af dette begreb vægter jeg desuden, at det ikke er muligt at opnå fuldt kendskab til det ønskede, da der netop er tale om subjektive oplevelser af musikterapi.

**Udvikling** henviser iflg. Den Danske Ordbog[[10]](#footnote-11) til ’en proces, hvor noget gradvis forandres, ofte hen imod et højere, mere fuldkomment stade’. I specialet findes der således en given forståelse og praktisk anvendelse af begrebet musikterapeutisk vejledning (beskrevet i kap. 1.2 og del II). Denne kan gennem en *udviklings*proces, igangsat af indblikket i støttepersoners oplevelse af musikterapi, forandres og f.eks. blive mere nuanceret. I den forbindelse finder jeg det relevant at understrege, at jeg ved mit fokus på støttepersoners oplevelse ikke dermed undersøger en bestemt form for vejledning, nemlig den hvor støttepersoner er med i sessionerne. Derimod ønsker jeg at undersøge, hvordan den specifikke undersøgelse af støttepersoners oplevelse netop kan udvikle musikterapeutisk vejledning på et mere generelt plan.

## 1.5 Specialets opbygning og besvarelse af problemformuleringen

Figur 2 viser forholdet mellem specialets indhold (i midten), kapitelinddelingen (til venstre) og processen i besvarelsen af problemformuleringen (til højre):

**Specialets opbygning Indhold Besvarelse af problemformulering**

Del I: Introduktion Specialets fundament

(kap. 1-3)

Del II: Teoretisk Indføring i eksisterende litteratur Trin A

referenceramme om musikterapeutisk vejledning (spørgsmål 1)

(kap. 4-7)

Interviews med støttepersoner

om deres oplevelser af musikterapi Trin B

(spørgsmål 2 og 3) Resultat A Resultat B

Del III: Empiri Samlet resultat

(kap. 8-16)

Temaer af relevans for

musikterapeutisk vejleding

Trin C

Samtaler og mailkorrespondance (spørgsmål 4 og 5)

med musikterapeuterne om deres

oplevelser af casene

Del IV: Diskussion og konklusion Teorien sat i relation til empirien

(kap. 17-19) Evaluering af undersøgelsen

Konklusion og perspektivering

**Figur 2: Oversigt over specialets opbygning**

For at få et overblik over specialets indhold (uddybes yderligere i kap. 2.2) kan figuren med fordel læses med udgangspunkt i højre side. Læses figuren med udgangspunkt i venstre side udspecificeres processen i besvarelsen af problemformuleringens underspørgsmål: Trin A illustrerer undersøgelsens afsæt. Her gives en indføring i emnet, hvilket er afgørende for at kunne beskæftige sig med udvikling heraf. Trin B omhandler selve bidraget til en mulig udvikling, og trin C sætter dette bidrag i relation til undersøgelsens hovedemne. Oversigtens pile illustrerer processen i specialet, idet mit udgangspunkt ang. musikterapeutisk vejledning er forholdsvist bredt. Herefter indsnævres mit fokus til det specifikke perspektiv på vejledning – støttepersoners oplevelse af musikterapi. Brændpunktet er analyseresultaterne af to interviews med henholdsvis en forælder og en støttepædagog. Herefter udvides fokus igen, idet analysens resultater nu mere direkte sættes i relation til musikterapeutisk vejledning. Her inddrager jeg bl.a. de konkrete musikterapeuter i forløbene. Den afrundende del af specialet er med diskussionen i front en yderligere udvidelse af specialets horisont.

## 1.6 Målgruppe og formål

Specialet retter sig primært mod musikterapeuter med interesse for det kliniske arbejde med børn med betydelige funktionsnedsættelser og er derfor skrevet i en faglig musikterapidiskurs. Det overordnede formål med specialet er at øge musikterapeuters forståelse og anvendelse af vejledning, så dette felt i højere grad kan integreres som en faglig del af den musikterapeutiske praksis med denne klientgruppe. Yderligere formoder jeg, at støttepædagoger og forældre kan finde inspiration i specialet, fordi det giver indsigt i deres rolle for barnets udbytte af musikterapien.

# 2 Metode

I dette kapitel placerer jeg specialet i en musikterapeutisk forskningskontekst; først på et overordnet plan og siden ved præsentation af de anvendte metoder samt etiske overvejelser i den forbindelse.

## 2.1 Specialets overordnede videnskabsteoretiske indplacering

Da jeg ønsker at få en dybere forståelse af vejledning, vælger jeg en kvalitativ tilgang, hvor der fokuseres på ideografiske og dybdegående beskrivelser (Ansdell & Pavlicevic, 2001). Jeg forstår musikterapeutisk vejledning som et socialt fænomen og finder det derfor relevant at bruge den kvalitative forskningsramme, hvor undersøgelsesfænomenet typisk er af dynamisk karakter (Bonde et al, 2001). I kvalitativ forskning er forskeren ofte en essentiel del af selve processen. Viden er desuden altid kontekstafhængig, og derfor må netop forskeres kontekst tydeliggøres (Bruscia, 2005). I specialets del I ønsker jeg derfor at gøre læseren bekendt med mit eget udgangspunkt i relation til musikterapeutisk vejledning (kap. 1.1 og 1.2) og andre essentielle områder, der har betydning for specialet (kap. 3).

Aigen (1995) har videreudviklet en oversigt over fokusområder og dertilhørende strategier i kvalitativ forskning (Tesch, 1990). De områder der iflg. Aigen typisk bruges i musikterapeutisk kvalitativ forskning inddrager jeg her for at uddybe specialets kvalitative placering, som jeg har angivet nederst i oversigten på næste side:

*More in common with positivistic approaches Less in common with positivistic approaches*

Discovery of Regularities

Elaboration of Meaning

Interpreting

Discerning Themes

Discerning Patterns

Establishing Categories

and Their Connections

Hermeneutics

Phenomenology

Naturalistic Inquiry

Grounded theory

*Specialets placering og retning*

**Figur 3: Oversigt over kvalitativ forskning i musikterapi (Aigen, 1995).**

Metoderne i oversigtens venstre side er kendetegnet ved fastlagte strategier og ligner i den forstand den kvantitative forskningstilgang. I oversigtens højre side er forskningsstrategierne omvendt mindre strukturerede og mere holistiske (Aigen, 1995). Da jeg søger at udvikle musikterapeutisk vejledning, befinder specialet sig indenfor den højre side, hvor uddybelsen af mening er central. I første omgang anvender jeg en fænomenologisk metode til at forstå støttepersoners oplevelse af musikterapi. Dernæst bevæger specialet sig over i en mere fortolkende (hermeneutisk) tilgang til de fænomenologiske resultater, så disse kan sættes i relation til musikterapeutisk vejledning. Fænomenologiske metoder er siden begyndelsen af 1980’erne blevet brugt i stadig stigende omfang indenfor musikterapeutisk forskning[[11]](#footnote-12), og ligeledes er hermeneutikken velbenyttet (Kenny et al, 2005).

## 2.2 Metodeoverblik

I dette afsnit præsenteres de anvendte metoder og procedurer i specialets resterende dele (II-IV).

#### Del II Teoretisk referenceramme

I del II beskriver jeg specialets teoretiske udgangspunkt ved at belyse grundlaget for at bruge vejledning, vejledningens specifikke formål og metoder. Herved besvares problemformuleringens underspørgsmål på trin A. Litteratursøgning er foretaget ud fra følgende databaser: *AUB, Google Scholar, Psycinfo, Artikelbasen, Scopus, AUB’s tidsskriftsdatabase*, sidstnævnte primært i *Dansk Musikterapi, Music Therapy Perspectives, British Journal of Music Therapy* og *Nordic Journal of Music Therapy.* Jeg har endvidere brugt kædesøgning[[12]](#footnote-13). Søgeordene er primært kombinationer af musikterapi/music therapy, børn/children, funktionsnedsættelse/handicap/disabilities, forældre/familie/mødre/parents/families/mothers, pædagoger/støttepædagoger/personale/carer/caregiver/staff, vejledning/formidling/rådgivning/counselling/guiding og systemisk/systemic/ecological. Udover litteratur om decideret musikterapeutisk vejledning har søgningen også ført til relevante kilder fra tværfaglig og familieterapeutisk kontekst. Dette uddybes indledningsvist i del II.

#### Del III Empiri

Undersøgelsen af støttepersoners oplevelse af musikterapi tager udgangspunkt i spørgsmålene på problemformuleringens trin B. Jeg finder det essentielt at få et nuanceret og dybt indblik i oplevelserne ud fra støttepersonernes eget perspektiv for senere at kunne anvende disse i forbindelse med udvikling af vejledning. Netop fænomenologien muliggør dette (Forinash & Grocke, 2005), og derfor vælger jeg denne som forskningstilgang (se kap. 9).

Jeg anvender interviewmetoden, som er fænomenologiens foretrukne dataindsamling (McFerran & Grocke, 2007), baseret på Kvale og Brinkmanns (2009) praktiske og teoretiske betragtninger om det semistrukturerede kvalitative forskningsinterview. Min fremgangsmåde er, at jeg interviewer en mor, der har fulgt sin 3-årige datter i musikterapi hos musikterapeut Hanne Halskov på Institut for Kommunikation og Handicap. Yderligere interviewer jeg en støttepædagog, som har været med en 4-årig dreng i musikterapi hos musikterapeut Hilde Skrudland samme sted. I fænomenologien tilstræbes det at opnå detaljerede beskrivelser af levede oplevelser, frem for f.eks. mere distancerede betragtninger (van Manen, 1997). Ligeledes ønsker jeg at få forståelse for levede oplevelser, der er forankrede i den konkrete musikterapi. I samspil med forskningsinterviewet anvender jeg derfor en metode kaldet *videostimuleret genkaldelse.* Interviewet med støttepersonen tager således udgangspunkt i en videooptagelse af den sidste musikterapisession med barnet før interviewet. I interviewsituationen ser vi videooptagelsen sammen, og støttepersonen fortæller løbende om sine oplevelser i sessionen (se kap. 10.2).

Som flere andre fænomenologiske metoder er min analysemetode udviklet specifikt med henblik på at tage højde for elementerne i undersøgelsens design (van Manen, 1997). Som udgangspunkt anvender jeg en fænomenologisk musikterapeutisk mikroanalyse beskrevet af McFerran og Grocke (2007). Denne metode er yderligere suppleret med trin fra Pedersen (2007) samt egne tilføjelser (se kap. 11). Resultatet af analysen er to individuelle og én fælles destilleret essens af støttepersonernes oplevelser (se kap. 12).

For at besvare spørgsmålene på problemformuleringens trin C fortolker jeg efterfølgende de fænomenologiske analyseresultater med musikterapeutisk vejledning for øje. Jeg finder det hensigtsmæssigt at anvende en hermeneutisk inspireret tilgang til dette, da jeg i lighed med selve årsagen til hermeneutikkens oprindelse ønsker at fortolke mening fra én kontekst til en anden (Kenny et al, 2005) (uddybes i kap. 13.1). Dette gør jeg dels ved at søge temaer i den fælles destillerede essens af støttepersonernes oplevelse, som jeg finder relevante for musikterapeutisk vejledning; dels inddrager jeg musikterapeuterne i de to cases: Umiddelbart efter videooptagelsen af de respektive sessioner taler jeg med den pågældende musikterapeut, bl.a. om hendes vejledning af støttepersonen. Med støttepersonens tilladelse læser musikterapeuten desuden den individuelt destillerede essens og responderer på dette, både umiddelbart og med fokus på vejledning.

#### Del IV Diskussion og konklusion

I diskussionen sammenholdes bl.a. den eksisterende forståelse af musikterapeutisk vejledning (del II) med empirien (del III). I sammenligningen tydeliggøres det, hvordan de empiriske fund kan bidrage til udvikling af musikterapeutisk vejledning, og dermed ligger den endelige besvarelse af problemformuleringens hovedspørgsmål i specialets diskussionsdel. Jeg anvender her en abduktiv slutningsform, idet jeg yderligere anvender princippet om den hermeneutiske cirkel, hvor bl.a. helhedsindtrykket (musikterapeutisk vejledning) påvirkes af enkeltdele (støttepersoners oplevelse af musikterapi) (Pahuus, 2003).

## 2.3 Etiske overvejelser

I forbindelse med kvalitativ forskning er spørgsmålet om etik iflg. Kvale og Brinkmann (2009) centralt og bør behandles i relation til undersøgelsens specifikke kontekst. Forfatterne foreslår, at forskeren forholder sig til fire etiske ’felter af usikkerhed[[13]](#footnote-14)’ (informeret samtykke, fortrolighed, konsekvenser og forskerens rolle), hvilket jeg i det følgende vil gøre.

Med hensyn til *informeret samtykke* oplyste jeg musikterapeuterne om specialets overordnede formål og specifikke udformning. Jeg bad dem om selv at formidle min forespørgsel til en støtteperson og indhente samtykke fra barnets forældre bl.a. til at filme en session. Dette fandt jeg etisk forsvarligt, da støttepersoner og forældre i forvejen er knyttet til musikterapeuterne. På den måde kunne forespørgslen evt. virke mindre overvældende, da de ikke skulle forholde sig til mig personligt. I interviewsituationen informerede jeg overordnet støttepersonerne om specialets fokus og oplyste dem om muligheden for at trække udtalelserne tilbage på et hvilket som helst tidspunkt i processen (bl.a. også via et senere membercheck, kap. 11.2). Samme procedure brugte jeg i forhold til musikterapeuternes bidrag til specialet.

I forbindelse med *fortrolighed* anså jeg det for mest forsvarligt at anonymisere børnene og støttepersonerne i de to cases [[14]](#footnote-15). Jeg fandt det hensigtsmæssigt at offentliggøre musikterapeuternes navne og arbejdsplads, og dette er gjort med musikterapeuternes samtykke og desuden ud fra min vurdering af, at det ikke vil skade børnenes og støttepersonernes anonymitet.

Med hensyn til de *konsekvenser* undersøgelsen får for de implicerede, kan interviews om oplevelser være et personligt og dermed etisk anliggende. Fra studiets side har jeg erfaring med terapeutiske interviews[[15]](#footnote-16). Derfor fandt jeg det vigtigt at overveje, i hvor høj grad jeg kunne gøre brug af sådanne teknikker til at få støttepersonerne til at ’åbne op’, når interviewet netop ikke primært er terapeutisk men forskningsorienteret. I forbindelse med undersøgelsen offentliggør både støttepersoner og musikterapeuter på forskellige måder deres overvejelser og positioner overfor hinanden, hvilket kan få både negative og positive konsekvenser. Dog vurderer jeg, at undersøgelsen samlet set kan have en positiv effekt, idet støtteperson og musikterapeut får mulighed for at reflektere yderligere over musikterapien, hvilket evt. kan være med til at styrke barnets udbytte heraf.

Spørgsmålet om *forskerens rolle* i et videnskabeligt lys er iflg. Kvale og Brinkmann (2009) relevant, da den kvalitative forsker typisk selv er forskningens primære instrument. I specialet vægter jeg derfor undersøgelsens validitet (jf. kap. 17.2) og tydeliggørelse af min egen rolle i processen. Desuden gør forfatterne opmærksom på, at forskeren uhensigtsmæssigt kan lade sig påvirke ’oppefra’ (her f.eks. med den forestående eksamination for øje) eller ’nedefra’ (de implicerede i undersøgelsen). Jeg finder det især aktuelt at være opmærksom, da jeg med fænomenologien søger at se undersøgelsesfænomenet fra støttepersonernes eget perspektiv og derved kan få en følelse af tæt relation til disse.

# 3 Forforståelse

I tråd med den kvalitative og særligt fænomenologiske forskningstradition (McFerran & Grocke, 2007) præsenterer jeg her min forforståelse af forskellige områder relateret til problemformuleringen.

## 3.1 Menneske-, sundheds- og behandlingssyn

Når det gælder børn med betydelige funktionsnedsættelser, finder jeg det relevant at pointere, at mit menneskesyn primært er baseret på menneskelige ligheder frem for forskelle. Jeg mener, mennesket er skabt og dermed tillagt værdi alene ud fra dets eksistens frem for f.eks. funktionsniveau eller personlighed. I lighed med Holck (2002) finder jeg derfor et fokus på mennesket frem for diagnoser mest hensigtsmæssigt[[16]](#footnote-17). Desuden antager jeg, at alle mennesker har medfødte behov for at indgå i sociale relationer og udtrykke sig, men at disse behov fremtræder forskelligt alt efter genetisk og miljømæssig udrustning. Jeg er inspireret af Antonovskys salutogenetiske idé, hvor sundhed og sygdom ikke betragtes som diktonomier, men nærmere begreber indenfor et kontinuum (Thybo, 2003). Sundhed omhandler derfor klientens oplevelse af vitalitet, f.eks. glæden ved at leve. På linje med et holistisk menneskesyn antager jeg, at dette er afhængigt af både psykiske, fysiske, kulturelle og sociale faktorer. I forlængelse heraf tilslutter jeg mig Ruuds (1998) pointering af, at musikterapis formål er at øge klientens handlemuligheder. I behandlingen af den aktuelle klientgruppe vægter jeg en ressourceorienteret tilgang, idet jeg finder udfoldelsen af barnets iboende ressourcer central (Frisk, 2008). Jeg mener desuden, at hvis barnets omgivelser, f.eks. støttepersonerne, får øje på dets iboende ressourcer (f.eks. i form af social adfærd), vil det vække en genklang hos dem selv. Dermed kan det muligvis mindske det oplevede skel mellem sygdom/funktionsnedsættelse og sundhed/normalitet for begge parter (jf. salutogenese).

## 3.2 Musik- og musikterapisyn

Mit musiksyn tager udgangspunkt i begrebet ’musicking’ (Small, 1998), hvilket referer til, at musik ikke anskues som et objekt men nærmere som et fænomen, der som en social handling foregår mellem mennesker. Hermed et mit musiksyn konstruktivistisk, idet jeg mener, musikkens ’mening’ er relativ og opstår i mødet med mennesket selv (Bonde, 2009). Yderligere er mit musiksyn referentielt, idet musikken for mig at se kan repræsentere ikke-musikalske forhold i barnets liv og dermed kan være et middel til kommunikation og selvudtryk (Bonde, 2009). I mit musikterapisyn ønsker jeg ikke at skelne mellem musik *i* eller *som* terapi (Bruscia, 1987), men vurderer derimod musikkens funktion i henhold til det specifikke behandlingsforløb. I arbejdet med børn med betydelige funktionsnedsættelser finder jeg det væsentligt at kunne anvende musik *som* terapi, fordi verbale elementer i terapien ikke altid er en mulighed. Når jeg alligevel samtidig vægter musikterapisynet ’musik *i* terapi’ i forbindelse med denne klientgruppe, hænger det sammen med min forståelse af vejledningens funktion. Ifølge Skrudland (2009) har børn med betydelige funktionsnedsættelser svært ved at omsætte deres udvikling i musikterapien til hverdagen, fordi de ikke på samme måde som andre klientgrupper kan gøre brug af refleksion gennem verbalsprog. Skrudland (2009) antager, at refleksion er en væsentlig faktor for overføringsprocessen fra klienters udvikling i musikterapilokalet til hverdagen, og for voksne verbale klienter foregår dette typisk i samtale med musikterapeuten som en del af selve sessionen. Fordi børn med betydelige funktionsnedsættelser ikke har samme mulighed for refleksion, bliver et samarbejde med barnets støttepersoner essentielt for det musikterapeutiske forløb og for barnets udbytte heraf. Skrudland (2009) mener, at musikterapien i princippet indeholder de samme elementer for begge klientgrupper. Hvor musikterapeutens arbejde på voksenområdet primært finder sted indenfor rammerne af en session og terapeut-klientforholdet, er musikterapeuten i arbejdet med børn med betydelige funktionsnedsættelser dog iflg. Skrudland (2009) nødt til i højere grad at inddrage konteksten og dermed arbejde musikterapeutisk udenfor selve sessionens rammer. Dermed bliver vejledning en central del af musikterapeutens arbejdsfelt indenfor denne klientgruppe, og når vejledning inkluderes, betyder det, at jeg vil karakterisere musikterapien som ’musik i terapi’. Når dette er sagt, vil jeg dog ikke dermed benægte den overføringsværdi, der kan eksistere i den individuelle musikterapi med barnet uden involvering af støttepersoner.

I forhold til behandlingen indenfor sessionens rammer tilslutter jeg mig et eklektisk synspunkt, idet jeg mener, terapeutens brug af behandlingsmetoder og teoretisk referenceramme som hovedregel bør tage udgangspunkt i det specifikke behandlingsforløb. Dog finder jeg Hougaards (2004) pointering af nonspecifikke faktorer, deriblandt terapeut-klient-forholdet, af central betydning. I den forbindelse er jeg desuden influeret af musikterapistudiets vægtning af psykodynamiske aspekter, f.eks. betydningen af terapeutens opmærksomhed mod og anvendelse af egne modoverføringsreaktioner, også i forholdet til barnet med betydelig funktionsnedsættelse. Overordnet set mener jeg, at musikterapien med denne klientgruppe altid i en vis grad omhandler kontakt, kommunikation og øgning af barnets handlemuligheder (Holck, 2002). I arbejdet med disse børn tager jeg udgangspunkt i udviklingspsykologisk litteratur, særligt i form af teorier om præverbalitet i interaktionsprocesser, som beskrevet af f.eks. Stern (2000) og Threvarthen (1999). Jeg mener, at musikterapi (f.eks. improvisation som beskrevet hos Wigram, 2004) deler flere kvaliteter med den nonverbale interaktion, der finder sted mellem mor og barn, særligt i arbejdet med den aktuelle klientgruppe. Musikterapeutens opgave er at etablere et relationelt nonverbalt samspil med barnet, som er meningsfuldt for begge parter. Dette kan f.eks. gøres ved opbygningen af interaktionstemaer som rammer for samspillet, der giver parterne et udgangspunkt for at aflæse hinanden og komme med meningsfulde udspil (Holck, 2002). Ved dette kan barnet f.eks. på sigt opleve sig selv som et intersubjektivt individ med mulighed for at påvirke interaktionen, og dette kan endvidere have betydning for barnets selvfornemmelse som et personligt, handlende, følende og sammenhængende selv (Stern, 2000).

## 3.3 Videnskabsteoretisk ståsted

Ontologisk set identificerer jeg mig både med en positivistisk/realistisk og en mere konstruktivistisk orienteret tilgang. På et overordnet plan opfatter jeg den fysiske verden som værende virkelig ontologisk set og dermed uafhængigt af menneskers bevidsthed herom. Når det angår sociale fænomener som interaktioner og subjektive oplevelser, finder jeg dog de mere relativistiske og konstruktivistiske tilgange hensigtsmæssige. Jeg forstår vejledning og støttepersoners oplevelse af musikterapi som sociale fænomener erfaret og konstrueret af mennesker i en naturlig kontekst. Rent epistemologisk afspejler den viden, jeg får derfor subjektive oplevelser af relevans og mening frem for objektiv virkelighedsforståelse af fænomenerne (Ruud, 2005; Van Manen, 1997). Det kvalitative fokus på forskerens subjektivitet og egen relation til undersøgelsesfænomenet finder jeg relevant i forhold til at undersøge vejledning som et socialt og menneskeligt erfaret fænomen. På den måde mener jeg i tråd med Husserl (iflg. Trondalen 2002), at forskning overordnet set bør stemme overens med undersøgelsesfænomenets natur – men dog kan suppleres relevant med andre forskningstilgange, f.eks. ved inklusionen af både kvantitative og kvalitative tilgange (f.eks. mixed methods, Robson, 2002). Desuden er min erkendelsesmæssige interesse af pragmatisk karakter. Jeg ønsker på linje med den pragmatiske realisme at fokusere på specialets sandhedsværdi forstået som pragmatisk relevans og anvendelighed i klinisk praksis (Holck, 2002).

# DEL II TEORETISK REFERENCERAMME

I denne del besvares problemformuleringens underspørgsmål på trin A. Sammen med min arbejdsdefinition af undersøgelsesfænomenet (kap. 1.2) omhandler del II musikterapeutisk vejledning, som jeg siden hen vil arbejde med udvikling af.

Da litteraturen om direkte vejledning forekommer mig sparsom[[17]](#footnote-18), inddrager jeg her relaterede områder til musikterapeutisk vejledning, bl.a. familiemusikterapi og tværfagligt samarbejde. Her er inddragelse og samarbejde med støttepersoner ligeledes et centralt emne. Som beskrevet i kap. 1.2 definerer jeg musikterapeutisk vejledning som musikterapeutens *bevidste inddragelse* af støttepersonen med det formål at støtte barnets udvikling. Af denne grund anser jeg de fundne kilder for at have tilknytning til den *integrerede vejledning* (jf. kap. 1.2) og finder dem dermed relevante til at belyse mit emne. På grund af kilderne bruger jeg i del II ofte begreberne involvering, inddragelse og samarbejde, og disse betragter jeg som forskellige aspekter af vejledning.

Kap. 4 omhandler selve grundlaget for at anvende musikterapeutisk vejledning. I kap. 5 behandles tre primære vejledningsmål, og i kap. 6 uddybes essentielle vejledningsmetoder.

# 4 Grundlaget for musikterapeutisk vejledning

I dette kapitel beskrives det voksende fokus på relationsbehandling, som for mig at se skaber grundlag for musikterapeutisk vejledning. Endvidere nævner jeg grunde til vejledning ved dels at se på de eventuelle problematikker i interaktionen mellem støttepersonen og barnet med betydelig funktionsnedsættelse, og dels at se på hvordan barnets udvikling i musikterapien kan generaliseres til hverdagen.

## 4.1 Øget fokus på systemisk orienteret musikterapi

I de sidste årtier er der generelt kommet mere fokus på klienters kontekst og relationsbehandling i terapi (Hesketh, 2008). Dette gælder også for musikterapien. F.eks. kom der i Norge i løbet af 1990’erne større efterspørgsel af vejledningskompetencer hos musikterapeuter, og Ruud (1998) beskriver dette som et nyt paradigme i norsk musikterapi. Han mener, det hænger sammen med et øget fokus på spædbarnsforskning og interaktionsteori, hvor musikterapeuter nu fokuserer mere på udvikling af relationen mellem klienten og dennes pårørende. I musikterapiarbejdet med børn bruger flere musikterapeuter ligeledes Winnicotts arbejde som teoretisk referenceramme, hvor det pointeres, at spædbarnet ikke ’eksisterer i sig selv’ men altid sættes i forbindelse med en anden (Hesketh, 2008; Woodvard, 2004). Yderligere vægtes det tværfaglige behandlingssamarbejde i højere grad, og dette betyder, at barnet generelt set anskues mere holistisk, end det tidligere var tilfældet (Twyford & Watson, 2008). Disse ændringer reflekterer iflg. Allgood (2005) et paradigmeskift. Der tages mere afsæt i den systemiske terapi, hvor behandling netop implicerer de mange forskellige sociale og kulturelle systemer, barnet lever i. Ifølge Allgood (2005) tager flere musikterapeuter udgangspunkt i Bronfenbrenners økologiske model[[18]](#footnote-19) som en ramme for at forstå behandling ud fra barnets forskellige systemer. Netop musik er ideelt i denne sammenhæng, fordi det er et socialt fænomen og dermed kan bruges på tværs af samtlige systemer. I den nyere musikterapeutiske retning, community music therapy, betones ligeledes det naturlige ved at arbejde musikterapeutisk med samfundsaspekter, idet musik i sig selv defineres som kommunikation og interaktion (Stige, 2002). Retningen opstod som en reaktion på individualiserede behandlingsmodeller, som ellers har været fremherskende i musikterapi. Bl.a. pga. dets afsæt i systemterapi forstår Bruscia (1998) community music therapy som et ’økologisk’ musikterapiområde.

Familiemusikterapien er ligeledes en økologisk musikterapipraksis, som er vokset betydeligt de senere år. Oldfield beskriver flere steder (1999, 2008; Oldfield & Bunce, 2001), hvordan musik og lyd er naturlige måder for forældre og spædbørn at kommunikere på, og derfor kan familiemusikterapi ses som en naturlig forlængelse af et fænomen, som allerede er til stede i samfundet. Familiemusikterapien styrker netop den tidlige mor-barn-relation, som måske kan være kompliceret, f.eks. pga. problemer med at aflæse hinandens udtryk (Davies, 2008; Horvat & O’Neill, 2008). Proctor (2005) påpeger, at det er naturligt for børn at følges med voksne, de er trygge ved. Derfor er Proctor i lighed med community musikterapeuter kritisk overfor det, han kalder den historisk set ’korrekte terapi’, hvor kun klienten er tilladt i musikterapilokalet. Generelt er der indenfor familiemusikterapien enighed om, at involvering af familien er afgørende for barnets udbytte af musikterapi – uanset om forældrene deltager direkte i sessionen eller ej (Oldfield, 2008; Allgood, 2005; Oldfield & Bunce, 2008). I musikterapi er forældresamarbejde dog relativt usædvanligt sammenlignet med andre sammenhænge (Proctor, 2005). På skoleområdet er det således anerkendt, at samarbejde med forældre styrker barnet. I lektie-situationen overfører forældre ikke blot deres viden til barnet, men også deres følelse af mestring og selvtillid, hvilket motiverer barnet. Med denne sammenligning argumenterer Proctor (2005) for forældreinvolvering i forbindelse med musikterapi.

Det øgede fokus på systemiske aspekter af musikterapi samt musikkens sociale rolle i samfundet danner for mig at se grundlag for at beskæftige sig musikterapeutisk vejledning. Ved at gøre brug af vejledning anerkendes betydningen af både musikterapeutens individuelle arbejde med barnet *og* relationsbehandling. Musikterapeutisk vejledning kan således være et element, der forbinder disse områder og derved styrker barnets udbytte af behandlingen.

## 4.2 Eventuelle problematikker i interaktionen mellem støttepersonen og barnet med betydelig funktionsnedsættelse

Som nævnt i det ovenstående er relationelle faktorer for barnets udvikling afgørende. Jeg finder det derfor relevant at se på typiske problematikker i samspillet med børn med betydelige funktionsnedsættelser for at forstå, hvilken plads musikterapeutisk vejledning kan have i den forbindelse. Ifølge Holck (2002) har børn med betydelige funktionsnedsættelser ofte brug for gentagelser og har generelt en længere latenstid end børn indenfor normalområdet. Barnet kan generelt set have svært ved at give forståelig feedback på omgivelsernes udspil, og derfor har voksne en tendens til at overkompensere pga. en oplevelse af manglende respons fra barnet. Sammenlignet med interaktion med børn på normalområdet tager en voksen således typisk flere initiativer, er mere direktiv og bruger oftere bydeform i samspillet med barnet med funktionsnedsættelse. Barnet kan få en tendens til at trække sig yderligere i social sammenhæng, fordi begge parter finder det svært at aflæse hinanden. Holck (2002) pointerer dog, at netop en vis grad af denne ’overstimulering’ fra de voksnes side også kan være nødvendig for interaktionen med barnet med funktionsnedsættelse. Ikke desto mindre er interaktionen med disse børn ofte truet, og begreber som timing og afstemning af hinandens reaktioner er derfor essentielle (Holck, 2002). Endvidere er den voksnes perception af barnet ofte præget af overføringsforhold. Den voksnes opfattelse af barnets funktionsevne er derfor af afgørende betydning for interaktionen med barnet. De udfordringer der kan forekomme i støttepersonens interaktion med barnet med funktionsnedsættelse, sker ofte på et nonverbalt niveau. De fleste støttepersoner er hverken bevidste om eller trygge ved at bruge den nonverbale kommunikationsform, og dette er noget, de må øve sig i via den løbende interaktion med barnet (Oldfield & Bunce, 2001; Woodvard, 2004). Omvendt er musikterapeuter netop trænede i nonverbal kommunikation, og således er musikterapiens mål med denne klientgruppe ofte at lade barnet indgå i et meningsfuldt interaktionelt samspil med musikterapeuten (Holck, 2002). Derfor kan det iflg. Woodvard (2004) være meningsfuldt at trække på musikterapeuters viden og erfaring, når det gælder den sociale interaktion med disse børn, f.eks. gennem vejledning.

## 4.3 Generalisering

Fearn & O’Connor (2003) mener, at uden støtte til de personer, barnet omgås med i hverdagen, er barnets fremskridt i musikterapien uvæsentlige, hvorfor musikterapiforløbet således lige så godt kan afsluttes. Denne forholdsvist kontante udmelding finder genklang hos flere musikterapeuter, om end i mere afdæmpet grad. Det pointeres, at samarbejdet med støttepersoner er vigtigt, fordi børn har svært ved at overføre erfaringer og udvikling fra musikterapi til andre situationer (Irgens-Møller, 2004). Ifølge Skrudland (2009) handler det om, at børn med funktionsnedsættelser ofte har svært ved at gøre brug af refleksion, hvilket ellers er en væsentlig faktor for overføringsprocessen (jf. kap. 3.2). Særligt børn med autisme har svært ved at overføre deres udvikling fra én situation til en anden, og derfor er samarbejde med støttepersoner afgørende (Woodvard, 2004; Müller & Warvick, 1993). Overordnet er grundlaget for musikterapeutisk vejledning således, at de fremskridt barnet viser i musikterapien må støttes, for at barnet opnår et generaliseret niveau, som også influerer hverdagen. I den forbindelse kan støttepersonen forstås som et ’led’, der forbinder musikterapien og hverdagen, og her kan vejledning spille en central rolle. Derfor er det vigtigt for barnets udvikling, at musikterapeuten skaber en positiv relation til støttepersonen (Allgood, 2005; Twyford & Watson, 2008).

# 5 Konkrete formål med musikterapeutisk vejledning

I dette kapitel beskrives tre primære mål for musikterapeutisk vejledning. Disse hænger dog sammen, idet de alle sigter mod et større formål - at støtte barnets udvikling.

## 5.1 At støttepersonen bliver klar over barnets kommunikative kompetencer

Et af hovedformålene med at inddrage støttepersoner i forbindelse med børns musikterapiforløb er at hjælpe disse til at få større forståelse for barnet og primært dets kommunikative ressourcer. I en familiemusikterapeutisk kontekst er det således kendetegnende, at forældre som følge af musikterapien ser deres barn i et mere positivt lys, og at deres indsigt i barnets kompetencer og begejstring for musikterapien er afgørende for den terapeutiske effekt (Sobey, 2008; Oldfield, 2008; Davies, 2008; Allgood, 2005). Dette gør, at forældrene efterhånden bliver mere sensitive overfor barnets behov (Woodvard, 2004). I andre behandlingssammenhænge er forældrene vant til at fokusere mere på barnets problematikker (Oldfield, 2006), men når de i musikterapien bliver opmærksomme på barnets evner, får de positive forventninger til barnet; de lærer nye måder at kommunikere med barnet på og kan følgende bedre håndtere barnets adfærd (Proctor, 2005). Müller og Warwick (1993) kunne således konkludere på en undersøgelse, at mødres tilstedeværelse under musikterapien med deres autistiske børn bl.a. medførte, at de i højere grad lagde mærke til børnenes positive, aktive og målrettede sider og generelt forstod deres børns udtryk bedre. Flere musikterapeuter beskriver desuden forældrenes nyerhvervede forståelse af barnet som generelt mere realistisk (Allgood, 2005; Woodvard, 2004; Fearn & O’Connor, 2003; Müller & Warvick, 1993). For nogle forældre kan dette også indebære en smertefuld erkendelse af barnets vanskeligheder (Fearn & O’Connor, 2003; Twyford og Watson, 2008).

Når det gælder andre professionelle (f.eks. støttepædagoger), er det at observere barnet i musikterapi en mulighed for at forstå barnet bedre ud fra egen fagrelaterede interesse (Twyford & Watson, 2008). Musikterapi kan vise styrkesider hos barnet og detaljer i dets kommunikative udtryk, som andre fagfolk ikke før har bemærket (Sæther, 2008; Twyford & Watson, 2008).

## 5.2 At styrke støttepersonens interaktionsmuligheder

Musikterapeutisk vejledning anvendes desuden til at hjælpe støttepersonernes i deres nonverbale kommunikation med barnet (jf. kap. 4.2). Ifølge Oldfield og Bunce (2001) er det terapeutens opgave at hjælpe støttepersonen til at reflektere over sin egen interaktion med barnet og forstå effekten af sine kommunikative handlinger. Musikterapeuten henvender sig til barnets iboende forudsætninger ved at tilpasse sig dets kommunikationsmønster. Dermed tydeliggøres barnets kommunikative intentioner, og støttepersonen opdager således nye måder, vedkommende selv kan kommunikere med barnet på (Frisk, 2008; Woodvard, 2004). Sidstnævnte understreges af et forskningsresultat fra den omtalte undersøgelse af Müller og Warwick (1993) (jf. kap. 5.1): Mødres tilstedeværelse under musikterapien medførte, at de efterfølgende udviste mindre krævende adfærd overfor deres børn. Dette bevirkede, at børnene ligeledes blev mindre undvigende i deres adfærd overfor mødrene. Dette viser, at inddragelse af støttepersoner i musikterapien kan få en markant positiv betydning for børnenes udvikling. Som undersøgelsen antyder, er det i forbindelse med den nonverbale kommunikationsform ofte nødvendigt, at støttepersonerne frem for at stille krav til barnet søger at anlægge en mere observerende, afventende og tilbagetrukket tilgang (Oldfield & Bunce, 2001; Frisk, 2008). Det er desuden gennemgående for den nonverbale kommunikation, at den er præget af leg og glæde for begge parter. Dette er ofte et overraskende element for støttepersonen (Twyford & Watson, 2008). Hvis støttepersonen kan nyde at lege, bliver barnet opmærksom på dette, og det skaber et legende og ligeværdigt bånd imellem dem. Det positive samspil kan medføre, at støttepersonen oplever engagement og overskud i interaktionen med barnet, hvilket endvidere kan gøre det nemmere at håndtere barnets adfærd generelt (Oldfield & Bunce, 2001; Abad & Edwards, 2004). Musikterapien giver begge parter mulighed for at styrke interpersonelle bånd og udvikle kreative styrker. Det at støttepersonen lærer at interagere med barnet mere spontant og positivt, betyder, at barn og støtteperson oplever interaktionen som tryg (Abad & Edwards, 2004).

Med hensyn til inddragelsen af støttepædagoger og andet fagligt personale mener Twyford & Watson (2008), at det skaber en følelse af identitet og samhørighed mellem barn og støtteperson, når støttepersonen inddrages i musikterapiforløbet. Det udruster og giver støttepersonen en større grad af ansvarsfølelse for barnets udvikling. Twyford og Watson gør desuden opmærksom på, at andre professionelle ved overvære musikterapien kan overføre de ’musikalske omstændigheder’ fra sessionen til deres eget arbejde med barnet. Musikterapien skaber motivation og giver barnet lyst til at kommunikere. Derfor oplever støttepersonen efterfølgende at kunne bruge aspekter af musikterapien i sit eget faglige arbejde med barnet (Twyford & Watson, 2008).

## 5.3 At støttepersonen får selvtillid

Det, at en støttepersons interaktionsmuligheder styrkes, er fundamentalt afhængig af, at vedkommende oplever fornyet selvtillid i interaktionen med barnet. I sin Marteo Meo[[19]](#footnote-20)-inspirerede musikterapeutiske vejledningspraksis fokuserer Isene (2008) derfor på, at støttepersoner oplever mestring og ejerskabsfølelse i deres interaktion med barnet. Ifølge Frisk (2008) og Sæther (2008) er musikterapeutens opgave at hjælpe støttepersonen til at se sine egne ressourcer i samværet med barnet, herunder også musikalske ressourcer. Jacobsen (2008) pointerer, at musikterapeuten bør forsøge at fjerne fokus fra ’det rigtige’ og præstationsmomentet. I den forbindelse finder hun det essentielt at gøre støttepersonerne opmærksom på betydningen af nærvær i interaktionen frem for den musikalske udførelse.

I litteratur om familiemusikterapi er terapeutens fokus på støttepersonens selvtillid særlig vigtig. I mange tilfælde har mødre brug for støtte og opmuntring, fordi de måske i forbindelse med barnet med funktionsnedsættelse har mistet tilliden til egne forældreevner (Woodvard, 2004; Oldfield, 2008). Chapman og Reynolds (1982) pointerer iflg. Oldfield og Bunce (2001), at netop selvtillid er afgørende for, om forældre kan nyde forholdet til deres barn. På grund af den naturlige tidlige musikalske mor-barn-interaktion er familiemusikterapi en oplagt mulighed for at øge forældres selvværd, idet de selv aktivt kan styrke relationen til barnet (Sobey, 2008; Oldfield, 2008; Davies, 2008; Woodvard, 2004).

# 6 Metoder

I praksis bruger musikterapeuter mange forskellige vejledningsmetoder og tilpasser således vejledningen til den enkelte situation (Irgens-Møller, 2004; Twyford & Watson, 2008). Flere forfattere efterlyser dog systematisering af vejledning og desuden supervision i den forbindelse. Det problematiseres, at de musikterapiuddannelser kun i mindre omfang underviser i samarbejde med støttepersoner, og flere musikterapeuter må derfor vejlede ud fra selvlærte metoder (Proctor, 2005; Twyford & Watson, 2008; Horvat & O’Neill, 2008). I dette kapitel præsenteres fire forholdsvist brede områder, som er nødvendige at tage hensyn til i forbindelse med vejledning.

## 6.1 Arbejdsalliance, afklaring af roller og forventninger

Helt grundlæggende fremhæver Twyford og Watson (2008) betydningen af, at musikterapeuten etablerer en faglig identitet, som indebærer åbenhed omkring sit arbejde. Terapeuten må sørge for at være ærlig, f.eks. omkring formålene med et samarbejde med støttepersonen. Det er vigtigt at delagtiggøre andre i det musikterapeutiske arbejde med barnet, og her kan det, at støttepersoner er med i musikterapien være en fordel. Åbenhed skaber iflg Twyford og Watson (2008) mulighed for interaktion, og dette er med til, at både musikterapeut og støtteperson oplever, at deres roller og tilgange til barnet bliver påskønnet. Derved opstår også en fælles ansvarsfølelse for barnet. Generelt set er klarhed over samarbejdet, strukturen og musikterapeutens og støttepersonens forskellige roller, ekspertiseområder og forventninger afgørende for, at vejledningen kan fungere hensigtsmæssigt (Twyford & Watson, 2008). Uanset om støttepersonen er med i musikterapien eller ej, er det musikterapeutens ansvar at forme en arbejdsalliance med støttepersonen. Især indenfor familiemusikterapien vægter musikterapeuter arbejdsalliancen som en terapeutisk relation (Sobey, 2008; Oldfield, 2008; Horvat & O’Neill, 2008). Musikterapeuten skal derfor kunne bevæge sig fleksibelt mellem flere former for terapeutiske behov. Andre musikterapeuter er i højere grad orienteret mod, at støttepersonen netop ikke skal indtage en direkte klientrolle (Frisk, 2008; Sæther, 2008). Således forstår Sæther (2008) primært vejledning som pædagogisk praksis, idet musikterapeuten her indtager en pædagogisk og ikke terapeutisk rolle overfor støttepersonen.

Afklaring af roller og forventninger kan med fordel foregå, inden selve terapien påbegyndes (Twyford &Watson, 2008; Woodvard, 2004). I Fearn og O’Connors (2003) musikterapeutiske praksis informerer de forældrene grundigt om musikterapi og strukturen i en session, inden de går i gang, så forældrene ved, hvad de går ind til. I den forbindelse har Fearn & O’Connor nogle gange oplevet, at forældrene valgte at stoppe, før behandlingen gik i gang, fordi de i virkeligheden ønskede at give barnet musikundervisning. Allgood (2005) pointerer, at støttepersoners tilfredshed med musikterapien netop er meget afhængig af, hvilke forventninger de havde inden forløbet. I selve sessionen er det ligeledes nødvendigt løbende at være opmærksom på, hvordan støttepersonen forstår sin egen rolle. Hvis vedkommende f.eks. prøver at påvirke barnets adfærd ved at rette på det i sessionen, kan musikterapeuten evt. bede støttepersonen om at indtage en mere tilbagetrukket rolle. Musikterapeutens konkrete indgriben kan betyde, at støttepersonen ved sin mere tilbagetrukne rolle måske vil se barnet i et mere positivt lys (Woodvard, 2004; Proctor, 2005).

## 6.2 Anerkendelse og støtte

I sammenhæng med arbejdsalliancen er det vigtigt at anerkende støttepersonens eget arbejde med og forhold til barnet. Således må musikterapeuten fokusere på et transaktionelt aspekt af vejledningen, idet støttepersonen får lov til at opleve, at musikterapeuten også til en vis grad ændres af samarbejdet, f.eks. i de konkrete musikterapeutiske mål og metoder (Allgood, 2005; Twyford & Watson, 2008). Twyford og Watson (2008) finder det vigtigt at være opmærksom på, hvordan musikterapeuten præsenterer sig selv for støttepersonen. Hvis vedkommende f.eks. præsenterer sig som ekspert, kan det underminere en allerede sårbar støtteperson, som måske i forvejen har lav selvtillid i interaktionen med barnet. Musikterapeuten bør derimod have respekt for forholdet mellem barn og støtteperson og desuden påskønne andre vinkler på behandling. En vigtig del af den anerkendende tilgang til støttepersonen er desuden, at musikterapeuten ikke udelukkende bruger fagtermer, men netop finder ind i et fælles sprogbrug med støttepersonen. I en undersøgelse om forældres oplevelse af musikterapipraksis[[20]](#footnote-21), konkluderede Proctor (2005), at netop den personlige kontakt med musikterapeuten betød meget for forældrene, f.eks. i modsætning til skriftlige udtalelser. Ved den personlige kontakt fik forældrene tillid til musikterapeuten som person og som professionel, og fik derigennem forståelse for terapien. Dette betød også, at forældrene følte sig mindre ekskluderede og hjælpeløses i forhold til behandling af barnet (Proctor, 2005).

Når støttepersoner føler sig anerkendte og støttede, emotionelt og praktisk, kan de langt bedre støtte barnets terapi, og netop af den grund er det vigtigt, at musikterapeuter er opmærksomme på disse behov (Oldfield & Bunce, 2001). Ifølge Fearn og O’Connor (2003) oplever forældre til børn med betydelige funktionsnedsættelser ofte at blive nedslidte af at forstå, støtte og stimulere barnet. De har ofte et stort behov for at blive anerkendt for de problematikker, de kan opleve med barnet, og derfor risikerer de at opleve vejledning som en negativ udfordring. For at imødekomme forældrenes behov vægter Fearn og O’Connor derfor forældrestøttegrupper og lignende tiltag udover musikterapien. Netop for at støtte og anerkende støttepersonernes arbejde med barnet vejleder flere musikterapeuter desuden ud fra en decideret ressourceorienteret tilgang (Frisk, 2008; Sæther, 2008; Isene, 2008). I den forbindelse mener Isene (2008), at støttepersonernes frustration og præstationsangst kan minimeres ved at bruge Marte Meo-inspireret[[21]](#footnote-22) musikterapivejledning. Jacobsen (2008) søger ligeledes at fjerne fokus fra ”det rigtige” og præstationsorienterede i sin vejledning[[22]](#footnote-23). Hun vægter, at andet fagligt personale i højere grad oplever at blive nysgerrige og få lyst til at prøve selv. Jacobsen betoner betydningen af at være nærværende i interaktionen frem for den musikalske udførelse, og dermed understreger hun vejledningens mellemmenneskelige aspekt.

## 6.3 Forholdet mellem observation og samtale

Vejledning i form af støttepersonens overværelse af musikterapisessionen benævnes ofte modellering eller modvejledning (Twyford & Watson, Isene, 2008; Frisk, 2008; Sæther, 2008). Hermed menes, at musikterapeuten i sin interaktion med barnet kan modellere en bestemt adfærd overfor støttepersonen. Sæther (2008) problematiserer dog modelvejledning som en autoritær vejledningstype, hvor støttepersonen kopierer musikterapeutens metoder direkte fra observation og dermed bliver bundet af disse. Støttepersonen kan opleve frustration, hvis vedkommende f.eks. har svært ved at kopiere eller ikke opnår samme effekt herved. Ifølge Sæther er støttepersonens refleksion, handling og kreativitet derfor vigtigere. Modsat kan samtale heller ikke stå alene, så Sæther argumenterer for en mellemposition, hvor praktiske eksempler (fra observation) veksler med støttepersonens egen refleksion over praksis (samtale). Flere musikterapeuter vægter ligeledes en kombination af observation og samtale. Modelvejledning suppleres således ofte med et mere reflekterende vejledningsaspekt i form af samtale i eller imellem sessionerne. Nogle bruger i den forbindelse videooptagelser af sessioner som en del af den vejledende samtale med støttepersoner (Oldfield & Bunce, 2001; Fearn & O’Connor, 2003). Støttepersoners observation af musikterapien kan med fordel bruges som et udgangspunkt for samtalen. Her spørger musikterapeuten typisk ind til, hvordan støttepersonen oplever barnet i sessionen, og dette er et afsæt for samtalens videre udformning (f.eks. Twyford & Watson, 2008; Fearn & O’Connor, 2003; Woodvard, 2004).

Frisk (2008) har udviklet en model for integration af observation og samtale i et musikterapeutisk vejledningsforløb, som jeg her opstiller i punktform:

1. Musikterapeuten arbejder alene med barnet.
2. Gennem en efterfølgende samtale hjælper musikterapeuten støttepersonen til at se barnets iboende sociale forudsætninger ved at forklare, hvordan barnet f.eks. har en afgivende men dog social adfærd. Musikterapeuten fortolker således barnets adfærd, så den bliver forståelig for støttepersonen.
3. Dernæst bruger musikterapeuten en kombination af modelvejledning og samtale. Støttepersonen er med i sessionen og kan se musikterapeuten henvende sig til barnets iboende forudsætninger ved at tilpasse sig dets kommunikationsmønster. Samtalen tager ofte udgangspunkt i, hvad støttepersonen har lagt mærke til i musikterapien. Støttepersonens refleksioner viser, hvordan vedkommende har forstået barnets iboende forudsætninger, og dette afhænger af personens forudsætninger og virkelighedsforståelse. Her må deres oplevelse styre den videre proces mod egne handlemuligheder.
4. Efter musikterapiforløbets afslutning arbejder støttepersonen selv med barnet. Musikterapeuten indtager en form for katalysatorrolle og hjælper støttepersonen til at afdække egne ressourcer i samværet med barnet.

Når støttepersonen på denne måde bliver opmærksom på barnets kompetencer, er den følelsesmæssige dimension ofte betydningsfuld (Frisk, 2008; Fearn & O’Connor, 2003). Frisk (2008) pointerer, at netop støttepersonens følelsesmæssige engagement øger chancen for, at barnet profiterer af musikterapien. Yderligere bemærker hun, at støttepersoner ofte først, når de i samtale med musikterapeuten sætter ord på deres oplevelser fra at observere musikterapien, reagerer følelsesmæssigt og bliver forundrede over barnets sociale kompetencer. Oldfield og Bunce (2008) konstaterer på lignende måde, at forældre først i samtalen med terapeuten eller ved at gense videooptagelser af sessionerne pludselig bliver opmærksomme på, at de faktisk nyder samværet med barnet i familiemusikterapien. I Fearn og O’Connors (2003) samtaler med forældre efter sessionerne er de ofte overraskede over forældrenes omtale af sessionen og barnets reaktioner. F.eks. kan forældre virke uengagerede i selve sessionen, men i den efterfølgende samtale bliver de pludselig meget entusiastiske over det, der skete i sessionen. Således virker den reflekterende dimension af vejledning, frembragt af samtale, til at være et vigtigt supplement til støttepersoners observationen af musikterapi.

## 6.4 Opmærksomhed mod interpersonelle komplikationer mellem musikterapeut og støtteperson

Som nævnt i kap 6.1 stiller vejledning krav til musikterapeutens terapeutiske fokus, idet det kan medføre komplicerede relationsmønstre (både mellem musikterapeut, støtteperson og barn), hvilket kan true barnets udbytte af musikterapien. Musikterapeuten må tage højde for støttepersonens eventuelle ubevidste indstillinger til terapeuten. Dette kan f.eks. være aktuelt, hvis støttepersonen selv oplever samværet med barnet som vanskeligt og måske derfor oplever personlig eller professionel misundelse ved at se musikterapeuten interagere med barnet (Twyford & Watson, 2008; Proctor, 2005). Nogle støttepersoner kan måske opleve vejledning som en negativ udfordring, hvis deres eksisterende praksis f.eks. må revurderes (Sæther, 20008). Musikterapeutens forståelse for denne situation og evne til at rumme den er her vigtig. Twyford og Watson (2008) foreslår, at musikterapeuten og støttepersonen efter terapisessionen taler om de følelser, der opstår i sessionen. Netop det at anerkende og tale om disse overføringsforhold giver en dybere forståelse for barnets indre verden og er således vigtigt for barnets udbytte af musikterapien. Fearn og O’Connor (2003) pointerer dog, at musikterapeuten må vurdere fra situation til situation, om det vil gavne at tale med støttepersonen om denne dynamik.

Udover at være opmærksom på interpersonelle komplikationer fra støttepersonens side, pointerer Woodvard (2004), at musikterapeuten også må forholde sig til egne reaktioner på støttepersonen. Når det gælder barnets forældre, kan der for terapeutens vedkommende opstå mange modoverføringer, fordi musikterapeuten selv har et forhold til sine forældre, eller selv er forælder. Det kan f.eks. være vigtigt at være bevidst om, hvorvidt musikterapeuten identificerer sig med barnet eller forælderen (Fearn & O’Connor. 2003). Ifølge Proctor (2005) omtales denne problematik ofte i psykodynamisk litteratur om individuel terapi, f.eks. når terapeuten i en modoverføringsreaktion kommer til at indtage forælderrollen i sådan en grad, at det overskygger omtalen af de rigtige forældre. Derfor finder Proctor det yderst vigtigt at være opmærksom på, hvem der ’agerer forælder’ (musikterapeuten eller den faktiske forælder) i den situation, hvor en forælder er med i selve terapien.

De forskellige komplicerede relationer der kan opstå, når støttepersoner inddrages i et musikterapiforløb, kan betyde, at det at skulle vejlede kan være angstprovokerende for musikterapeuten. Netop dette er vigtigt at anerkende overfor sig selv, når musikterapeuten bruger vejledning (Twyford og Watson, 2008).

# 7 Delkonklusion

I del II har jeg behandlet den musikterapeutiske vejlednings grundlag, formål og metoder. Dermed muliggøres besvarelsen af problemformuleringens underspørgsmål på trin A.

For det første afspejler grundlaget for at anvende vejledning en kulturel og historisk kontekst med mere og mere fokus på relationsbehandling (Hesketh, 2008). Som et socialt fænomen er musik i forvejen til stede på tværs af de forskellige systemer, barnet er en del af (Allgood, 2004). Derfor kan musikterapi med inddragelse af barnets omgivelser ses som en naturlig forlængelse heraf (Oldfield & Bunce, 2001). Interaktionen med børn med betydelige funktionsnedsættelser kan ofte være vanskelig, særlig på et nonverbalt niveau. Da musikterapeuter netop arbejder nonverbalt, kan de gennem vejledning hjælpe støttepersonen på dette område. Vejledningen kan betyde, at disse børn lettere kan generalisere deres udvikling fra musikterapien til hverdagen. For at støtte denne proces er vejledningens primære delmål, at støttepersonen ser barnets kommunikative ressourcer, oplever at få nye interaktionsmuligheder i samspil med barnet og får styrket sin selvtillid. Vejledning kræver en arbejdsalliance mellem musikterapeut og støttepersonen, hvor begge er klar over de forskelliges roller og forventninger. Desuden er det væsentligt, at musikterapeuten støtter og anerkender støttepersonen og har øje for interpersonelle implikationer som følge af vejledningen. Vejledningens udformning bør tilpasses den enkelte støtteperson, og en kombination af støttepersonens observation af musikterapien og samtale med terapeuten er ofte hensigtsmæssig.

# DEL III EMPIRI

Efter indføring i litteraturen om specialets emne finder jeg det muligt at påbegynde undersøgelsen af støttepersonernes oplevelse af musikterapi. Denne del af specialet omhandler derfor først og fremmest en besvarelse af problemformuleringens trin B, som er baseret på en empirisk fænomenologisk undersøgelse af to støttepersoners oplevelser i en musikterapisession. I kap. 8-12 præsenterer jeg data, mine metodiske grundtanker, dataanalysen og resultater heraf. Dernæst besvarer jeg problemformuleringens trin C ved at behandle analyseresultaterne med henblik på musikterapeutisk vejledning. Dette gør jeg ud fra hermeneutiske principper (kap. 13) - dels ved at afdække vejledningsrelevante temaer i undersøgelsesresultaterne (kap. 14); og dels ved at inddrage de to musikterapeuters perspektiv på de respektive cases og undersøge, hvad deres indblik i støttepersonernes oplevelser betyder for bl.a. den videre vejledning i forløbene (kap. 15).

# 8 Præsentation af data

I dette kapitel præsenterer jeg undersøgelsens kontekst i form af dataudvælgelse, den behandlingsinstitution, hvorfra data er indhentet og introduktion til de to cases.

## 8.1 Dataudvælgelse

Da jeg ønskede at undersøge støttepersoners oplevelse i en musikterapisession (jf. problemformuleringen), fandt jeg det nødvendigt at indsamle data fra forløb, hvor vejledningen er *integreret* (jf. kap. 1.2), og hvor støttepersonerne desuden er med i sessionerne som en del af vejledningen. Dette er tilfældet på min tidligere praktikplads, Institut for Kommunikation og Handicap (herefter IKH), og derfor fandt jeg det oplagt at søge datamateriale herfra. Pr mail forklarede jeg Hilde Skrudland, musikterapeut på IKH, mit overordnede fokus. Jeg spurgte, om hun ville være behjælpelig med dataindsamling hertil, hvilket hun gerne ville. Som led i kildetriangulering (Smejsters & Aasgaard, 2005) ønskede jeg data fra to til tre forløb, hvor flere forskellige støttepersoner og musikterapeuter kunne inddrages. Jeg spurgte derfor Hilde, om hun ville formidle min forespørgsel til andre musikterapeuter på IKH, og på den måde fik jeg yderligere tilsagn fra musikterapeut Hanne Halskov. Jeg bad Hilde og Hanne om selv at udvælge data og formidle min forespørgsel til de relevante personer (jf. kap. 2.3). Derudover angav jeg ikke specifikke kriterier for udvælgelsen af støttepersoner. Efterfølgende spurgte jeg dog musikterapeuterne om deres bevæggrunde for at udvælge præcis disse forløb, og Hilde fortalte, at hun betragter det valgte forløb som et eksempel på vellykket samarbejde. Hanne beskrev udvælgelsen af sit forløb som mere eller mindre tilfældig[[23]](#footnote-24).

## 8.2 Institut for Kommunikation og Handicap

På IKH varetages terapeutisk behandling og rådgivning til børn med alle former for varige og betydelige fysiske og psykiske funktionsnedsættelser samt deres familier. Behandlingsforløbet foregår i et tværfagligt samarbejde og sammensættes efter det enkelte barns behov. Der er et tæt samarbejde med barnets pårørende for at støtte barnets udvikling, og derfor er der som hovedregel en støtteperson med, når barnet får behandling. Musikterapeuten er således åben om sit arbejde, og vejledning foregår som en kombination af observation og samtale før, under og efter terapien (jf. kap. 6). Derudover afholdes møder og vejledningssamtaler med de pårørende uden barnets tilstedeværelse. Musikterapien på IKH er således karakteriseret ved *integreret vejledning* (jf. kap. 1.2), og når musikterapi omtales i del III, indebærer det derfor altid et implicit vejledningsaspekt. Dermed indgår dette aspekt også mere eller mindre implicit, når støttepersonerne beretter om deres oplevelse af musikterapi.

## 8.3 Præsentation af de to cases

Nedenstående er baseret på information fra de respektive musikterapeuter. Desuden præsenterer jeg i skemaform de filmede sessioner, som de senere interviews med støttepersonerne tager udgangspunkt i.

#### Case A

I case A er tre-årige ”Lea” i musikterapi hos Hanne. Støttepersonen er her Leas mor, ”Signe”, men også Leas far, ”Christian”, er involveret i forløbet. Hanne har arbejdet med Lea i ca. et halvt år inden den filmede session. De første par måneder fungerede som en observationsperiode, og i den forbindelse foretog Hanne bl.a. en IMTAP[[24]](#footnote-25). Lea er stadig under udredning. Som udgangspunkt blev hun observeret for kontaktforstyrrelse, men nu er der mistanke om hjerneskade i form af et syndrom. Lea er bagud i sin udvikling, men Iflg. Hanne har hun udviklet sig meget i løbet af kort tid. Hun var i starten tilbageholdende, men er nu kontaktsøgende og opmærksom på sine omgivelser, hvilket bl.a. betyder, at hun let bliver afledt. Lea har desuden nogle ufrivillige bevægelser og har problemer med sit greb rent motorisk.

**Sessionen i case A**

Den filmede musikterapisession varer ca. 40 minutter og foregår primært midt i lokalet på en måtte, hvor Hanne sidder overfor Lea, mens Signe sidder lige bag Lea.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Varighed i min. (ca.)** | **Betegnelse for aktivitet** | **Uddybende beskrivelse** |
| 1½ | Goddagsang | Hanne synger og spiller guitar. |
| 6½ | Rasleæg | Sanglege med rasleæg, hvor også Signe indgår. |
| 3½ | Klokke | Hanne synger og spiller guitar, mens Lea spiller klokke. Signe (og på Leas anmodning også jeg) spiller kort på klokken. |
| 4½ | Ansigter | Lea vælger på skift et glad, trist og surt ansigt, og Hanne synger en sang til hvert ansigt med fokus på det følelsesmæssige udtryk. |
| 3 | Sangbog | Lea vælger sange fra en sangbog, som Hanne synger, mens hun bruger tegn-til-tale. |
| 12 | Tromme | Lea og Hanne spiller på en bordtromme med og uden køller. Hanne imiterer bl.a. Lea. |
| 6 | Klaver | Hanne synger og spiller sange fra en sangbog, mens Lea sidder ved siden af og spiller i klaverets høje register. |
| 2 | Farvelsang | Hanne synger og spiller klaver, mens Lea sidder ved siden af. |
| 2 | Samtale | Hanne og Signe ’smalltalker’. |

#### Case B

I case B arbejder Hilde med ”Mads” på fire år, som har atypisk autisme. Mads kommer til musikterapi med sin støttepædagog, ”Karen”, som er sammen med ham 12 timer ugentligt. Karens arbejde med Mads foregår primært i en almindelig børnehave, men hun har også mulighed for at arbejde med ham mere individuelt i lokaler på en anden adresse. Mads blev henvist til individuel musikterapi på IKH efter tidligere at have været i gruppemusikterapi andetsteds. Musikterapi er den eneste behandling, han modtager, og på det tidspunkt sessionen finder sted, har han været i behandling i et halvt år. Ifølge Hilde har Mads gennemgået en tydelig udvikling i musikterapien. Fra at være direktiv, skjule sig forskellige steder i lokalet, kravle og gå fra det ene instrument til det andet, kan Hilde nu regne mere med ham. Derudover har han også udviklet sig sprogligt set.

**Sessionen i case B**

Den filmede session varer ca. 40 minutter, og på en tavle har Hilde i forvejen tegnet de aktiviteter, som hun og Mads skal lave. Ud fra tavlen vælger Mads løbende rækkefølgen for aktiviteterne.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Varighed i min. (ca.)** | **Betegnelse for aktivitet** | **Uddybende beskrivelse** |
| 4 | Tromme | Hilde og Mads er ca. 10 meter fra hinanden. Når Hilde spiller på trommen, går Mads hen mod hende, og når hun stopper, skal han stå stille. Karen går nogle gange med, og en enkelt gang spiller Mads, mens Hilde og Karen går. |
| 5 | Kazoo | Hilde og Mads synger i kazoo, mens Hilde spiller guitar. |
| 7 | Instrument-sang | Hilde spiller guitar og synger, mens Mads vælger et instrument og efterfølgende spiller på det. Karen får også ’ture’, hvor hun spiller alene med Hilde. |
| 5 | Rasleæg | Sanglege med rasleæg, hvor også Karen indgår. |
| 3½ | Madras | Hilde ruller Mads ind og ud af madrassen, mens hun synger. |
| 3 | Dans | Hilde, Karen og Mads forsøger at danse til noget musik, men stopper hurtigt, da Mads ikke har lyst. |
| 15 | Samtale | Mens Mads leger for sig selv, snakker Hilde og Karen om ham, om typisk udvikling for børn med autisme, om lege Karen selv kan lave med Mads og ’smalltalk’. |

# 9 Overordnet forskningsstrategi

Som nævnt ønsker jeg et nuanceret og dybt indblik i oplevelserne ud fra støttepersonernes eget perspektiv. Ved at bruge fænomenologien som forskningsstrategi får jeg mulighed for dette (Forinash & Grocke, 2005). Min forståelse af begreberne ’oplevelse’ og ’indblik’ (jf. kap. 1.4) ligger tæt op ad den fænomenologiske tankegang, hvilket fremgår af nedenstående beskrivelse af fænomenologien. I dette kapitel præsenterer jeg desuden mit arbejde med epoché, som er en central del af fænomenologien (McFerran & Grocke, 2007).

## 9.1 Fænomenologi

Oprindeligt opstod fænomenologien som en filosofisk retning i den første halvdel af 1900-tallet. Grundlæggeren, Edmund Husserl, tog udgangspunkt i, at alt hvad mennesket oplever, hænger uløseligt sammen med menneskets bevidsthed om oplevelsen. En fænomenolog ønsker derfor at få forståelse for fænomener, *som de erfares af mennesker*, dvs. ud fra menneskers eget perspektiv. Dette medfører et fokus på mening og relevans frem for en interesse i et fænomens objektive sandhed (Forinash og Grocke, 2005). Den ’empiriske fænomenologi’, som jeg her vil benytte, fokuserer på andres (frem for forskerens egne) levede oplevelser. Der søges dybdegående beskrivelser af fænomener i deres ofte komplekse fremtrædelsesformer, og oftest studeres sociale fænomener. Fænomenologien beskæftiger sig med begrebet livsverden, hvilket indebærer, at fænomenet ikke er interessant på et konceptuelt, teoretisk niveau, men på et levet og praktisk niveau (van Manen, 1997). Fænomenologen interesserer sig desuden for selve fænomenets natur, dvs. essensen uden hvilken fænomenet ikke ville eksistere. Fænomenologisk forskning kan således skildres som et systematisk forsøg på at undersøge, beskrive og reducere (destillere) fænomenets essens, dvs. den levede oplevelses indre, fundamentale meningsstrukturer (van Manen, 1997). Ifølge fænomenologer bør fænomener studeres ’indefra’, som de fremtræder for den, der oplever dem. Dette indebærer iflg. Trondalen (2002), at ”ta opplevelsen ind i seg gjennom en bevissthetsprosess, og la fenomenet selv tre frem og konstituere seg gjennom sin egen tilstedeværelse. ” (s. 55). Forskeren må altså selv erfare og ’leve med’ fænomenet, så vedkommende herigennem kan beskrive det fra et insider-perspektiv. Derfor er det vigtigt at gå ’til selve sagen’, dvs. at lade fænomenet fremtræde for sig så forudsætningsløst som muligt frem for at tage udgangspunkt i hypoteser og teorier[[25]](#footnote-26). For at dette kan ske, forsøger forskeren at tilsidesætte sin forforståelse – en proces som kaldes fænomenologisk reduktion eller epoché (Trondalen, 2002). Forskeren sætter der ved ’parentes’ om sine primært ubevidste forventninger ved at identificere disse og derved lettere kunne fraskille sine bias i forskningsprocessen (Pedersen, 2007).

## 9.2 Udførelse af epoché

I tråd med ovenstående begyndte min fænomenologiske undersøgelse således med overvejelser om, hvilke forventninger og grundtanker jeg havde i forhold til undersøgelsen. McFerran og Grocke (2005) foreslår som udgangspunkt at overveje, hvilke områder der har haft betydning for dette. For mig er det:

1. Min uddannelse
2. Min personlige livshistorie
3. Den hidtidige specialeproces[[26]](#footnote-27)

Som en del af epochéen fandt jeg det nødvendigt at arbejde med min forforståelse af musikterapeutisk vejledning. I den forbindelse henviser jeg læseren til del I, hvor mine antagelser, forventninger og forforståelse er beskrevet. Del II giver ligeledes indblik i min forforståelse, da udarbejdelsen af den teoretiske referenceramme er foregået sideløbende med mit empiriske arbejde. Derfor er jeg ligeledes påvirket af mit kendskab til litteraturen på området. Endvidere fandt jeg det også nødvendigt at arbejde mere specifikt med mine forventninger til støttepersonernes oplevelse af musikterapi. Med inspiration fra McFerran og Grocke (2007) nedskrev jeg mine formodninger til støttepersonernes oplevelse i punktform[[27]](#footnote-28). I tillæg hertil fandt jeg det relevant yderligere at arbejde med min forventning til hvert af de to interviews med støttepersonerne. I forbindelse med mine videooptagelser overværede jeg de sessioner, interviewene ville tage udgangspunkt i. Jeg nedskrev derfor umiddelbart herefter mine egne oplevelser af sessionen for ikke at blive påvirket af disse på en uhensigtsmæssig måde i interviewsituationen. Med henblik på min senere inddragelse af musikterapeuternes perspektiv (jf. kap. 14.1) havde jeg kort derefter samtaler med musikterapeuterne, bl.a. om deres oplevelse af sessionen og støttepersonen. Disse samtaler fik hurtigt betydning for mine forventninger til de to interviews, hvilket jeg følgende bearbejdede. Før hvert interview udformede jeg således en liste over forventninger, der relaterede sig til det enkelte interview.

Det er min oplevelse, at arbejdet med epochéen fungerede efter hensigten. Under hele processen oplevede jeg således at have en skærpet bevidsthed i forhold til at identificere og udskille bias (Pedersen, 2007).

# 10 Dataindsamling

I dette kapitel præsenterer jeg min dataindsamling i form af interviews, primært med udgangspunkt metodiske grundtanker.Interviewet i case A varede i ca. halvanden time og foregik i et af IKH’s lokaler. Det tog udgangspunkt i videooptagelsen af en musikterapisession, som foregik seks dage forinden. Interviewet i case B foregik på støttepersonens arbejdsplads og tog udgangspunkt i en videooptagelse af en musikterapisession, fire dage forinden. Interviewet varede ca. to timer. I begge interviewsituationer blev videooptagelsen afspillet på min computerskærm. Vi brugte pauseknappen løbende, så støttepersonen kunne fortælle om sine oplevelser (jf. kap. 10.2). Jeg optog interviewet auditivt via en funktion i computerens afspilningsprogram. Dette betød, at jeg samtidig med lydoptagelsen af interviewet kunne optage computerens afspilning af videooptagelsen, inkl. de pauser i afspilningen, hvor vi talte sammen ud. Dette muliggjorde en senere analyse af denne form for dataindsamling, idet jeg dermed kunne sammenholde ordveksling i interviewet med de aktuelle videoklip.

## 10.1 Det kvalitative forskningsinterview

Som en del af min forberedelse til de to interviews studerede jeg Kvale og Brinkmanns (2009) beskrivelser af den interviewmetode, som typisk anvendes i fænomenologisk forskning – det kvalitative semistrukturerede forskningsinterview. Følgende afsnit er derfor baseret på Kvale og Brinkmann (2009).

I det kvalitative semistrukturerede forskningsinterview søger forskeren deskriptivt at frembringe nuancerede og livsnære beskrivelser af fænomener i den interviewedes livsverden. I tråd med fænomenologisk tilgang fokuserer Kvale og Brinkmann på sandhed som mening og relevans. Intervieweren beskrives som en rejsende, der sensitivt og åbent kommer ind i interviewpersonens livsverden og derudfra har en historie at fortælle. Interviewet er derfor også en mellemmenneskelig situation, hvor viden opstår i samspillet mellem interviewer og interviewperson. Dette medfører bl.a., at interviewerens sensitivitet har betydning for, hvilke udsagn der kommer frem om emnet. Da interviewet er semistruktureret, har intervieweren typisk ikke en række specifikke spørgsmål til interviewpersonen, men fokuserer via en interviewguide (se kap. 10.3) på bestemte temaer, dog med åbenhed overfor nye og uventede fænomener.

I interviewsitautionen var jeg opmærksom på Kvale og Brinkmanns pointering af tematiske og dynamiske dimensioner af interviewet. Et godt tematisk spørgsmål bidrager til viden om emnet, mens dynamiske spørgsmål vedrører den løbende interpersonelle relation under interviewet. Jeg var i interviewsituationen desuden inspireret af forfatternes overvejelser om forskellige typer spørgsmål, der kan bringe forskellige kvaliteter frem i interviewet. Nogle spørgsmål stimulerer interviewpersonen til at uddybe et svar, andre har karakter af større grad af styring fra interviewerens side. Ud fra Kvale og Brinkmanns pointering af interviewet som selvfortolkende søgte jeg løbende at teste min forståelse af støttepersonernes artikulerede mening. Dette hjalp mig yderligere til at forstå oplevelserne ud fra *deres* perspektiv.

## 10.2 ’Stimuleret genkaldelse’

Som nævnt ønskede jeg at få indblik i støttepersonernes oplevelser som *forankrede* i musikterapien. Ved at interviewe ud fra videooptagelser af konkrete sessioner forestillede jeg mig, interviewet i højere grad ville omhandle umiddelbare, livsnære og konkrete oplevelser. Dette i modsætning til almindelige forskningsinterviews som ofte afspejler en mere organiseret og velovervejet form for respons med lavere grad af følelsesmæssigt engagement (Omodei & McLennan, 1994, iflg. Lyle, 2003). Disse overvejelser imødekommes af den kvalitative forskningsteknik ’stimuleret genkaldelse’[[28]](#footnote-29) (herefter SG) som med fordel kan anvendes i det semistrukturerede forskningsinterview (Rowe, 2009). SG omhandler bevidsthed, f.eks. opfattelse af bestemte situationer, følelsesmæssige reaktion herpå o.l. (Gass & Mackey, 2000). Bloom (1953) brugte og udviklede metoden som én af de første ud fra følgende antagelse:

” (…) a subject may be enabled to relive an original situation with great vividness and accuracy if he is presented with a large number of the cues or stimuli which occurred during the original situation.” (Bloom. 1953, s. 25)

I min undersøgelse betyder dette, at de visuelle og auditive cues, støttepersonen præsenteres for ved at se videooptagelsen, vil stimulere hende til at genkalde sig musikterapisessionen tydeligere. SG bruges primært indenfor undervisningsteori, men er i de sidste årtier blevet udbredt til flere fagområder, f.eks. psykoterapi, hvor SG udover forskning også bruges i selve det kliniske arbejde[[29]](#footnote-30) (Lyle, 2003; Rowe, 2009).

Lyle (2003) stiller spørgsmålstegn ved, om interviewpersonen i SG *genkalder* sig den originale situation og ikke blot reflekterer over det, vedkommende ser på videooptagelsen. Dette kan iflg. Lyle dog også være et mål med SG, og derfor benævner han varianten ’stimuleret *refleksion’*. Da jeg forstår refleksion som en central del af selve oplevelsen (jf. kap. 1.4), mener jeg ikke genkaldelse og refleksion bør betragtes som deciderede modsætninger.

I interviewersituationen er det interviewerens primære rolle at anspore interviewpersonens tænkning, og videooptagelsen kan generelt bruges frit til dette (Rowe, 2009; Lyle, 2003). I min undersøgelse tog støttepersonerne ofte selv initiativ til at sige noget ud fra afspilningen, og jeg spurgte så ind til dette. Andre gange valgte jeg selv at spørge til specifikke situationer. Som oftest anvendte vi pauseknappen, men nogle gange fortsatte samtalen, mens videooptagelsen kørte videre. I begge interviews blev samtalerne om det, der foregik på videooptagelsen, efterhånden af kortere varighed, og hen imod slutningen valgte vi i fællesskab at spole nogle af aktiviteterne over. Denne proces skete bl.a., fordi interviewene pga. inddragelsen af SG var forholdsvist lange. Desuden fik vi efterhånden skabt en fælles referenceramme, hvorfor støttepersonerne ikke altid fandt det nødvendigt at uddybe alle oplevelserne men i stedet kunne henvise til tidligere musikterapiaktiviteter, hvor de f.eks. havde oplevet noget lignende.

## 10.3 Den anvendte interviewguide

Kvale og Brinkmann (2009) foreslår, at forskeren bruger en interviewguide, f.eks. i form af en oversigt over relevante temaer og forslag til spørgsmål. I min undersøgelse fungerede videooptagelserne som interviewguide i sig selv, da de naturligt orienterede støttepersonerne mod konkrete oplevelser i musikterapien. Jeg ønskede dog derudover at hjælpe støttepersonerne til at beskrive oplevelserne nuanceret og samtidig sørge for, at begge mine spørgsmål på problemformuleringens trin B kunne besvares. Med inspiration fra Ortlieb et al (2007) og Trondalens (2007) musikterapeutiske analysemodeller udarbejdede jeg derfor yderligere en interviewguide i form af nedenstående figur:

**Kvalitet B: Subjektiv vurdering**

*Semantisk niveau. Støttepersonens personlige mening om det der sker, men uden følelsesmæssig involvering. F.eks. hvad oplever barnet? Hvad er musikterapeutens hensigt med det, hun gør? Hvordan er stemningen i lokalet?*

**Kvalitet A:Objektiv beskrivelse**

*Syntaktisk og strukturelt niveau. Distanceret beskrivelse af, hvad der sker. F.eks. hvilken sammenhæng er der ml. musikterapeutens handlinger og barnets reaktioner?*

**Kvalitet D: Pragmatisk placering**

*Kontekstuelt niveau. Støtte-personens perspektivering**af det oplevede i forhold til hverdagen. F.eks. hvordan er**barnet her i forhold til i hverdagen? Hvordan kan**du bruge det derhjemme?*

**Kvalitet C: Subjektiv reaktion**

*Støttepersonens personlige oplevelse af det der sker. F.eks. hvilke minder eller følelser får du nu? Hvordan oplever du dit eget forhold til barnet på baggrund af dette?*

**Figur 4: Interviewguide**

Som cirkelen og sætningerne heri illustrerer, er der en flydende overgang mellem oplevelseskvaliteterne (interviewguidens temaer). Som interviewer at kunne bevæge sig mellem disse sammenligner jeg med musikanalysens ”bridning”, hvor oplevelser henholdsvist groundes i data (f.eks. kvalitet A og B) og yderligere beriges af mere referentielle niveauer (f.eks. kvalitet C og D) (Arnason, 2002; Ferrara, 1991). I interview A spurgte jeg således ofte ind til oplevelser af kvalitet C og D, da Signe for mig at se primært beskrev sine oplevelser ud fra kvalitet A og B. I interviewet med Karen var det modsatte tilfældet, hvorfor jeg forsøgte at grounde hendes oplevelse i sessionen ved at stille spørgsmål, der befandt sig indenfor kvalitet A og B. For at få forståelse for helheden i støttepersonernes oplevelse, fandt jeg det yderligere relevant at begynde og afslutte interviewene med at lade støttepersonerne omtale oplevelsen af sessionen ud fra et mere umiddelbart og overordnet perspektiv.

## 10.3 Pilotundersøgelse

Inden dataindsamlingen foretog jeg en pilotundersøgelse[[30]](#footnote-31) for at genoverveje undersøgelsens fokus og få fornemmelse for eventuelle metodiske problematikker ved mit undersøgelsesdesign. I pilotundersøgelsen lavede jeg musikalske aktiviteter med min 1-årige søn i en varighed af ca. ti minutter, mens min mand så på. Dette blev optaget på video, og jeg nedskrev efterfølgende mine egne tanker (epoché). Næste dag interviewede jeg min mand om hans oplevelser af ’sessionen’ ved hjælp af video-SG[[31]](#footnote-32). Gennem pilotundersøgelsen blev jeg overordnet set bekræftet i undersøgelsesdesignets forskellige elementer (som er beskrevet i dette kapitel). Derfor implementerede jeg kun få ændringer i mit design inden selve dataindsamlingen, primært i forhold til min præsentation af interviewsituationen. Desuden erfarede jeg, at videooptagelsen i pilotundersøgelsen i højere grad stimulerede til *refleksion* frem for genkaldelse (jf. Lyles (2003) pointering, kap. 10.2). Af denne grund blev jeg i interviewsituationen mere opmærksom på at skelne mellem, hvornår støttepersonen talte om refleksion og genkaldelse. I de situationer hvor jeg valgte at stille direkte afklarende spørgsmål til dette, var støttepersonernes oplevelser primært af genkaldende karakter.

# 11 Dataanalyse

Dette kapitel omhandler den fænomenologiske analysemodel, jeg har brugt til at reducere og udtrække essensen af ca. fire timers videobaseret interview om to støttepersoners oplevelser af musikterapi.

## 11.1 Sammensætning af analysemodellen

I valget af fænomenologisk analysemodel fandt jeg det nødvendigt at tage hensyn til interviewenes specielle konstellation med anvendelsen af videooptagelser[[32]](#footnote-33). Jeg tog udgangspunkt i McFerran og Grockes (2007) metode til fænomenologisk mikroanalyse af oplevelser i forbindelse med musikterapi, da denne metode er detaljeret og inkorporerer forskellige aspekter af den empiriske fænomenologi (jf. kap. 9.1). Samtidig foretog jeg nogle justeringer af metoden for at tilpasse den til mine data. Sammenlignet med andre fænomenologiske forskningsstrategier er metoden forholdsvis struktureret og bygger hovedsageligt på elementer fra Giorgi men også med bidrag fra Colaizzi og Moustaka (McFerran & Grocke, 2007). Yderligere fandt jeg det relevant at inddrage nogle supplerende trin i metoden, der fokuserer på helheden og giver forskeren mulighed for at fordybe sig i data, så ’insider-perspektivet’ i højere grad bliver tilgængeligt. Dette har jeg bl.a. fundet i Pedersens (2007) fænomenologiske analysemetode til undersøgelse af modoverføringsoplevelser i musikterapi, som også bygger på elementer fra Giorgi, Colaizzi og Moustaka. Desuden har jeg selv tilføjet et trin i metoden og har som nævnt tilpasset de forskellige trin efter min dataindsamling. Metodens præcise udformning har jeg således udviklet sideløbende med selve analysearbejdet. Dette er kendetegnende for fænomenologiske analyser (van Manen, 1997). Nedenstående er en oversigt over analysemetodens trin, primært baseret på McFerran & Grocke (2007):

**Interview A Interview B**

**1** Transskription

**1** Transskription

**2** Gennemlæsninger og –lytninger, nøgleudsagn

**2** Gennemlæsninger og -lytninger, nøgleudsagn

**3** Strukturelle meningsenheder

**3** Strukturelle meningsenheder

**4** Oplevede meningsenheder

**4** Oplevede meningsenheder

**5** Gennemlytning af interview

**5** Gennemlytning af interview

**6 Individuel destilleret essens**

**6 Individuel destilleret essens**

**7** Membercheck

**7** Membercheck

**8** Kollektive temaer

**9** Globale meningsenheder

**10** **Fælles destilleret essens**

**Figur 5: Oversigt over den fænomenologiske analysemetodes trin**

Som det fremgår af oversigten er metoden bygget forholdsvist systematisk op. De nedadgående pile illustrerer analysens progression, og analyseresultaterne findes på henholdsvis trin 6 (individuelle resultater) og 10 (fælles resultat). De opadgående pile fra trin 5 og 7 illustrerer, at disse trin har en verificerende funktion, hvor jeg potentielt kan korrigere analysen på de foregående trin.

## 11.2 Uddybning af analysens trin

Nedenstående uddyber jeg de enkelte trin i analysemetoden. Hvor ikke andet er angivet, er trinene inspireret af McFerran og Grockes (2007) anvisninger. Den væsentligste afvigelse herfra findes i trin 2, hvor jeg primært er inspireret af Pedersen (2007). Endvidere har jeg tilføjet et eget trin (trin 5) og ændret udformningen af nogle af trinnene, så de i højere grad kan anvendes til mine data.Af pladshensyn udelades eksempler på proceduren i selve specialet. Derimod har jeg vedlagt hele analysen som bilag (bilag 3, 4, 5, 8 og 9) og desuden søgt at gøre den mere ’læservenlig’ ved at tilføje læsevejledning til de enkelte trin (bilag 2) og forskellige oversigter (bilag 6 og 10).

#### 1Transskription af interviewet (bilag 3)

Transskriptionen er foretaget ordret med undtagelse af ’øh’ o.l., men med pauseangivelser og følelsesmæssige udbrud som grin. Som en del af transskriptionen har jeg desuden beskrevet indholdet i de pågældende videosekvenser.

#### 2 Gennemlæsninger af transskriptionen, gennemlytninger af interviewet og identifikation af nøgleudsagn (bilag 3)

Inspireret af Pedersen (2007) læste jeg transskriptionen og lyttede samtidigt til optagelsen af interviewet for at få en overordnet fornemmelse af oplevelsen. I anden gennemlæsning og –lytning understregede jeg nøgleudsagn, og i en tredje runde rettede jeg diskret i disse. Inklusionen af SG betød, at støttepersonerne som sagt på en naturlig måde var orienterede mod at beskrive konkrete oplevelser i musikterapien. Derfor fandt jeg det ikke nødvendigt at opsætte specifikke kriterier for udvælgelsen af nøgleudsagn, udover hvad der på et basalt niveau *ikke* skulle indgå, fordi det ikke havde relation til oplevelse af musikterapi[[33]](#footnote-34).

I forbindelse med dette analysetrin skriver Pedersen (2007):

”As I was also listening to the spoken words I came to hear the narratives as music with motives which helped me identifying the key statements.” (s. 242).

Ved min gennemlytning af interviewet fik jeg ligeledes en oplevelse af interviewets dynamik og så efterhånden nøgleudsagnene som motiver med variationer. Derfor indtegnede jeg en form for ’intensitetskurve’ i transskriptionen med kraftig understregning ved et nøgleudsagns ’klimaks’ og mindre kraftig understregning f.eks. ved opbygningen af klimakset eller andetsteds. Ved at anvende denne musikalske metafor oplevede jeg at kunne tage hensyn til interviewets helhed og derved få større forståelse for støttepersonens oplevelse.

#### 3 Dannelse af strukturelle meningsenheder (bilag 4)

På dette trin opdeles nøgleudsagnene i strukturelle kategorier, der afspejler oplevelser af konkret, fysisk, eksplicit indhold. Da mine interviews tager udgangspunkt i eksplicitte, musikterapeutiske aktiviteter (jf. kap. 8.3), fandt jeg det naturligt at danne strukturelle kategorier ud fra disse og desuden bibeholde aktiviteternes overskrifter[[34]](#footnote-35). I min udformning af analysetrinnet nedskrev jeg først nøgleudsagnene i sammenhængende rækkefølge og søgte at ændre så lidt på ordlyden som muligt. Dernæst redigerede jeg dette efter strukturel mening, da nogle af aktiviteternes nøgleudsagn i realiteten omhandlede en anden aktivitet eller var af mere generel karakter. Til dette anvendte jeg fænomenologiens imaginære variation[[35]](#footnote-36) på et specifikt plan. Jeg vurderede, om et nøgleudsagn havde betydning for støttepersonens oplevelse af aktiviteten, eller om det nærmere var et tilfælde, at omtalen af dette fandt sted netop her (Van Manen, 1997).

#### 4 Dannelse af oplevede meningsenheder (bilag 5)

Hvor de strukturelle meningsenheder omhandler det fysiske indhold, er meningsenhederne på dette trin en kategorisering af *underlæggende* oplevelser. Det samme datamateriale tages i brug, men omstruktureres, så nøgleudsagnene nu sammensættes efter *oplevet mening*. I punktform opstillede jeg tekstpassager fra de forskellige strukturelle meningsenheder, som indeholdt samme underlæggende oplevelse. Så vidt muligt stammer kategoriernes overskrifter ordret fra én af tekstpassagerne og afspejler således den underlæggende mening, støttepersonerne oplever i musikterapien.

I bilag 6 har jeg vedlagt en skematisk oversigt over sammenhængen mellem de strukturelle og oplevede meningsenheder for hvert af de to interviews. Skemaerne skaber overblik over de elementer, analyseresultaterne baserer sig på.

#### 5 Gennemlytning af interviewet

Dannelsen af meningsenheder på trin 3 og 4 var et detaljeret arbejde. For at finde tilbage til det helhedsorienterede aspekt og desuden verificere mine analyseresultater valgte jeg derfor at indføre endnu et analysetrin med gennemlytning af interviewet. Ved at lytte til interviewet kunne jeg forholdsvist hurtigt registrere, om min oplevelse og beskrivelse af de forskellige elementer i støttepersonernes oplevelse på nogen måde var blevet fordrejet undervejs i analyseprocessen. For at validere analysen implementerede jeg efterfølgende rettelser i nøgleudsagnene, de strukturelle og oplevede meningsenheder.

#### 6 Udvikling af individuelt destillerede essenser (kap. 12.1)

Med udgangspunkt i de oplevede meningsenheder, udformede jeg den destillerede essens af støttepersonens oplevelse af musikterapi[[36]](#footnote-37). Essensen inddelte jeg i afsnit under neutrale overskrifter, og den narrative sammentrækning var igen baseret på støttepersonens egne formuleringer.

#### 7 Membercheck (kap. 12.1)

Ved memberchek sendes transskriptionen, meningsenhederne og den destillerede essens tilbage til interviewpersonerne med Colaizzis spørgsmål ”How do my descriptive results compare with your experience?”. Med udgangspunkt i dette spørgsmål skrev jeg en mail til støttepersonerne, hvor jeg forklarede hensigten med memberchekket (se bilag 7). Jeg vedhæftede hele analysen, men for at mindske den arbejdsmæssige byrde bad jeg støttepersonerne om primært at læse den destillerede essens og kun i mindre grad resten af analysen.

#### 8 Identifikation af kollektive temaer (bilag 8)

På trin 8 sammenlignes interviewene for første gang, og der søges efter fælles temaer, selvom disse dog ikke vægtes højere end interviewenes individuelle temaer. De kollektive temaer opsatte jeg i punktform ud fra overskrifterne for de individuelle oplevede meningsenheder. Temaernes overskrifter blev for første gang i analysen baseret på mit eget ordvalg.

#### 9 Dannelse af globale meningsenheder (bilag 9)

Før dannelsen af den endelige destillerede essens dannede jeg yderligere meningsenheder på baggrund af de kollektive temaer fra trin 8. De globale meningsenheder aftegner de fundamentale, bagvedliggende konstruktioner, som de kollektive temaer består af. Dermed er disse de fundamentale strukturer i støttepersonens oplevelse af musikterapi.

Bilag 10 viser en fælles oversigt over kollektive temaer og globale meningsenheder, der tilsammen tydeliggør grundlaget for den fælles destillerede essens.

#### 10 Udvikling af fælles destilleret essens (kap. 12.2)

Trin 10 er analysens endelige resultat, som i narrativ form skildrer de fundamentale elementer i støttepersonernes oplevelser. Strukturen fra de globale meningsenheder har jeg bibeholdt i den destillerede essens, som er formuleret ved at tage udgangspunkt i disse samt i de dertilhørende kollektive temaer.

# 12 Resultater

Dette kapitel er resultatet af den fænomenologiske undersøgelse. Som vist i oversigten over specialet (kap. 1.5) er dette specialets ’centrum’, som siden gør det muligt at udvide fokus igen, så resultaterne kan bidrage til udvikling af musikterapeutisk vejledning. I kapitlet præsenterer jeg de individuelt destillerede essenser (trin 6), membercheck heraf (trin 7) og den fælles destillerede essens (trin 10), som samtidig fungerer som delkonklusion.

## 12.1 Resultater af den vertikale analyse

Hermed præsenteres de individuelle resultater af analysens trin 1 – 6. Dette benævnes iflg. Pedersen (2007) også vertikal analyse. Resultatet af interview A er Signes oplevelser af hendes datters, Leas, musikterapi hos Hanne. Resultatet af interview B er støttepædagog Karens oplevelser af musikterapien med Mads hos Hilde. Begge resultater er efterfulgt af støttepersonernes kommentarer i form af memberchek. Selvom de individuelt destillerede essenser ikke er analysens endelige resultat, finder jeg det vigtigt at præsentere disse, da de senere anvendes som en del af grundlaget for at inddrage de respektive musikterapeuters perspektiv på de to cases (kap. 14-15).

#### Destilleret essens af interview A

Analysen af interview A udmundede i følgende destillerede essens, opdelt i tre afsnit:

***Signes oplevelse af Lea***

*Det vigtigste for Signe er, at Lea er glad. Lea er glad for musikterapi, og hun var specielt glad den dag. Derfor var Signe meget fokuseret på, hvor meget Lea ’var med’, og hun oplevede også dette som den bedste gang, de har haft. Signe tror, Lea synes, det er sjovt at være i musikterapi, og hun elsker musik. Signe har en oplevelse af, at Lea rykker sig ekstremt meget med musikterapi, og Signe bliver glad, hver gang hun ser, Lea fanger noget. Signe kan f.eks. se, at Lea kommunikerer igennem musikken og at hun fanger forskellige stemninger. Hun kan også se beviser for, at Lea har en social forståelse, hvilket betyder meget for Signe. Signe lægger både mærke til, hvornår Lea er opmærksom, og hvornår hun har svært ved at koncentrere sig. Når Signe ser, at Lea er svær at fastholde, oplever hun, at det ofte er, fordi hun ikke har noget i hænderne. Signe ser også et mønster hos Lea, med at hun gerne vil have, ’tingene skal være, som de plejer’.*

***Signes oplevelse af musikterapi, musik og Hanne som musikterapeut***

*Signe ved, at leg og læring hører sammen, og selvom hun tror, Lea ser musikterapien som ren leg, ved Signe, at der også er meget læring i. I musikterapien oplever Signe, at Lea lærer meget forskelligt. Det kan f.eks. handle om at fange en stemning, at blive bedre til at kommunikere, at blive fastholdt i noget og være opmærksom. Signe oplever, musikterapien har givet Lea mod på at komme videre. Hun ved, Lea ville rykke sig uanset hvad, men med musikterapi i tasken mener Signe, hun rykker sig endnu mere. Derfor giver det mening for Signe, de kommer over til Hanne én gang om ugen. Signe oplever, musikken betyder meget for, om Lea fanger det, der sker. Hun oplever, musik gør noget ved alle mennesker, og på hendes arbejde bruger de det også hver dag. Hun mener, at i og med der spilles musik, stimuleres sanserne og de forskellige dele i hjernen med det samme. Det at Lea i musikterapien rykker sig så meget, som hun gør, oplever Signe som endnu et bevis på musikkens evne til at stimulere. Når Signe nu ved, hvor meget musikken i sig selv kan rykke ved Lea, synes hun, det er super fedt at opleve, at Lea ’er med’ i musikterapien, er glad og bare gider det. Signe oplever Hanne som en kompetent person og en dygtig musikterapeut. Signe har fuld tillid til, at det Hanne gør, er godt, for det virker på Lea. Hun er sikker på, Hanne gør alt det rigtige, og fordi Lea har rykket sig enormt meget, stiller hun slet ikke spørgsmålstegn ved det, Hanne gør. Dette tror Signe også har noget med kemien imellem dem at gøre. Signe kan godt tænke på, hvorfor Hanne gør, som hun gør, men enten spørger hun Hanne om det, eller også tænker hun ’nå, det var nok for at få Lea til at gøre sådan…’. Fordi Signe har så stor tillid til Hanne, lægger hun meget mærke til, hvad hun gør i musikterapien. Nogle gange kan Signe sidde og ’lukke helt af’, så hun kun ser på Hanne og hendes kropssprog for at tage det til sig og lære af det.*

***Signes brug af musikterapi med Lea derhjemme***

*Når Signe er med i musikterapien, er hun hele tiden opmærksom på, hvad der sker. Hun tænker over, hvorfor Lea gør, som hun gør, og hun kigger som nævnt mest på Hanne og hendes kropssprog. Dette gør hun, for at hun kan lære af det og selv gøre det derhjemme med Lea på et senere tidspunkt. Signe har forholdt sig til, at der er noget i vejen med Lea. I musikterapien bliver hun derfor ikke ked af det, når hun f.eks. ser, der er noget, Lea ikke fanger. Derimod tænker hun på, hvad hun kan sætte det i relation til, og hvordan de så kan komme videre derfra. Signe tror også, hun af denne grund kan lægge mere mærke til, hvad Hanne gør.* *Det hun lærer i musikterapien, tager hun med sig hjem ved at gøre, som Hanne gør. Selvom hun ikke er musikalsk, kan hun bruge det, hun ser. Hanne imiterer f.eks. Lea, og her kan Signe lære en masse, fordi hun også kan bruge det i forhold til kropssprog. Når Hanne stopper op midt i en sang, fordi Lea vender hovedet væk, tænker Signe, at hun på samme måde kan stoppe op, hvis Lea vender hovedet væk, når hun er ved at forklare hende noget. Når Lea i musikterapien fanger en stemning i forhold til at være glad eller ked af det, tænker Signe, det f.eks. er det samme, som at Lea skal forstå, at Signe mener det, når hun siger ’slut’ i et bestemt toneleje. Signe har ofte snakket med Hanne om det med at sætte grænser for Lea. Som mor synes Signe, det kan være svært, men som pædagog ved hun, hun skal gøre det. I forbindelse med at det vigtigste for Signe er, at Lea er glad, oplever hun på samme måde, at ’moren i hende tager over’. På den måde kan hun nogle gange opleve en konflikt mellem det at være pædagog og forælder.* Når Signe og Lea er derhjemme, kan de *f.eks. sætte sig med rasleæggene, og her gør Signe, som Hanne gør. Det er også i denne situation, Signe for det meste øver tegn med Lea, for her er hun så glad. Signe vil købe en bongotromme til Lea, og hun regner med, det vil falde hende naturligt at spille på den sammen med Lea, på samme måde som hun har set Hanne gøre. Signe har en pædagogisk indgangsvinkel, og derfor er det mere naturligt for hende, end det f.eks. er for hendes mand. Signe ser det som sin opgave, at Lea skal have det bedste. Det Lea ikke kan, det øver Signe med hende derhjemme, og de ting, hun kan, dem laver de bare. Signe tænker hele tiden ’videre’ i arbejdet med Lea, og hun regner med, det hele tiden vil blive bedre og bedre.*

Memberchekket med Signe foregik pr telefon. Signe havde både havde læst de strukturelle og oplevede meningsenheder samt den destillerede essens og oplevede at blive ’bidt’ af at læsningen. Hun kom til at tænke på, hvor meget Lea har rykket sig og stadig gør det. Signe synes, analysen ’ramte helt plet’ i forhold til hendes oplevelse, og at den var tro overfor det, hun tænker.

#### Destilleret essens af interview B

Analysen af interview B resulterede i følgende destillerede essens, opdelt i fire afsnit:

***Karens forhold til Hilde***

*Karen oplever en dyb forbundethed med Hilde, fordi de møder Mads på den samme måde. De er begge villige til at give ham den plads, han skal have som menneske; de tør iscenesætte dem selv for ham og vise, at de også kan fejle. Karen oplever, at hun og Hilde på nogle områder er ens – både i forhold til hvordan de tackler Mads, og i forhold til at de har respekt for ikke at sætte folk i bås ud fra deres diagnose. Det har været en gave for Karen at møde Hilde, som har det på samme måde som hende selv, og hun har fået oplevelsen af ikke at være den eneste. Karen føler, hun og Hilde hurtigt forstod hinanden. Hun bekræftes ved at tale med Hilde, se hendes samspil med Mads og ved selv at føle sig mødt af Hilde. Karen føler, hun bliver spejlet i Hilde, og hun tør derfor stå mere fast i sig selv, i forhold til den måde hun er sammen med Mads på. Fordi Karen mærker, Hilde møder mennesket på samme måde, som hun selv gør, har hun en dyb respekt for hende. Ligesom Karen er Hilde villig til at sætte sig selv udover ekspertrollen, og det tror Karen, er den bedste måde at lære på, fordi der så ikke er nogen præstationsangst. Karen møder i Hilde en fagperson, der ved, hvad hun taler om. Hun kan se, at det Hilde siger om børn med autisme, stemmer overens med, hvad Karen selv ser hos Mads. Samtidig er Hilde hele tiden villig til at forhandle, kan finde på at være usikker og er ikke fastlåst. Derfor har Karen dyb respekt for Hilde og vil gerne lytte til hende. Karen bruger Hilde som den eneste sparring, og det er også hende, hun helst vil gå til.*

***Karens oplevelse af Mads***

*I musikterapien oplever Karen, at Mads finder ud af, han kan noget sammen med et andet menneske. Hun tror, han føler sig mødt af Hilde, og at hans selvværd styrkes, fordi han oplever, både hun og Hilde tør lege med. Karen oplever, at hun bliver bekræftet i meget af det, hun i forvejen tænker om Mads ved at komme til musikterapi med ham. Hun har f.eks. tænkt, at Mads er dygtigere, end som så, og dette bekræftes hun i, når hun ser, hvad han kan i de situationer, Hilde stiller op. Karen oplever, at hun gang på gang overraskes over, hvor hurtig Mads er, og hvor god han er til at styre sin krop. Når Karen selv deltager i musikken, mærker hun på egen krop, hvad Mads går igennem, og hun får en forståelse for hans problematik. Når hun er med, mærker hun nemlig, hvordan det bobler og summer indeni, hvordan hendes krop kan være forud for hende selv, og hvordan hun kan glide væk. Hun oplever på den måde, hvordan samspillet med Hilde må føles for Mads. Karens oplevelser i musikken gør, at hun synes, det er dybt imponerende, Mads kan være i det, når han kun er fire år og oven i købet har en diagnose. Karen kan desuden se, Mads har rykket sig fra starten af musikterapien. Han kan bedre håndtere de forskellige lyde, og han magter at være i samspillet med Hilde i længere tid ad gangen. Samtidig lægger Karen også mærke til de problematikker, Mads har. F.eks. studser hun over, når der er noget, han ikke kan, og hun ser nogle af hans autistiske træk tydeligere.*

***Karens oplevelse af musikterapi og hendes rolle i sessionen***

*Karen synes, det er skægt at være med Mads i musikterapi. Hun jubler, når hun ser, hvor meget Mads mestrer, og når hun ser glæden i hans ansigtsudtryk. Karen synes også, det er skægt at være med i musikken i sig selv. Hun oplever det som en åbning ind til noget glæde. Når Karen er med i musikken, oplever hun en spænding mellem følelser og tanker. Hun oplever, at hendes krop tager over, og at hun kan få svært ved at styre sig. Hun oplever, at der vækkes noget barnligt i hende, og det eneste der gør, at det ikke kommer helt til udtryk, er hendes fornuft og det voksne sind, der har tillært sig, hvordan man agerer i visse sammenhænge. Karen oplever, at musikken har en evne til at åbne op for den beskyttelse, hun kan digte på, så hun i samspillet pludselig kan mærke, det går rigtig dybt ind. Hun føler sig mødt, og hun oplever at kunne kravle ned i alder. Hvis hun var alene i musikterapi hos Hilde, er hun stensikker på, hun kunne gå tilbage til nogle legesituationer fra dengang, hun selv var barn. I et tidligere musikterapiforløb havde Karen en oplevelse af næsten at være ligeså meget i musikterapi, som det barn hun var støtte for. På den måde har Karen fået en aha-oplevelse i forhold til, hvad musikterapi går ud på. Hun forstår det også bedre, fordi Hilde hele tiden fortæller hende, hvad det er, hun gør i samspillet med Mads. Dette gør også, at Karen ikke bare tænker, hendes rolle er at være med Mads til musikterapi og så gå igen. Hun griber nu selv ansvaret. Hilde har f.eks. fortalt, at hun spejler Mads i musikken, og dette har Karen taget til sig, så når hun spiller med, spejler hun nu også Mads. Hun oplever, at Mads er observerende på hende, så hun er meget bevidst om hendes rolle og det, hun gør i musikterapien. Karen oplever, at hun selv og Hilde er gode til at gå ind i udvekslinger omkring, hvordan de skal fortsætte. De er gode til at læse Mads sammen, og Hilde har også været god til at respektere Karens forståelse af Mads og hvad han kan holde til.*

***Karens oplevelse af musikterapiens sammenhæng med hverdagen***

*Fordi Karen som sagt genkender Hildes måde at møde Mads på fra sig selv, bekræftes hun og oplever at kunne stå mere fast i sig selv i de forskellige situationer med Mads hjemme i børnehaven. I musikterapien kan Karen også være meget optaget af at kigge på Hilde og Mads’ samspil, og det skaber en refleksion i hende. Hun oplever at blive kreativ, i forhold til hvordan hun selv kan gøre det med Mads derhjemme. Karen tager primært delelementer fra musikterapien med sig. Det kan både være konkrete lege, men nogle gange går det også over i noget mere abstrakt. Karen kan overføre Mads og Hildes samspil i musikken til spil og lege. Hun har set Mads udforske så meget nyt i musikterapien, og derfor tænker hun videre og finder på nye lege sammen med ham. Det at Hilde hele tiden giver hende anvisninger og fortæller, hvad hun gør, gør at Karen langt nemmere kan tage det til sig, gøre det til sit eget og bygge bro til det, hun laver med Mads i børnehaven. Karen griber ansvaret for det, Mads oplever, og hun kan også godt lave øvelser med ham derhjemme for at bygge bro til næste gang hos Hilde. Hun oplever desuden, at musikterapien giver Mads og hende nogle fælles oplevelser, som de tager med sig hjem til børnehaven. F.eks. har Karen oplevet, at hun og Mads i forskellige situationer bruger og genkender den lyd hos hinanden, som Hilde laver, når rasleæggene falder ud af trommen. Karen er opmærksom på at gøre det, Mads laver i musikterapien genkendeligt for ham, så han også hele tiden får mulighed for at udvide sit repertoire. På den måde oplever hun sig selv som en kobling mellem musikterapien og Mads’ hverdag.*

Memberchek med Karen foregik pr mail. Karen synes, analysen var fin, og at det havde været skægt og tænksomt for hende at læse sine egne udsagn. Hun tilføjede desuden, at en stor del af hendes arbejde med Mads spejles i musikterapien, at Mads hele tiden udvikler sig, og at hun ikke er i tvivl om, musikterapien har haft en stor virkning i den retning.

## 12.2 Resultater af den horisontale analyse og delkonklusion

Dette endelige resultat af undersøgelsen kan også omtales som den horisontale analyse (Pedersen, 2007). Da resultatet netop er en *destilleret essens* (dvs. et sammendrag af det centrale), betragter jeg det samtidig som en delkonklusion i sig selv. Denne besvarer således de to spørgsmål på problemformuleringens trin B.

#### Destilleret essens af støttepersoners oplevelse af musikterapi

***Støttepersonen oplever, at hun er engageret og føler medansvar for barnets udbytte af musikterapien både i selve sessionen og efterfølgende i hverdagen.***

***I musikterapien bliver støttepersonen bekræftet i sin oplevelse af sit samspil med barnet i hverdagen, og hun oplever, at hun både bekræftes i og får modificeret sin oplevelse af barnets kompetencer og problematikker. Dette sker ved, at støttepersonen lægger mærke til barnets reaktioner i musikterapien samt musikterapeutens tilgang til samspillet med barnet. Støttepersonen kan[[37]](#footnote-38) yderligere få bekræftet og modificeret sine oplevelser gennem dialog med musikterapeuten, samt ved at hun bliver bevidst om egne reaktioner, når hun deltager i de musikterapeutiske aktiviteter. Støttepersonen kan føle en tæt relation til musikterapeuten som følge af sin oplevelse af at blive bekræftet i sit samspil med barnet.***

***Efterfølgende drager støttepersonen nytte af sine oplevelser fra musikterapien ved at videreføre aspekter fra det musikterapeutiske arbejde til hverdagen med barnet. For at kunne gøre dette er støttepersonen i høj grad bevidst om at observere samspillet mellem musikterapeut og barn. Desuden kan støttepersonen også i den forbindelse informeres yderligere af musikterapeutens verbale vejledning samt egne reaktioner på musikken. I hverdagen viderefører støttepersonen aspekter fra musikterapien ved for det første at integrere de konkrete musikterapiaktiviteter i det daglige samspil med barnet. For det andet overfører hun elementer fra musikterapeutens og barnets primært musikalske samspil, således at hun kan anvende det i en ikke-musikalsk kontekst. Dermed tilpasser hun aspekter af musikterapien til de situationer, hun er i sammen med barnet i hverdagen, samt de modaliteter hun i den forbindelse gør brug af.***

***Støttepersonens forståelse af musikterapi og hendes forhold til musikterapeuten har betydning for, hvad hun oplever i musikterapien, og hvordan hun drager nytte af disse oplevelser i hverdagen med barnet. Støttepersonen oplever musikterapien som udbytterig for barnet og musikterapeuten som kompetent. Dette motiverer støttepersonen til at blive opmærksom i sessionen og søge at tilegne sig musikterapeutens måde at interagere med barnet på. Støttepersonen kan endvidere have en forståelse af musikterapi baseret på kendskabet til musikkens evne til at stimulere hjernen. Denne forståelse kan yderligere motivere støttepersonen til at bruge de musikterapeutiske aktiviteter med barnet i hverdagen. Støttepersonen kan også bygge sin forståelse af musikterapi på bl.a. personlige oplevelser fra at deltage i de musikterapeutiske aktiviteter. Disse oplevelser kan give støttepersonen større forståelse for barnet, hvilket kan få betydning for hendes oplevelse og udformning af det daglige samspil med barnet.***

# 13 Fortolkning af de empiriske resultater med henblik på musikterapeutisk vejledning

I de resterende kapitler af del III (kap. 13-15) besvares problemformuleringens to spørgsmål på trin C. Således påbegynder jeg igen udvidelsen af mit fokus (jf. kap. 1.5), idet jeg via hermeneutiske principper sætter de fænomenologiske resultater i relation til musikterapeutisk vejledning. Indledningsvist i kap. 13. præsenterer jeg hermeneutikken som det videnskabsteoretiske udgangspunkt for del II’s resterende kapitler. Herefter fortolker jeg den fælles destillerede essens (kap. 12.2) ved at afdække vejledningsrelevante temaer heri.

## 13.1 Hermeneutik

Hermeneutikken omhandler meningsfortolkning og opstod oprindeligt som en metode til at fortolke bibelske tekster ind i en anden kontekst, så det ville give mening for mennesker trods tids- og kulturforskelle (Kenny et al, 2005). Da jeg på samme måde ønsker at fortolke mening fra én kontekst (støttepersoners oplevelse af musikterapi i egen ret) til en anden (musikterapeutisk vejledning), finder jeg hermeneutikken oplagt til mit videre arbejde med de fænomenologiske resultater.

Hermeneutik er ikke en metode men derimod nogle fortolkningsprincipper, hvoraf et af de vigtigste kaldes ’den hermeneutiske cirkel’. På et fundamentalt plan omhandler dette, hvordan mening opstår gennem en vekselvirkning af del og helhed. Tekstens (eller andet datas) enkeltdele, dens helhed og dens kontekst bør sættes i relation og derved frembringe det endelige resultat. Enhver ny fortolkning giver fornyelse og kreativitet, idet tekstens mening udvides (Kvale & Brinkmann, 2009). Således kan fortolkningsprocessen i princippet være uendelig, hvilket også er et kritikpunkt af hermeneutikken (Kenny et al, 2005). Vekselvirkningen omhandler desuden også forholdet mellem data og forskerens forståelseshorisont og hypoteser (Krøyer, 2010). Derfor er det afgørende som forsker at eksplicitere sit udgangspunkt i form af forforståelse og forskningens kontekst.

## 13.2 Temaer af relevans for musikterapeutisk vejledning

I dette afsnit fortolker jeg den fælles destillerede essens (kap. 12.2). Da min interesse i støttepersonernes oplevelser omhandler udvikling af vejledning (jf. problemformuleringen), finder jeg det vigtigt indledningsvist at pointere, at jeg her søger temaer, der kan være relevante for vejledning *uanset dens udformning*, dvs. også når støttepersonen f.eks. ikke selv er med i sessionen. I det nedenstående beskriver jeg først fire temaer, jeg finder centrale som udgangspunkt for vejledning, dernæst et tema om vejledningens form og til sidst et tema om støttepersonens anvendelsesmuligheder i forhold til vejledning.

#### 13.2.1 Bevidsthed om egen rolle

Den destillerede essens viser, at støttepersonen oplever at være engageret og føle medansvar for barnets udbytte af musikterapien. For at kunne anvende musikterapien i hverdagen er hun bevidst om at observere barnet i samspil med musikterapeuten, evt. tale med musikterapeuten og registrere egne reaktioner på musikken. Dette peger på, at støttepersonen er klar over, at hun spiller en betydningsfuld rolle for barnets udbytte af musikterapien. Hvis støttepersonen f.eks. modsat oplevede sin funktion i musikterapiforløbet som udelukkende af praktisk karakter (f.eks. at følge barnet derhen[[38]](#footnote-39)), ville hun formentlig ikke være lige så bevidst om, hvordan hun selv kunne styrke barnets udbytte. Støttepersonens bevidsthed om dette anser jeg således for at være et vigtigt udgangspunkt for at kunne vejlede, og derfor må musikterapeuten være opmærksom på, hvordan støttepersonen betragter sin egen rolle på dette område.

#### 13.2.2 Oplevelse af mening gennem bekræftelse og modifikation

I den destillerede essens fremgår det, at støttepersonen oplever musikterapien som udbytterig for barnet og dermed meningsfuld. Dette motiverer hende til at lære af musikterapeutens tilgang til barnet og videreføre aspekter fra det musikterapeutiske arbejde til hverdagen. Derudover oplever støttepersonen både bekræftelse og lettere modifikation af sin forståelse af barnet og af sit eget samspil med barnet. Jeg antager, at ovenstående oplevelser hænger sammen. Hvis støttepersonen udelukkende oplevede modificerende og ikke bekræftende elementer, ville musikterapien måske virke uforståelig, fordi terapeutens og støttepersonens tilgang til barnet ville være for forskellige. Netop fordi støttepersonen imidlertid oplever bekræftelse, kan hun og musikterapeuten have et fælles afsæt for at forstå, hvordan musikterapien gavner barnet, og dette er således et udgangspunkt for vejledning. At støttepersonen samtidig oplever modificerende elementer må betyde, at hun oplever, at musikterapien bibringer barnet med noget nyt og derfor også har et ønske om at tilegne sig musikterapeutens måde at interagere med barnet på. For mig at se befinder vejledning sig således i en vekselvirkning mellem, at støttepersonen oplever bekræftelse og lettere modifikation af sine oplevelser af barnet og sit samspil med det – enten ved at være med i musikterapien eller gennem ren verbal vejledning.

#### 13.2.3 Støttepersonens forhold til musikterapeuten

I den destillerede essens fremgår det, at støttepersonen har et positivt forhold til musikterapeuten og oplever hende som kompetent. Dette motiverer støttepersonen til at tilegne sig musikterapeutens tilgang til barnet og bruge det derhjemme i hverdagen. Dermed er støttepersonens positive oplevelse af musikterapeuten ligeledes et nødvendigt udgangspunkt for vejledning.

#### 13.2.4 Støttepersonens musik- og musikterapisyn

Den destillerede essens peger på, at de to støttepersoner bygger deres forståelse af musikterapi på vidt forskellige grundlag. Den ene har i forvejen tillid til musikkens evne til at stimulere hjernen, mens den anden baserer sin forståelse af musikterapi på oplevelser ved selv at deltage i de musikterapeutiske aktiviteter. Jeg mener, det vil være relevant for musikterapeuten at få indblik i støttepersonens musikterapiforståelse, så terapeuten også kan tage hensyn til dette i sin vejledning. Hvis støttepersonen f.eks. har en basal tillid til, at musik ’virker’ uden nødvendigvis at vide hvordan, kan musikterapeuten hjælpe hende til at blive bevidst om musikkens forskellige funktioner, så støttepersonen kan anvende de musikterapeutiske teknikker mere målrettet i hverdagen med barnet. Hvis støttepersonen har stærke oplevelser af selv at deltage i musikken, kan terapeutens opgave være at hjælpe støttepersonen til at reflektere over disse, så hun kan bruge dem til at styrke sit samspil med barnet i hverdagen.

#### 13.2.5 Forskellige vejledningsformer

I den fælles destillerede essens beskrives tre forskellige vejledningsaspekter, hvilke jeg karakteriserer som:

* Observerende vejledning
* Verbal vejledning
* Musikalsk vejledning

*Observerende vejledning* omhandler netop, hvad støttepersonen lægger mærke til, når hun overværer barnet reaktioner i musikterapien og terapeutens samspil med barnet. Den destillerede essens viser, at støttepersonen aktivt anvender sine observationer i sit eget samspil med barnet efterfølgende. Dermed får observationen *vejledende* karakter frem for kun at være overværelse i sig selv. Igennem musikterapeutens *verbale vejledning* kan støttepersonens ligeledes blive bekræftet og få modificeret sine oplevelser af barnet samt lettere drage nytte af sine oplevelser i samspillet med barnet i hverdagen. Den *musikalske vejledning* findes kun hos én af støttepersonerne og sker ved, at støttepersonen, igennem opmærksom på egne reaktioner på musikken, når hun deltager, får forståelse for barnets situation. Den musikalske vejledning er - ligesom den observerende - afhængig af, at støttepersonen anvender sine oplevelser i vejledningsøjemed.

Observerende og musikalsk vejledning er baseret på støttepersonens tilstedeværelse i musikterapisessionen, men jeg formoder alligevel, at disse i nogen udstrækning kan indgå i verbal vejledning. F.eks. kan musikterapeuten vejlede verbalt men med et ’observerende’ element, idet hun detaljeret beretter om sit konkrete arbejde og barnets specifikke reaktioner. Desuden er det måske muligt at bruge et ’musikalsk’ vejledningselement ved at tage udgangspunkt i støttepersonens egne, personlige musikoplevelser og derigennem give forståelse for, hvordan barnet evt. oplever musikterapien.

#### 13.2.6 Støttepersonens anvendelsesmuligheder i forhold til vejledningen

Den destillerede essens viser, at støttepersonen bruger sine oplevelser i musikterapien aktivt, idet hun bl.a. overfører elementer af musikterapien til en ikke-musikalsk kontekst. Dog forestiller jeg mig, at dette ikke altid vil være muligt for en støtteperson. Hvis støttepersonen har svært ved at tilegne sig noget af vejledende karakter, må det være musikterapeutens opgave at hjælpe med denne overføringsproces. Her kan musikterapeuten gennem verbal vejledning f.eks. støtte eller igangsætte støttepersonens refleksion, så vedkommende selv kreativt kan arbejde videre med, hvordan barnets udbytte af musikterapien kan støttes. I nogle tilfælde kan det måske være nok at fortælle, hvad musikterapeuten laver med barnet; i andre må musikterapeuten uddybe, hvordan støttepersonen f.eks. også i en ikke-musikalsk kontekst selv kan få en lignende tilgang til barnet. For at musikterapeuten kan vejlede hensigtsmæssigt, anser jeg det derfor for relevant, at hun har forståelse for, om og evt. hvordan støttepersonen drager nytte af sine oplevelser.

# 14 Dataindsamling og –analyse af musikterapeuternes perspektiv

I dette og det følgende kapitel inddrages musikterapeuterne i de to forløb. Hermed belyser jeg yderligere de fænomenologiske resultater ud fra en hermeneutisk vinkel, så de kan sættes i relation til musikterapeutisk vejledning. I henhold til problemformuleringen undersøger jeg, hvordan musikterapeuternes indblik i de pågældende støttepersoners oplevelse bidrager til musikterapeutisk vejledning i de konkrete tilfælde. I dette kapitel beskrives min indsamling og analyse af data.

## 14.1 Dataindsamling

Min dataindsamling til musikterapeuternes perspektiv foregik i to dele:

1. indledende samtale med musikterapeuten, optaget auditivt
2. mail fra musikterapeuten om hendes respons på den individuelt destillerede essens af den pågældende støttepersons oplevelse af musikterapi

De indledende samtaler foretog jeg efter min videooptagelse af de to sessioner. Samtalerne varede mellem ti og tyve minutter og var semistrukturerede, da jeg havde to fokusområder: musikterapeutens oplevelse af sessionen og generelt om vejledning af støttepersonen. Dog betragter jeg ikke samtalerne for at være deciderede interviews, da jeg vægtede en mere umiddelbar og hverdagsorienteret dialog. Anden del af dataindsamlingen foregik ved, at jeg pr mail sendte støttepersonernes individuelt destillerede essenser til de pågældende musikterapeuter. Jeg formulerede fire spørgsmål til inspiration for musikterapeuterne (se bilag 12), som omhandlede deres umiddelbare oplevelse af at læse essensen og deres tanker om den videre vejledning på baggrund (jf. problemformuleringens spørgsmål 5). Musikterapeuternes svar på dette kan ses i kap. 15.1.

## 14.2 Dataanalyse

I min analyse fortolker jeg musikterapeuternes perspektiv ud fra hermeneutiske principper om vekselvirkning mellem helhed og dele af data (indledende samtale og mailrespons). Nedenstående beskrives de enkelte trin i min metode:

#### 1 Transskription af indledende samtale

Transskriptionen er foretaget ordret et par timer efter samtalen, hvilket betød at jeg forholdsvist let kunne genkalde mig musikterapeutens ansigtsudtryk. Jeg har lagt vægt på udtryksmæssige hændelser, som jeg nedskrev i parenteser.

#### 2 Meningskondensering

Efterfølgende reducerede jeg transskriptionens indhold til færre sætninger og sammenskrev disse, så de kom tæt på støttepersonens oprindelige formuleringer (Kvale & Brinkmann, 2009). I denne proces fandt jeg, at indholdet overordnet set tematiserede sig indenfor tre områder - musikterapeutens oplevelse af henholdsvis 1) den konkrete session 2) barnet og dets udvikling i musikterapiforløbet og 3) forholdet til støttepersonen. I min videre analyse fandt jeg det dog sidenhen relevant kun at inddrage sidstnævnte kategori (se bilag 11).

#### 3 Musikterapeutens respons på den individuelt destillerede essens

Efter flere overvejelser besluttede jeg at indsætte musikterapeuternes respons direkte i specialet. Dette gjorde jeg for det første, fordi responsen pga. mailformen i forvejen er meget kondenseret, og for det andet fordi responsen i sig selv kan ses som en del af fortolkningsproceduren – dels relaterer musikterapeuten selv sin respons til de oplevelser, hun i forvejen havde (hvilke bl.a. er omtalt i de indledende samtaler), og dels kan responsen betragtes som en kort, selvstændig analyse af den individuelt destillerede essens.

#### 4 Sammenlignende analyse

Derefter sammenlignede jeg musikterapeutens respons med den indledende samtale.

#### 5 Horisontal analyse

Til sidst sammenlignede jeg de to musikterapeuters perspektiver, både deres respons på deres indblik i støttepersonernes oplevelser og deres indledende beskrivelse af forholdet til støttepersonerne. I denne analyse var jeg både opmærksom på veridikale og symptomatiske[[39]](#footnote-40) aspekter. Som et sidste punkt heri sammenlignede jeg musikterapeuternes perspektiv med den fælles destillerede essens af støttepersonernes oplevelse (kap. 12.2).

# 15 Resultater af musikterapeuternes perspektiv

I dette kapitel præsenterer jeg de vertikale analyser for hvert af musikterapeuternes perspektiv. Først vises musikterapeutens respons (trin 3) og dernæst sammenligner jeg dette med den indledende samtale (bilag 11) (trin 4). Efterfølgende sammenligner jeg de to musikterapeuters perspektiv og afslutter med at sammenholde dette til den fælles destillerede essens (trin 5). Kapitlet viser dels, hvad indblikket i støttepersonernes oplevelser betyder for de pågældende musikterapeuter, og dels hvad de på den baggrund tænker om den videre vejledning (jf. problemformuleringens sidste spørgsmål, trin C).

#### 15.1 Musikterapeutens perspektiv på case A

#### Hannes respons på sit indblik i Signes oplevelse

*”Først og fremmest bliver jeg meget rørt og glad over at læse den destillerede essens og tænker, at det er fantastisk, hvor meget Signe får ”med sig” ved at observere musikterapien med Lea.*

*Det er godt at blive bekræftet i, hvor vigtigt kropssprog er i vores kommunikation med hinanden.*

*Mest overrasket er jeg over, at Signe formår at fokusere udelukkende på kropssproget for bevidst at lære af det. Vi har talt om vigtigheden af kropssproget, fordi det er den måde, Lea kommunikerede på i starten, men Signe er selv kommet frem til den læring, der er i at se, hvad jeg gør. Da vi startede, var Signes og Christians oplevelse, at Lea slet ikke kommunikerede – det gjorde hun, men udelukkende gennem sit kropssprog. Signe og Christian blev bevidste om dette gennem musikterapien, og det var afgørende for deres indbyrdes kommunikation og ikke mindst Leas nysgerrighed og mod på livet.*

*I forhold til den videre vejledning overvejer jeg, hvorvidt jeg skal sætte flere ord på det, jeg gør. Signe har fået meget ud af at være med og har taget meget med sig hjem, som de har kunnet bruge, og jeg tænker umiddelbart, at det er nogle af de vigtigste områder, som de har brugt hjemme. Men som supplement til dette vil det måske være godt at hjælpe hinanden med at prioritere og lave nogle små mål, som vi sammen arbejder frem i mod. Og det er sikkert også rigtigt, at det først er nu, vi gør det, da Lea nu er meget kommunikerende og gør meget opmærksom på sig selv (på godt og mindre godt). Fra at være et passivt og temmelig inaktivt væsen, er Lea nu en stærk lille personlighed, der også kan være voldsom i sine udtryk.”*

#### Sammenlignende analyse af Hannes perspektiv

I Hannes respons fremgår det, at Signes fokus på kropssproget, samt hvor meget hun ’får med sig’ ved at observere musikterapien, har gjort særligt indtryk på Hanne. Både i responsen og i den indledende samtale bliver det tydeligt, at Hanne i sin verbale vejledning af Signe i forvejen har koncentreret sig om netop kropssprog – både at Signe må blive opmærksom på Leas kropssprog og selv bruge tydeligt kropssprog i samspillet med hende. Ved indblikket i Signes oplevelse bliver Hanne bekræftet i, at netop kropssprog var et hensigtsmæssigt fokus for vejledningen. Samtidig overraskes hun dog over, i hvor høj grad Signe har taget dette til sig. I musikterapien har Signe således *selv* opdaget værdien af at observere *Hannes* kropssprog i samspillet med Lea for at lære af det.

Af den indledende samtale fremgår det, at Hanne har haft en oplevelse af at bruge meget verbal vejledning i forhold til Signe. Her har hun fokuseret på enkelthed og tydelighed i kropssprog i samspillet med Lea. I sin respons beskriver Hanne dog to elementer af verbal vejledning, som ikke fremgår direkte af den indledende samtale:

1. at *sætte ord på* det, hun selv gør i arbejdet med Lea, og
2. at *øge samarbejdet* med Signe bl.a. ved i fællesskab at sætte mål og arbejde frem mod disse

Jeg formoder, at det første element - at *sætte ord* på det hun gør – måske opstår på baggrund af, at Hanne netop har fået indblik i, at Signe, i højere grad end hun troede, er i stand til at observere Hannes kropssprog og selv overføre det til sit eget daglige samspil med Lea. Netop derfor kan Hanne også i sin verbale vejledning fokusere mere på det, der sker i selve musikterapien (jf. kap. 13.2.6). Det andet element – at *øge samarbejdet* med Signe – er heller ikke omtalt i den indledende samtale. Hannes respons peger således på, at hun efter sit indblik i Signes oplevelse nu finder det hensigtsmæssigt i højere grad at fokusere på en fælles tilgang med Signe til arbejdet med Lea.

#### 15.2 Musikterapeutens perspektiv på case B

#### Hildes respons på sit indblik i Karens oplevelse

*”Jeg vil først beskrive den helt subjektive følelse, jeg fik, da jeg læste den destillerede essens igennem:*

*Jeg læste, og blev på samme tid rørt, glad, målløs og ydmyg. Jeg blev rørt over, at det jeg tænker som et fantastisk samarbejde mellem Karen og mig, er det samme, som jeg læser i Karens forhold til mig. Jeg blev også helt barnligt glad over det fælles forhold, der bliver beskrevet. Over at det er muligt at arbejde dybt professionelt og samtidig være så personlige, som Karen beskriver. Målløs, fordi jeg nok ikke havde set det komme. Jeg havde ikke forestilling om, hvad jeg skulle til at læse igennem. Og ydmyg, fordi det er så sjældent, at det musikterapeutiske arbejde lykkes i den grad, jeg læser om her.*

*Den lidt mere faglige kommentar: Det der springer mig i øjnene er, at Karen - igen og igen – åbner og deler af sig selv. Jeg oplever det i musikterapitimerne, men her har hun gjort det overfor en studerende, hun knap nok kender. At vove sig selv på den måde er fantastisk for mig at se. Karens oplevelse af musikterapien kommer ikke bag på mig, idet jeg oplever Karen som ekstremt mærkende, sansende og analyserende. Det er bare stærkt at læse om det i en sammenfatning. Så der er ikke noget, der overrasker, men helt tydeligt at Karen, i tillæg til at være støtte for Mads, også når at reflektere over sig selv i musikken.*

*I den videre vejledning vil jeg måske være endnu mere ydmyg overfor vores samarbejde og holde fast i, at jeg ikke skal lave andet, end det jeg har gjort indtil nu, fordi det er den terapi, der er behov for. Faren ved at fokusere gennem f.eks. at have læst sammenfatningen, kan være at jeg vil endnu mere, at jeg synes, jeg skal leve op til det, jeg har læst.*

*Ved at læse destilleringens essens tænker jeg, at dette netop er et fornemt eksempel på det emne, jeg er så optaget af - at musikterapien også er vejledningen. At lytte til dem der er voksne sammen med barnet. At barnet ikke nødvendigvis kan tage terapien med ud af lokalet, men skal have hjælp til at ”bygge bro”.*

*Jeg bliver meget bevidst om at blive ved med at levere en høj faglighed i alt mit arbejde. I forhold til Mads i musikterapi bliver jeg endnu mere opmærksom på, at det gode samarbejde med Karen ikke gør, at jeg falder i søvn eller trækker musikterapiforløbet i varighed for at dyrke det, der opleves godt. Og at jeg ikke tror jeg kender Karen til bunds, eller at vi falder i klappe-hinanden-på-ryggen-fælden.”*

#### Sammenlignende analyse af Hildes perspektiv

Et gennemgående emne i Hildes respons er hendes positive oplevelse af Karen som person og af samarbejdet med hende. I den indledende samtale fremgår det, at Hilde i forvejen ser Karen som spændende, og at samtalerne med hende er lærerige. I Hildes respons ses det, at hun bliver bekræftet i sine antagelser omkring Karen og får mulighed for at reflektere yderlige over disse. Det at Karen har et lignende forhold til Hilde, gør stort indtryk på hende. I sin respons beskriver Hilde desuden, at hun betragter samarbejdet med Karen som fantastisk pga. integrationen af personlige og professionelle aspekter. Desuden beskriver Hilde, hvordan den destillerede essens viser hende, at det musikterapeutiske arbejde i dette forløb er lykkedes. Derfor vil hun fortsætte sit arbejde med Mads, som hun har hidtil har gjort og blive ved med at levere en høj faglighed. På den måde tydeliggøres det, at kvaliteten af vejledning og samarbejde for Hilde i høj grad hænger sammen med kvaliteten af det musikterapeutiske arbejde i sig selv. Hilde nævner også eksplicit, at hun ser musikterapien som vejledning i sig selv, hvilket indblikket i Karens oplevelse minder hende om. For Hilde har samarbejdet med støttepersonen altså en væsentlig indflydelse på selve hendes forståelse og vurdering af et musikterapeutisk forløb. Samtidig viser Hildes refleksioner, at hun er opmærksom på netop dette i det specifikke forløb, og at et godt samarbejde med Karen ikke må blive selve formålet med musikterapien. Derfor er Hilde mest optaget af ikke at træde i faldgruber i forhold til at ’misbruge’ det gode samarbejde med Karen.

## 15.2 Horisontal analyse

Nedenstående behandler jeg sammenfaldende temaer i musikterapeuternes respons på deres indblik i støttepersonernes oplevelse af musikterapi[[40]](#footnote-41). Afslutningsvist relaterer jeg dette til den fælles destillerede essens (kap. 12.2).

#### 15.2.1 Musikterapeutens følelsesmæssige reaktion

For begge musikterapeuter medfører indblikket i støttepersonernes oplevelse en følelsesmæssig reaktion, hvilket de indledningsvist beskriver, tilmed med det samme ordvalg: *rørt* og *glad*. Hvor Hanne tilføjer *først og fremmest meget* rørt og glad, uddyber Hilde baggrunden for sin oplevelse og bruger tillægsord, der vidner om en stærk umiddelbar reaktion (*barnligt glad, målløs*). Musikterapeuternes reaktion kan pege på, at indblikket er af stor betydning for dem på et personligt plan.

#### 15.2.2 Musikterapeutens oplevelse af bekræftelse

Indblikket giver begge musikterapeuter en vis grad af bekræftelse, hvilket yderligere stadfæstes, når deres respons sammenlignes med de indledende samtaler. Hanne bekræftes i sin formodning om, at Signe er opmærksom på kropssproget og tager musikterapien til sig. Hilde bekræftes, idet hun oplever overensstemmelse mellem sin egen og Karens oplevelse af deres samarbejde. Musikterapeuterne oplever, at det, de forventede eller håbede på, forekommer i en endnu større grad, end de regnede med. Endelig bekræfter indblikket musikterapeuterne i deres generelle antagelser (jf. 15.2.4).

#### 15.2.3 Indblikkets konsekvenser for musikterapeutens videre vejledning i forløbet

I begge tilfælde har indblikket på forskellige måder en konsekvens for musikterapeuternes tanker om den videre vejledning. Hanne reflekterer således over konkrete dimensioner, som hun kan tilføre vejledningen af Signe fremover (at sætte flere ord på, at samarbejde mere med Signe). For Hilde medfører indblikket ikke på samme måde praktiske refleksioner, men gør hende bevidst om at levere høj faglighed i arbejdet med Mads som vejledning i sig selv.

#### 15.2.4 Indblikkets konsekvenser for musikterapeutens generelle refleksioner

For begge musikterapeuter gælder det, at indblikket giver anledning til nogle generelle refleksioner omkring det musikterapeutiske arbejde. Indblikket bekræfter Hanne i hendes generelle opfattelse af, at kropssproget er en vigtig del af kommunikation. Hildes respons vidner om indblikkets betydning for hendes refleksioner om musikterapi generelt. Hun bekræftes i, at musikterapi og vejledning hænger sammen, og at samarbejde med støttepersoner er vigtigt for barnets udbytte af terapien. Endelig peger Hildes respons på, at hun gennem samarbejdet med Karen oplever, at det er muligt at kombinere professionalisme og personlighed, hvilket hun dermed ser som essentielle komponenter i et godt samarbejde.

#### 15.2.5 Musikterapeutens oplevelse af samarbejde frem for vejledning

Allerede i den indledende samtale problematiserer Hilde begrebet vejledning, for ’hvem vejleder egentlig hvem?’ (bilag 11). Hilde fokuserer således på den fælles tilgang med Karen til arbejdet med Mads, og hun bruger ofte både i den indledende samtale og i sin respons på Karens oplevelse begrebet ’samarbejde’. I den indledende samtale med Hanne er samarbejde ikke på samme måde omtalt som et perspektiv af vejledning. Hannes indblik i Signes oplevelse medfører dog, at hun overvejer at styrke samarbejdsaspektet i forløbet i forhold til fælles prioritering og målsætning med Signe. Begge musikterapeuter omtaler desuden vejledningen i forløbene positivt. Hilde beskriver i forvejen samarbejdet som vellykket, og Hanne beskriver i sin respons, at det er fantastisk at se, hvor meget Signe får med sig hjem fra musikterapien. Dermed må hun opleve vejledningen som meningsfuld. En slutning af disse iagttagelser kan være, at når musikterapeuten på den måde oplever, at vejledning lykkes, ændrer selve hendes oplevelse af vejledning muligvis også karakter og går over til at blive en oplevelse af samarbejde frem for decideret vejledning. Hos Hilde eksisterede denne oplevelse allerede, mens den hos Hanne synes at fremkomme igennem selve indblikket i Signes oplevelse.

#### 15.2.6 Udvikling af musikterapeutens fokus på implicit vejledning

I de indledende samtaler fortæller begge musikterapeuter, at de generelt taler meget med støttepersonerne. Disse samtaler indeholder vejledning i forhold til støttepersonernes personlige samspil med børnene, og i Hildes tilfælde går vejledningen begge veje mellem hende og Karen. Musikterapeuternes indblik i støttepersonernes oplevelser betyder dog for mig at se, at deres fokus på verbal vejledning begrænses. Gennem indblikket erfarede Hanne, at Signe i høj grad selv formår at tage læring til sig gennem observation. Dette kan muligvis betyde, at Hanne ikke finder den verbale vejledning lige så nødvendig, som hun evt. gjorde tidligere[[41]](#footnote-42). Derfor ønsker Hanne nu at drage Signe ind i samarbejdet og eksplicitere, hvad hun selv gør i musikterapien. Hilde nævner ligeledes i den indledende samtale, at hun og Karen snakker meget og derigennem vejleder hinanden. I sin respons beskriver Hilde dog, hvordan hun vil bevare høj faglighed i arbejdet med Mads i den videre vejledning. I forhold til begge musikterapeuters syn på vejledning i de specifikke forløb er der på den måde en antydning af udvikling fra de indledende samtaler til deres respons på indblikket. Her går vejledningsforståelsen fra primært at indeholde verbaliserende elementer omkring samspil med barnet (’eksplicit’ vejledning) til i højere grad at fokusere på det aspekt af vejledning, der involverer, hvad støttepersonerne selv får ud af at være med i musikterapien (’implicit’ vejledning).

#### 15.2.7 Sammenligning af den fælles destillerede essens og musikterapeuternes perspektiv

Sammenlignes den fælles destillerede essens af støttepersonernes oplevelse med ovenstående analyse af musikterapeuternes perspektiv, ses det, at nogle temaer går igen hos alle de implicerede i denne undersøgelse, om end på to vidt forskellige måder, alt efter om der er tale om musikterapeuterne eller støttepersonerne. Analyserne viser, at både musikterapeuter og støttepersoner har en positiv oplevelse af vejledning og af selve musikterapien med barnet. Dette kan muligvis begrundes ud fra tre vigtige begreber i forbindelse med vejledning, som både findes i analyserne af musikterapeuternes og støttepersonernes bidrag:

* Bekræftelse
* Engagement
* Fælles ansvarlighed

Støttepersonerne *bekræftes* i deres oplevelse af barnet og deres eget samspil med barnet. Ved indblikket i støttepersonernes oplevelse af musikterapien *bekræftes* musikterapeuterne i deres oplevelse af samarbejdet med støttepersonen.

Støttepersonerne oplever desuden at være *engagerede* i barnets musikterapiforløb, hvilket både deres opmærksomhed i sessionen og deres efterfølgende brug af musikterapien vidner om. Musikterapeuternes *engagement* i musikterapien og i forholdet til støttepersonerne kan bl.a. fornemmes i deres følelsesmæssige reaktion, da de fik indblik i støttepersonernes oplevelser.

I forhold til barnets udbytte af musikterapien lader der til at være en oplevelse af *fælles ansvarlighed* støtteperson og musikterapeut imellem. Støttepersonerne *føler* *medansvar* for barnets udbytte, og musikterapeuterne søger ligeledes at inddrage støttepersonerne i et ligeværdigt *samarbejde* omkring barnet.

Jeg antager, at netop de overnævnte begreber, der er til stede for begge parter, har afgørende betydning for deres positive oplevelse af musikterapiforløbet og forholdet til den modsatte part. Dermed er disse begreber muligvis også centrale for en hensigtsmæssig vejledning.

# 16 Delkonklusion

Som afslutning på del II besvarer jeg problemformuleringens underspørgsmål på trin C[[42]](#footnote-43).

Den fælles destillerede essens peger på, at musikterapeuten enten kan gøre brug af observerende, verbal eller musikalsk vejledning. Desuden er vejledningen afhængig af:

* At støttepersonen er bevidst om sin betydningsfulde rolle for barnets udbytte af musikterapien.
* At støttepersonen oplever musikterapien som meningsfuld ved at blive bekræftet og få modificeret sin oplevelse af barnet og samspil med barnet.
* At støttepersonen har et positivt forhold til musikterapeuten.
* At musikterapeuten har kendskab til støttepersonens musik- og musikterapisyn.
* At musikterapeuten har forståelse for, hvordan støttepersonen drager nytte af sine oplevelser i det daglige samspil med barnet.

Musikterapeuternes respons på deres indblik i støttepersonernes oplevelse af musikterapien er kendetegnet ved en positiv, følelsesmæssig reaktion. Indblikket bekræfter musikterapeuterne i deres fornemmelser omkring vejledning af støttepersonen. Når det gælder den videre vejledning, overvejer den ene musikterapeut som følge af indblikket at sætte flere ord på sit arbejde med barnet for støttepersonen og desuden inddrage hende i prioritering og målsætning for forløbet. Den anden musikterapeut bliver ved sit indblik bevidst om forsat at levere høj faglighed i arbejdet med barnet, hvilket hun betragter som vejledning i sig selv. Indblikket bekræfter musikterapeuterne i generelle antagelser om vejledning, og de vægter særligt samarbejde som et vejledningsaspekt. Desuden betyder indblikket, at musikterapeuterne fokuserer mindre på verbal vejledning og mere på, hvad støttepersonerne selv får ud af at være med.

# DEL IV DISKUSSION OG AFRUNDING

I denne sidste del af specialet muliggøres den endelige besvarelse af min problemformulering, idet jeg her sætter empiriens resultater i relation til den sammenfattede teori (kap. 17.1). Endvidere indeholder delen evaluering af min undersøgelse (kap. 17.2), konklusion på specialet (kap. 18) og perspektivering (kap. 19).

# 17 Diskussion

## 17.1 Empiriens resultater sat i relation til den teoretiske referenceramme

Ved at sammenholde resultaterne fra empirien (del III) med den teoretiske referenceramme (del II) og dels min arbejdsdefinition af vejledning (del I) kan jeg undersøge, hvordan indblik i støttepersoners oplevelse af musikterapi kan bidrage til udvikling af musikterapeutisk vejledning (problemformuleringens hovedspørgsmål). Ifølge Ansdell og Pavlicevic (2001) indeholder et diskussionskapitel ofte en syntese af teori og empiri, hvor de forskellige dele af specialet relateres til hinanden. I den forstand er min diskussion typisk, men afviger dog samtidig, da netop denne syntese skaber mulighed for at besvare selve min problemformulering. Den del af empirien der her tages op, stammer primært fra vejledningsrelevante temaer fra den fælles destillerede essen (kap. 13.2) og/eller musikterapeuternes perspektiv (kap. 15).

#### 17.1.1 Støttepersonens selvforståelse og -tillid

I den teoretiske referenceramme fremgår det, at et delformål med musikterapeutisk vejledning er at styrke støttepersonen selvtillid som barnets kommunikative partner (f.eks. Woodvard, 2004; Oldfield, 2008; Sæther, 2008, kap. 5.3). Dette indebærer bl.a. at støtte, anerkende og udvise forståelse for støttepersonens situation (f.eks. Twyford & Watson, 2008; Proctor, 2005) og - i familiemusikterapien - at lade forælderen være aktiv medspiller (Oldfield & Bunce, 2001).

På dette område bidrager de empiriske resultater til udvikling vejledning ved at klargøre yderligere elementer, der kan være med til at styrke støttepersonens selvtillid. For det første er det væsentligt, at støttepersonen forstår sig selv som betydningsfuld for barnets udbytte af musikterapien og i den forbindelse oplever at have medansvar (13.2.1). Dernæst kan støttepersonen på forskellige måder opleve bekræftelse alene ved at være med i musikterapien (kap. 13.2.2). Netop dette aspekt anser jeg for at være særligt vigtigt for støttepersonens selvtillid. I den teoretiske referenceramme søger musikterapeuten ofte at indgyde støttepersonen selvtillid ved forskellige former for *verbal* bekræftelse. Empiriens resultater viser, at bekræftelsen også kan foregå nonverbalt, på den måde at musikterapeuten kan søge at styrke støttepersonens selvtillid ved at skabe muligheder, hvor støttepersonen oplever at være i stand til at begribe det, der sker i musikterapien, sætte det i relation til barnets hverdag og lade det få betydning for sit eget samspil med barnet.

#### 17.1.2 Fundamentale forudsætninger for vejledningen

Den anvendte litteratur omtaler ikke specifikt, hvordan støttepersonens oplevelse af barnets udbytte af musikterapien influerer på vejledningen. Flere teoretikere omtaler betydningen af støttepersonens positive forhold til musikterapeuten, men det nævnes ligeledes ikke, hvordan dette påvirker vejledningens formål – at styrke barnets udbytte af musikterapien. Empiriens resultater peger på, at støttepersonens oplevelse af musikterapien som udbytterigt for barnet og desuden hendes positive forhold til musikterapeuten er afgørende fundamenter for vejledningen. Selvom disse omstændigheder således ikke er uddybet i den teoretiske referenceramme, mener jeg alligevel, de indgår som et implicit aspekt af vejledningen. Disse berøres kun overfladisk i beskrivelsen af vejledningens formål (kap. 5) samt i nogle af metoderne (kap. 6). Jeg antager, at når disse forhold ikke specifikt bliver omtalt, skyldes det, at de opfattes som værende af så basal betydning for vejledningen, at de let overses. Dette er under alle omstændigheder tilfældet for mit eget vedkommende, idet de nævnte aspekter ikke fremgår af min indledende beskrivelse af vejledning (del I). Empiriens resultater er således med til at tydeliggøre nogle af de fundamentale forudsætninger, som er vejledningens udgangspunkt, men som ofte netop af denne grund overses i omtalen af vejledning[[43]](#footnote-44).

#### 17.1.3 Støttepersonens musiksyn

Endvidere finder jeg det relevant at pointere, at den anvendte litteratur om musikterapeutisk vejledning ikke forholder sig til støttepersonens musiksyn. Modsat peger empirien på fordelen i, at musikterapeuten får forståelse for støttepersonens musiksyn[[44]](#footnote-45), da netop det er af væsentlig betydning for, præcis hvordan vedkommende opfatter musikterapien som relevant for barnet, og hvordan hun bruger musikterapien i hverdagen (jf. kap. 13.2.4). Jacobsen (2008) advarer mod, at støttepersonen oplever musikalsk præstationsangst, og dette finder genklang hos flere musikterapeuter (Isene, 2008; Sæther, 2008). Ud fra empirien antager jeg, at hvis en støtteperson har et syn på musikterapi, der f.eks. udelukkende er baseret på musikkens evne til at stimulere hjernen, vil vedkommende med større sandsynlighed vægte den musikalske præstation – både hos musikterapeuten men også i sit eget samspil med barnet. Derfor kan musikterapeuten med fordel f.eks. uddybe de nærværende og intersubjektive aspekter af musiksamværet. Dette musiksyn repræsenteres i interview A, men kun til dels, idet støttepersonen her f.eks. også er opmærksom på ikke-musikalske faktorer i samspillet. I interview B repræsenteres et andet musiksyn, der i højere grad bygger på støttepersonens personlige reaktioner på musikken. Jeg antager, at der kan eksistere flere forskellige musiksyn hos forskellige støttepersoner, og at disse ikke nødvendigvis er bevidste for vedkommende selv. Empirien peger således på vigtigheden i, at musikterapeuten er opmærksom på støttepersonens musiksyn for at kunne tilrettelægge vejledningen mere sensitivt og målrettet. Netop dette aspekt er for mig at se et nyt bidrag i forhold til den eksisterende forståelse af vejledning – både min egen (del I) og den vejledning der er beskrevet teoretisk (del II).

#### 17.1.4 Forholdet mellem observerende og verbaliserende elementer af vejledningen

I den teoretiske referenceramme beskrives musikterapeutisk vejledning ofte som en kombination af observerende og verbaliserende elementer (f.eks. Oldfield & Bunce, 2001; Frisk, 2008). Denne kombination var ligeledes mit konceptuelle udgangspunkt for specialet (jf. kap.1.2 og 3.2). For at illustrere sammenhængen mellem observerende og verbal vejledning indsætter jeg indledningsvist en figur. Denne er både baseret på den teoretiske referenceramme og de empiriske resultater, hvilket jeg efterfølgende vil uddybe.

**Implicit, observerende vejledning**

Tilstedeværelse i

session eller videooptagelser

af session

**Eksplicit, verbal vejledning**

Samtale om hvordan støttepersonen selv kan støtte barnets udvikling og udbytte af musikterapien

***Implicit, verbal vejledning***

*Samtale med fokus*

*på, hvad der sker i musikterapien*

**Figur 6: Oversigt over forholdet mellem observerende og verbal vejledning**

Med inspiration fra min empiriske undersøgelse vil jeg henholdsvis beskrive vejledningen som *implicit* (det er støttepersonens eget ansvar at bruge sin observation af – og evt. deltagelse i - musikterapien i vejledningsøjemed) og *eksplicit* (gennem samtale vejleder musikterapeuten støttepersonen i dennes eget samspil med barnet i hverdagen). I figuren bliver det dog klart, at det er muligt at integrere disse aspekter i en tredje vejledningsform – den *implicitte, verbale vejledning*. I den teoretiske referenceramme blev det beskrevet, hvordan samtaler mellem musikterapeut og støtteperson ofte kan tage udgangspunkt i den konkrete session for derefter at omhandle støttepersonens egen praksis med barnet (f.eks. Oldfield & Bunce, 2001; Sæther, 2008; kap. 6.3). Specialets empiriske resultater kan være med til at udvikle dette felt, hvor observation og verbal vejledning så at sige sammenføjes. I empirien pointeres særligt den observerende vejledning, da denne motiverer støttepersonen til at drage nytte af sine oplevelser af musikterapi i det daglige samspil med barnet. I empirien fremgår det desuden, at musikterapeuten som en del af sin verbale vejledning specifikt fortæller, hvad hun gør i arbejdet med barnet (jf. kap. 13.2.5). Denne vejledningsform er verbal men har således et ’observerende element’. Dermed er den - ligesom observerende vejledning - *implicit,* da musikterapeuten her har tillid til, at støttepersonen selv evner at overføre det, hun ser og hører, til sit samspil med barnet i hverdagen (kap. 15.2.6). Indblikket i støttepersoners oplevelse af musikterapi kan således bidrage til udvikling af vejledning ved at give en forståelse for, hvordan observation og samtale kan ’smeltes sammen’ og dermed blive til *implicit verbal vejledning[[45]](#footnote-46).* Alligevel vil jeg igen pointere, at musikterapeutens vurdering af støttepersonens evne til at omsætte sine oplevelser er afgørende for, hvordan musikterapeuten bør gøre brug af den implicitte, verbale vejledning.

#### 17.1.5 Musikalsk vejledning

Som nævnt fremgår det af den teoretiske referenceramme og af min oprindelige vejledningsforståelse, at vejledning primært finder sted som den omtalte kombination af observation og samtale. I familiemusikterapien kan vejledningen desuden bestå i, at forældrene indgår i et direkte interaktionelt samspil med deres barn (Oldfield & Bunce, 2001; Abad og Edwards, 2004). Alligevel beskriver familiemusikterapien ikke den *musikalske vejledning*, som i empirien indgår som et tillæg til observerende og verbal vejledning (kap. 13.2.5). De empiriske resultater viser, at støttepersonen kan reflektere over sine personlige reaktioner på musikken, når hun deltager. På den måde træder hun så at sige ud af sin rolle som støtteperson og oplever i stedet musikterapien fra klientperspektivet. Jeg mener bestemt, det er muligt for støttepersoner, der indgår i de musikterapeutiske aktiviteter, at have personlige oplevelser via musikken. For at oplevelserne dog kan få karakter af vejledning, er det som sagt afgørende, at støttepersonen aktivt reflekterer over disse og bruger dem, så de får indflydelse på hendes samspil med barnet i hverdagen. Dermed er også denne vejledningsform *implicit* (jf. forrige afsnit). Jeg antager, at det kan være sværere for støttepersoner at omsætte musikoplevelser til vejledning, frem for eks. observation af musikterapi. Dette kan muligvis hænge sammen med den mere traditionelle forståelse af musik som et objekt med iboende ’mening’, frem for musik som socialt ’konstrueret (Holck, 2002, jf. kap. 3.2). Uanset grunden hertil betyder det, at inddragelse af støttepersonen ikke automatisk fører til et vejledende element, og derfor kan musikterapeuten med fordel gennem samtale hjælpe støttepersonen til at reflektere over og omsætte sine musikoplevelser. Med dette fokus betyder det, at når støttepersonen deltager aktivt i musikterapien behøver det hverken være som decideret klient eller som f.eks. coterapeut. For mig at se deler den musikalske vejledning fællestræk med læreterapi på musikterapiuddannelser. Ifølge Lindvang (2010) udvikler de studerende herigennem en empatisk forståelse for klienter, deres behov og terapeutiske processer ved at indgå i klientrollen. Desuden kan de integrere disse personlige oplevelser i deres terapeutidentitet og dermed opnå større sensitivitet i interaktionelle samspil. Jeg finder det væsentligt at pointere, at en væsentlig forskel på læreterapien og den musikalske vejledning dog er, at sidstnævnte ikke har til formål at udruste støttepersonen til at blive ’musikterapeut’ men derimod inspirere til at støtte det individuelle barns udvikling. Mig bekendt er musikalsk vejledning ikke beskrevet andetsteds, og derfor betragter jeg dette som et af empiriens væsentligste bidrag til udvikling af musikterapeutisk vejledning.

#### 17.1.6 Vejledning som en integreret del af musikterapeutens faglige identitet

I litteraturen om vejledning fremgår det, at musikterapeuter ønsker supervision og uddannelse i at håndtere kontakten med støttepersoner (Proctor, 2005; Twyford & Watson, 2008;), bl.a. da dette ofte kan kræve en terapeutisk orienteret relation (Sobey, 2008; Oldfield, 2008; Horvat & O’Neill, 2008). Dermed kan vejledning til en vis grad betragtes som integreret i disse musikterapeuters faglige identitet. De empiriske resultater støtter denne opfattelse. Her forstår støttepersonerne sig selv som betydningsfulde for barnets udbytte af musikterapien og tager derfor et naturligt medansvar (jf. kap. 13.2.1). Dermed er vejledningsaspektet en integreret del af selve deres forståelse af musikterapi. Musikterapeuternes indblik i støttepersonernes oplevelse medfører en personlig, følelsesmæssig reaktion (15.2.1) og generelle refleksioner om vejledning og musikterapi (15.2.4). Vejledningen af støttepersoner har således stor betydning for, hvordan musikterapeuten oplever sit arbejde. På den måde kan de empiriske resultater i tråd med flere teoretikere understrege, at supervision og mere uddannelse i vejledning og kontakt med støttepersoner er vigtig, når det er en så væsentlig del af deres musikterapiidentitet.

#### 17.1.7 Forholdet mellem samarbejde og vejledning

Som nævnt bygger min teoretiske referenceramme bl.a. på litteratur om *samarbejde* med støttepersoner, hvilket jeg ser som en del af vejledningen (jf. kap. 1.2). Det er essentielt, at samarbejdet bygger på en hensigtsmæssig arbejdsalliance med afklaring af roller og forventninger, åbenhed og gensidig anerkendelse. Disse begreber er desuden vigtige for, hvordan musikterapeuten selv oplever samarbejdet (Twyford & Watson, 2008; Woodvard, 2004; Proctor, 2005). I de empiriske resultater præciseres dynamikken og nuancerne i musikterapeutens personlige oplevelse af henholdsvis samarbejde og vejledning. Når musikterapeuten oplever vejledning som vellykket, betoner hun således primært samarbejdsaspektet og det ligeværdige element (jf. kap. 15.2.5). Derfor finder jeg det værd at overveje, om begrebet vejledning muligvis afspejler et asymmetrisk forhold mellem musikterapeut og støtteperson. Ved at fokusere på samarbejdsaspekter sker der måske en form for ’opløsning’ af disse roller, idet musikterapeut og støtteperson forenes af et højere mål. Dermed bliver vejledningen i høj grad sensitiv overfor behovet i det enkelte musikterapiforløb. Denne udvikling kan sidestilles med de forskellige professionsniveauer, hvor fagfolk på noviceniveauet typisk er optaget af teknikker og specifikke retningslinjer, mens de mere erfarne kan løsrive sig fra dette og i stedet er optagede af målet i et større perspektiv (f.eks. Pedersen, 2007).

I lyset af empiriens resultater overvejer jeg derfor nu, hvorvidt begrebet samarbejde definerer den *integrerede* form for vejledning (jf. kap. 1.2) med større præcision end selve begrebet vejledning. Dette er en væsentlig udvikling af musikterapeutisk vejledning, da det netop evt. kan ændre selve karakteren af dette begreb.

## 17.2 Evaluering af undersøgelsen

Dette afsnit vil primært indeholde metodekritik, da jeg yderligere i kap. 19 evaluerer specialet i form af dets kliniske anvendelighed og andre mulige forskningsmæssige indfaldsvinkler.

Overordnet set har jeg fundet min metode anvendelig til at besvare problemformuleringen. For at få et fyldestgørende indblik i støttepersonernes oplevelse fandt jeg den fænomenologiske interview- og analysemetode kombineret med videooptagelser af sessioner hensigtsmæssig. For endvidere at behandle de fænomenologiske resultater i relation til musikterapeutisk vejledning, fandt jeg de hermeneutiske principper egnede. Kombinationen af disse metoder har således gjort det muligt at bidrage til udvikling af musikterapeutisk vejledning, som blev præsenteret i del I og II. Således har indblikket dels bekræftet den eksisterende forståelse af vejledning og dels tilføjet nye vinkler af større eller mindre omfang.

Generelt afspejler specialet en proces omkring definition af musikterapeutisk vejledning og de forskellige aspekter, begrebet kan indeholde. Jeg finder det relevant at påpege, at den forholdsvist brede definition af vejledning (kap. 1.2) og anvendelsen af relateret litteratur, såsom tværfaglighed og familiemusikterapi, muligvis kan vanskeliggøre forståelsen af, hvad det præcis er, jeg ønsker at udvikle (jf. problemformuleringen). Samtidig kan dette også pege på, at musikterapeutisk vejledning i sig selv ikke er et videre veldefineret fænomen, og måske netop derfor er udvikling af begrebet relevant. Dog har dette skabt nogle problematiske aspekter undervejs i processen, og som følge af min undersøgelse overvejer jeg derfor nu, om begrebet *samarbejde* dækker mere præcis over det, jeg forstår ved integreret vejledning (jf. kap. 17.1). Den omtalte begrebsforvirring er også at spore i selve min empiriske undersøgelse (se kap. 17.2.2).

#### 17.2.1 Den fænomenologiske undersøgelses validitet

Den primære empiri bestod i den fænomenologiske undersøgelse af de to støttepersoners oplevelse af musikterapi. Derfor vil følgende afsnit specifikt omhandle denne undersøgelse. I henhold til fænomenologi skriver Grocke (1999), at validitet “(…) is based on the authenticity and trustworthiness of the manner in which the researcher approaches the interview and the reduction of the interview material” (Grocke 1999, s. 66). Ansdell og Pavlicevic (2001) omtaler ligeledes generel åbenhed om undersøgelsens tilblivelsesproces som afgørende for troværdigheden. I denne undersøgelse har jeg således søgt at synliggøre mit eget udgangspunkt (del I), dataindsamlingens kontekst, udførelse heraf og de anvendte metoder (kap. 8-11), og jeg har desuden vedlagt udførelsen af de enkelte analysetrin og andet relevant materiale som bilag. Yderligere imødekommer undersøgelsen fem ud af de i alt otte kriterier som iflg. Creswell (1990) er afgørende for evaluering af fænomenologisk forskning. Disse er synliggørelsen af bias (epoché), rige og nuancerede beskrivelser[[46]](#footnote-47), deltagerverifikation, fordybelse i data og til en vis grad triangulering. De resterende kriterier, der i denne undersøgelse *ikke* opfyldes, er peerreview, negativ caseanalyse og external audit[[47]](#footnote-48). I de følgende afsnit uddyber jeg, hvordan undersøgelsen imødekommer de fem nævnte kriterier:

#### Synliggørelse af bias (epoché)

Mit arbejde med den fænomenologiske epoché afspejles i de indledende kapitler, hvor min forforståelse og motivation for undersøgelsen tydeliggøres. Endvidere arbejdede jeg specifikt med mine bias forinden de to interviews (jf. kap. 9.2). Det er min oplevelse, at mit arbejde med epochéen fungerede efter hensigten, idet jeg f.eks. som interviewer lettere kunne vurdere, om en indskydelse (f.eks. til at ville have støttepersonen til at uddybe noget bestemt) var relevant for dybere forståelse eller kom pga. ønsket om at opnå et bestemt resultat. I det efterfølgende analysearbejde fungerede epochéen på samme måde, idet jeg oplevede at være bevidst om at identificere bias og herved lettere kunne udskille dem (Pedersen, 2007). I udviklingen af de oplevede meningsenheder overvejede jeg på baggrund af min epoché, om jeg kom til at forcere en forbindelse mellem nogle udtalelser og en bestemt overskrift for at få det til at stemme overens med mine egne forventninger. Dette betød, at jeg ofte foretog de forskellige analysetrin flere gange og løbende implementerede rettelser. Det anses for værende umuligt som forsker at få fuld bevidsthed om sit forhold til en undersøgelse og dermed kunne eksplicitere dette (Abrams, 2005). I den forbindelse finder jeg det relevant at nævne, at mit engagement i at eksplicitere egne forventninger i epochéen skærpede min opmærksomhed i forhold til egen indflydelse på data generelt. Dermed understreger det, at epochéen er en *proces* frem for en afsluttet fase i forskningen (McFerran & Grocke, 2007).

#### Rige og nuancerede beskrivelser

Jeg ser min interviewguide til de to interviews som forholdsvist ’inkluderende’, forstået på den måde at jeg med denne søgte dybdegående og nuancerede beskrivelser af forskellige kvaliteter i støttepersonens oplevelse. Desuden betød min anvendelse af videostimuleret genkaldelse, at data var detaljeret, hvilket også resulterede i interviews af længere varighed.

#### Deltagerverifikation

Deltagerverifikation kaldes også memberchecking (Aigen, 1995), hvilket er den benævnelse, jeg primært bruger. Som McFerran og Grocke (2007) foreskriver, returnerede jeg transskriptionerne med understregninger, de strukturelle og oplevede meningsenheder samt den destillerede essens til de respektive støttepersoner.

#### Fordybelse i processen

Ifølge Grocke (1999) omhandler troværdighed i fænomenologisk forskning endvidere forskerens fordybelse i analysen, som sker ved

“(…) active indwelling of the interview material, until it is known by the researcher. It is an ontological knowing, one in which the essential nature of the phenomenon is felt and understood.” Grocke, 1999, s. 68).

For i højere grad at kunne opnå dette brugte jeg god tid på analyserne og foretog disse én ad gangen med undtagelse af et mindre overlap. Da jeg ved påbegyndelsen af specialet var forholdsvist uerfaren i den fænomenologiske tilgang, studerede jeg det aspekt af fænomenologien, der fokuserer på at forstå og opleve andres levede oplevelser, særligt ud fra Van Manens (1997) betragtninger. Dette gav mig forståelse for støttepersonernes oplevelse ud fra et ’insiderperspektiv’ (jf. kap. 9.1), og dermed erfarede jeg (ligesom Pedersen, 2007) at kunne skrive de individuelle destillerede essenser på relativt kort tid.

#### Triangulering

Min triangulering i undersøgelsen problematiseres i høj grad af, at ingen af de implicerede forholder sig til præcis det samme fænomen[[48]](#footnote-49). Alligevel mener jeg, det styrker undersøgelsens validitet, at der er tale om to forskellige støttepersoner (en forælder og en støttepædagog), børn med forskellige diagnoser og to forskellige musikterapeuter. Disse forhold kan desuden være med til at styrke generaliseringsmulighederne (jf. kap. 19).

#### 17.2.2 Empiriens begrænsninger

Valget af den fænomenologiske metode har en naturlig begrænsning, idet begrebet *oplevelse* omhandler støttepersonernes bevidsthed. Hermed afskæres en mere tolkende og f.eks. symptomatisk databehandling (Kvale & Brinkmann, 2009). Inddragelsen af andre mere hermeneutisk eller sprogligt orienterede interviewanalyser kunne give et interessant supplement til den fænomenologiske metode, bl.a. fordi de kunne have informeret om implicitte aspekter af den musikterapeutiske vejledning. Den fænomenologiske metode synes alligevel anvendelig, idet jeg netop ønskede indblik i støttepersonernes oplevelse af musikterapi *fra deres eget perspektiv.* At det hermeneutiske aspekt først blev inddraget senere i processen, betød, at jeg kunne sammenkæde støttepersonernes oplevelser med musikterapeutisk vejledning, men *samtidig* være tro overfor deres oplevelser ved den rene fænomenologiske analyse.

Med hensyn til selve udførelsen af de to interviews kan jeg retrospektivt se, at jeg trods Kvale og Brinkmanns (2009) forslag til typer af interviewspørgsmål kom til at stille mange lukkede spørgsmål. Dette både i form af ja/nej-spørgsmå men også ved hurtigt at give eksempler på et svar, hvilket yderligere indsnævrede støttepersonernes svarmuligheder. Dog formoder jeg, at mine mange afklarende og opsummerende spørgsmål gav støttepersonerne mulighed for at rette eventuelle misforståelser. Et andet kritikpunkt jeg finder væsentligt at pointere, er spørgsmålet om definitionen af undersøgelsesfænomenet, hvilket i dette speciale både inkluderer *musikterapeutisk vejledning* og desuden *oplevelse af musikterapi*. Sidstnævnte var særligt aktuelt i interviewsituationen, hvor jeg i flere tilfælde fandt det vanskeligt at placere støttepersonernes udtalelser i en kontekstuel sammenhæng, f.eks. i hvor høj grad, deres oplevelser karakteriserede musikterapi på et generelt plan. Dette kan også problematiseres i forhold til min videre analyse, idet analysen tager udgangspunkt i en konkret session, men alligevel afslutningsvist omtaler musikterapi på et generelt plan i de destillerede essenser. På den anden side mener jeg ikke, oplevelser i én session kan behandles afskåret fra deres kontekst. Der vil således altid være et refleksionsmoment, hvilket betyder, at oplevelser i én session sættes i relation til f.eks. musikterapi generelt, barnets udvikling i musikterapien, hverdagen med barnet o.l.. Problemer vedr. definition af undersøgelsesfænomenet viste sig igen aktuelle i inddragelsen af musikterapeuternes perspektiv. Da vejledning er et anvendt begreb på Institut for Kommunikation og Handicap, overvejede jeg ikke indledningsvist at klargøre fænomenet for musikterapeuterne. Retrospektivt kan jeg se, at dette har medført en uklarhed mht. kontekstualisering af undersøgelsen, idet musikterapeuternes definition af vejledning naturligvis er afgørende for, hvordan de omtaler emnet. Derfor kunne det have været hensigtsmæssigt fra starten at have en fælles referenceramme omkring begrebet. Endvidere mener jeg, det ville have været en fordel indledningsvist at eksplicitere yderligere case-udvælgelseskriterier for musikterapeuterne[[49]](#footnote-50). Dette ville på samme måde hensigtsmæssigt have ekspliciteret undersøgelsens udgangspunkt.

# 18 Konklusion

I dette speciale har jeg beskæftiget mig med musikterapeutisk vejledning og har i den forbindelse inddraget en fænomenologisk undersøgelse af støttepersoners oplevelse af musikterapi. Min problemformulering lød

**Hvordan kan indblik i forældres og støttepædagogers oplevelse af musikterapi med børn med betydelige funktionsnedsættelser bidrage til udvikling af musikterapeutisk vejledning?**

Dette spørgsmål blev udlagt via fem underspørgsmål fordelt på tre trin, som udspecificerer processen i besvarelsen. I det følgende besvarer jeg underspørgsmålene på de tre trin, for til sidst at kunne give en samlet besvarelse på problemformuleringens hovedspørgsmål.

Spørgsmålet på trin A lød:

***Hvordan kan musikterapeutisk vejledning i praksis belyses ud fra eksisterende litteratur på området?***

Dette blev besvaret i specialets del II ved en teoretisk gennemgang af den musikterapeutiske vejlednings grundlag, formål og metoder. Grundlaget for at beskæftige sig med vejledning består dels i den nyere tids fokus på relationsbehandling, og dels i forståelsen af musik som et socialt fænomen, der i forvejen er til stede i samfundet. Da musikterapeuter bl.a. arbejder nonverbalt, kan vejledning styrke støttepersoners evt. truede nonverbale interaktion med denne gruppe børn. Vejledningen betyder, at børn lettere kan generalisere deres udvikling fra musikterapilokalet til hverdagen. Delmålene i denne proces kan være, at støttepersonen ser barnets kommunikative ressourcer, oplever at få nye interaktionsmuligheder i samspillet med barnet og får styrket sin selvtillid. For at vejledningen fungerer, er det nødvendigt at der er en arbejdsalliance mellem musikterapeut og støtteperson, herunder en afklaring af roller og forventninger til hinanden. Musikterapeutens støtte og anerkendelse af støttepersonen samt terapeutens opmærksomhed mod interpersonelle komplikationer er væsentlige bidrag i den sammenhæng. Udformningen af vejledningsforløbet bør tilpasses den enkelte støttepersons behov, og ofte er kombinationen af observation og samtale hensigtsmæssig.

Spørgsmålene på trin B lød:

***Hvordan kan støttepersoners oplevelser i en musikterapisession med det pågældende barn karakteriseres?***

***Hvordan drager støttepersoner efterfølgende nytte af disse oplevelser i forbindelse med deres samspil med barnet i hverdagen?***

Besvarelsen af disse spørgsmål foregik i specialets del III via en fænomenologisk undersøgelse, hvor jeg - ud fra videooptagelser af sessioner i musikterapiforløb med to forskellige børn - interviewede henholdsvis en forælder og en støttepædagog om deres oplevelser af at være med i musikterapien. Resultaterne af undersøgelsen viser, at støttepersonen oplever at være engageret og føle medansvar for barnets udbytte af musikterapien. Hun oplever desuden at blive bekræftet i sin oplevelse af sit samspil med barnet i hverdagen, og hun oplever både bekræftelse og modifikation i sin oplevelse af barnet. Efterfølgende drager støttepersonen nytte af sine oplevelser fra musikterapien ved at bruge aspekter fra det musikterapeutiske arbejde i hverdagen med barnet, både direkte og tilpasset en ikke-musikalsk kontekst. Støttepersonens forståelse af musikterapi og forhold til musikterapeuten har afgørende betydning for, hvad hun oplever i musikterapien, og hvordan hun drager nytte af disse oplevelser i hverdagen med barnet.

Spørgsmålene på trin C lød:

***Hvilke temaer af relevans for musikterapeutisk vejledning kan udledes af støttepersonernes oplevelser?***

***Hvilken betydning har indblikket i støttepersonernes oplevelser for de pågældende musikterapeuter og musikterapeuternes refleksioner om den videre vejledning i forløbet?***

Besvarelsen af disse spørgsmål fandt ligeledes sted i specialets del III, hvor jeg via hermeneutiske principper satte resultaterne af den fænomenologiske analyse i relation til musikterapeutisk vejledning. Besvarelse af det første spørgsmål blev muliggjort gennem fortolkning af den fælles destillerede essens af de to støttepersoners oplevelse af musikterapi. De temaer der kan være relevante for vejledning, omhandler således:

* At støttepersonen er bevidst om sin betydningsfulde rolle for barnets udbytte af musikterapien.
* At støttepersonen oplever musikterapien som meningsfuld ved at blive bekræftet og få modificeret sin oplevelse af barnet og samspil med barnet.
* At støttepersonen har et positivt forhold til musikterapeuten.
* At musikterapeuten har kendskab til støttepersonens musik- og musikterapisyn.
* At musikterapeuten gør brug af observerende, verbal og/eller musikalsk vejledning.
* At musikterapeuten har forståelse for, hvordan støttepersonen drager nytte af sine oplevelser i det daglige samspil med barnet.

I forhold til besvarelsen af spørgsmål 5 inddrog jeg musikterapeuterne i de to cases, bl.a. ved at lade dem læse de respektive destillerede essenser af de to støttepersoners oplevelse af musikterapien. Indblikket var af stor følelsesmæssig betydning for musikterapeuterne og bekræftede dem i flere af deres tanker om støttepersonen og om vejledning på et generelt plan. For musikterapeuterne betød indblikket, at de fremover fokuserede mindre på verbal vejledning og mere på samarbejdsaspekter og støttepersonernes evne til selv at drage nytte af deres oplevelser fra musikterapien i deres samspil med barnet i hverdagen.

Efter besvarelsen af disse fem underspørgsmål finder jeg det muligt at give en konklusion på problemformuleringens hovedspørgsmål. Dette er primært behandlet i diskussionen (kap. 17.1), men som ovenstående del af konklusionen viser, er det også løbende blevet behandlet, særligt i forbindelse med besvarelsen af trin C.

Et indblik i støttepersoners oplevelse af musikterapi kan samlet set bidrage til at udvikle musikterapeutisk vejledning. For det første viser undersøgelsen, at musikterapeuten, udover at bekræfte støttepersonen verbal og på den måde indgyde selvtillid, med fordel kan være opmærksom på mere implicitte elementer af støttepersonens selvforståelse og dermed nonverbal bekræftelse. Desuden er det en basal forudsætning for vejledning, at støttepersonen har et positivt syn på både musikterapeuten og barnets udbytte af musikterapien. Som et nyt aspekt af vejledning eger empirien på, at det endvidere kan være relevant for musikterapeuten at få indblik i støttepersonens musik- og musikterapisyn for at tilpasse vejledningen til den enkelte. Indblikket i støttepersoners oplevelse af musikterapi giver anledning til at betone den observerende vejledning som et grundelement både i støttepersonens tilstedeværelse i musikterapisessionen og som noget nyt, det ’implicitte, observerende element’ i verbal vejledning. Et af de væsentligste bidrag til udvikling af musikterapeutisk vejledning er inklusionen af den musikalske vejledning, hvilket ikke er beskrevet andetsteds. Her kan støttepersonens personlige reaktion på musikken ved deltagelse i de musikterapeutiske aktiviteter give anledning til at reflektere over eget samspil med barnet. Musikterapeutens vurdering af støttepersonens evne til at omsætte sine oplevelser fra musikken eller observationen, så de får en praktisk betydning for støttepersonens samspil med barnet i hverdagen, er afgørende for vejledningens udfald, og begge aspekter kan med fordel styrkes gennem verbal vejledning. Empirien peger endvidere på, at vejledning kan betragtes som en del af musikterapeuters faglige identitet, hvorfor bl.a. supervision og uddannelse på området er vigtigt. Endelig har indblikket i støttepersoners oplevelse af musikterapi vist, at ’vellykket’ og integreret vejledning i stor grad bærer præg af samarbejdsaspekter. Således bliver det klart, at indblikket i støttepersoners oplevelse af musikterapi kan bidrage til at udvikle flere forskellige aspekter af den eksisterende forståelse og anvendelse af musikterapeutisk vejledning.

# 19 Perspektivering

## 19.1 Klinisk anvendelighed

Dette speciale er kvalitativt og har dermed et ideografisk udgangspunkt, hvilket betyder, at undersøgelsesfænomenet er kontekstbundet. Spørgsmålet om anvendelighed er et afgørende vurderingskriterium for kvalitativ forskning (Wheeler & Kenny, 2005). Lincoln og Cuba (1985, iflg. Ansdell & Pavlicevic, 2001) mener, at det er den kvalitative forskers ansvar at eksplicitere undersøgelsens specifikke kontekst, mens det er læserens opgave at afgøre, hvorvidt det er muligt at generalisere undersøgelsen til andre situationer. I forbindelse med dette speciale finder jeg pointeringen af læserens opgave ang. klinisk anvendelighed yderst relevant, idet den musikterapeutiske vejledning for mig at se har meget forskellige vilkår i danske musikterapeuters arbejde med børn med betydelige funktionsnedsættelser (jf. kap. 1.2). Overordnet set mener jeg, resultaterne af dette speciale kan være anvendelige, trods specialets forholdsvist specifikke kontekst. Således antager jeg, det er muligt som musikterapeut at være opmærksom på at inddrage barnets kontekst i det omfang, det kan lade sig gøre. Måske er det ikke muligt at have kontakt til en fast støtteperson, men kontakt til f.eks. forskellige pædagoger på barnets institution kan også relevant. For mig at se er Institut for Kommunikation og Handicap et af de steder i Danmark, hvor musikterapeutisk vejledning har gode vilkår, bl.a. idet der potentielt set er mulighed for observerende, verbal og musikalsk vejledning i forbindelse med hver session. På andre arbejdsplader vil det måske kun være muligt at benytte verbal vejledning og dette evt. i et begrænset omfang. I specialet har jeg dog på forskellige måder søgt at tydeliggøre, hvordan indblikket i støttepersoners oplevelse alligevel kan betyde noget i den situation. Således kan den verbale vejledning trække på både ’observerende’ og ’musikalske elementer’ og kan derudover gøre brug af de andre beskrevne forhold ang. vejledning, som jeg har beskrevet i specialet. Desuden er det måske muligt f.eks. at lade støttepersoner overvære en enkelt session, vise dem videooptagelser af musikterapien eller lade dem deltage i en enkelt musikterapeutisk aktivitet. Trods specialets ideografiske fokus mener jeg derfor, at generalisering er mulig, og at det i denne sammenhæng må være op til den enkelte musikterapeut at forstå, hvornår og hvordan den musikterapeutiske vejledning kan implementeres.

## 19.2 Forskning på området

Mit fokus på udvikling af vejledning ud fra støttepersoners oplevelse af musikterapi, mit valg af dataindsamling fra Institut for Kommunikation og Handicap og valget af den fænomenologiske og hermeneutiske tilgang til empirien har alle sat naturlige begrænsninger for undersøgelsen. I en fremtidig forskning på området mener jeg, det kunne være relevant at undersøge vejledningspraksis fra forskellige institutioner, hvor vejledning er udbredt i forskellig grad. Ligeledes kunne forskeren med fordel sammenligne en musikterapeuts og en støttepersons oplevelse af en musikterapisession eller undersøge, hvad der er kendetegnende for *henholdsvis* en støttepædagog og en forælder. Endvidere antager jeg, at mere kvantitativt orienterede metoder kunne bidrage med relevant information om musikterapeutisk vejledning. F.eks. kunne det være interessant at sammenligne musikterapiens effekt med og uden vejledning. Dette kunne være i form af en undersøgelse af udviklingen hos børn på forskellige institutioner, hvor vejledning er henholdsvis *integreret* eller *fragmenteret* (jf. kap. 1.2). Det kunne også foregå ved at vurdere børns udvikling i forbindelse med musikterapiforløb, f.eks. hvor de første seks sessioner var uden vejledning og de sidste seks var med. På baggrund af specialets resultater mener jeg endvidere, det ville give et relevant perspektiv på undersøgelsesfænomenet, hvis dette i fremtidig forskning på området f.eks. blev benævnt ’vejledende samarbejde’. Min undersøgelse peger som nævnt på, at *samarbejde* og *integreret vejledning* er tæt relaterede begreber. Derfor antager jeg, at en undersøgelse med udgangspunkt i vejledende samarbejde (frem for som her at være en del af resultatet), ville give nogle andre og ligeledes relevante perspektiver på undersøgelsesfænomenet.

# Litteraturliste

Abad, V. og Edwards, J. (2004): *Strengthening families: A role for music therapy in contributing to family centred care.* I: *The Australian Journal of Music Therapy*, 15.

Abrams, B. (2005): *Evaluating Qualitative Music Therapy Research*. I: Wheeler (ed., 2005): *Music Therapy Research*. 2. udgave. Barcelona Publishers, Gilsum NH.

Aigen, K. (1995): *Principles of Qualitative Research.* I: Wheeler, B. (ed. 1995): *Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives.* Barcelona Publishers, Phoenixville PA.

Allgood, N. (2005): **Parents’ perception of family-based group music therapy for children with autism spectrum disorders.** I: [*Music Therapy Perspectives*](http://proquest.umi.com/pqdlink?RQT=318&pmid=67328&TS=1295343858&clientId=11561&VInst=PROD&VName=PQD&VType=PQD), 23(2).

Ansdell, G. & Pavlicevic, M (2001): *Beginning Research in the Arts Therapies. A Practical Guide*. Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

Arnason, C. (2002). *An Eclectic Approach to the Analysis of Improvisations in Music Therapy Sessions*. I: *Music Therapy Perspectives*, 20.

Baxter, H. T, Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K. og Roberts, P (2007): *The Individualized Music Therapy Assessment Profile*. Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia

Bloom, B. S. (1953): *Thought-processes in lectures and discussions*. I: *Journal of General Education,* 7.

Bonde,L.O, Pedersen, I.N. & Wigram, T. (2001): *Musikterapi. Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Klim. Århus.

Bonde, L. O. (2009): *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi.* Samfundslitteratur.

Bronfenbrenner, U. (1994): *Ecological models of human development*. I: *International Encyclopedia of Education* 3(2). Elsevier, Oxford.

Bruscia, K. E. (1987): *Improvisational Models of Music Therapy.* Charles C. Thomas, Illinois.

Bruscia, K. E. (1998): *Defining Music Therapy.* 2. Udgave, Barcelona Publishers, Gilsum NH.

Bruscia, K. E. (2005): *First Person Research*. I: Wheeler (ed., 2005) *Music Therapy Research*, 2. udgave, Barcelona Publishers, Gilsum NH.

Carr, A., O’Reilly, G., Walsh, P. N., McEvoy, J. (eds, 2007): *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice.* Routledge, London og New York.

Tesch, R. (1990): *Qualitative Research. Analysis Types & Software Tools.* Routledge, London, New York og Philadelphia.

Davies, E. (2008): *It’s a Family Affair: Music Therapy for Children and Families at a Psychiatric Unit*. I: Oldfield, A. & Flower, C. (eds. 2008): *Music Therapy with Children and their Families*. Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

Fearn, M. & O’Connor, R. (2003): *The whole is greater than the sum of its parts: experiences of co-working as music therapists*. I*: British Journal of Music Therapy*, 17(2).

Ferrara, L. (1991). *Philosophy and the Analysis of Music. Bridges to Musical Sound, Form, and Reference.* Greenwood Press, New York.

Forinash, M. (1992): *A Phenomenological Analysis of Nordoff-Robbins approach to music therapy: The lived experience of clinical improvisation*. I: *Music Therapy*, 11.

Forinash, M, & Grocke, D. (2005): *Phenomenological Inquiry*. I: Wheeler (ed., 2005): *Music Therapy Research*. 2. udgave. Barcelona Publishers, Gilsum NH.

Frisk, R. S. (2008): *Musikkterapeutisk rådgivning i et statlig kompetansesenter.* I: Trondalen, G. & Ruud, E. (eds, 2008): *Perspektiver på musikk og helse – 30 år med norsk musikkterapi.* Norges Musikkhøgskole, Oslo.

Gass, S. & Mackey, A. (2000): *Stimulated Recall Methology in Second Language Research*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.

Grocke, D. E. (1999): *A Phenomenological Study of Pivotal Moments in Guided Imagery and Music (GIM) Therapy.* Faculty og Music, University of Melbourne.

Hesketh, V. (2008): *Foreword.* I: Oldfield, A. & Flower, C. (eds. 2008): *Music Therapy with Children and their Families*. Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

Holck,U. (2002): ’*Kommunikalsk’ samspil i musikterapi: kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme.* Institut for musik og musikterapi, Aalborg Universitet.

Horvat, J. & O’Neill, N (2008): Who is the therapy for? Involving a Parent or Carer in their Child’s Music Therapy. I: Oldfield, A. & Flower, C. (eds. 2008): *Music Therapy with Children and their Families*. Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

Hougaard, E. (2004): *Psykoterapi – Teori og Forskning*. 2. udgave, Dansk Psykologisk Forlag.

Isene, I. (2008): *Musikkterapien møter Marte-Meo-metoden*. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (eds, 2008): *Perspektiver på musikk og helse – 30 år med norsk musikkterapi.* Norges Musikkhøgskole, Oslo

Jacobsen, A. F. (2006): *Musikterapi.* I: Baggers, J. & Yde, E. S. (2006): *Demens på rette vej*. Forlaget Zalmaca, Snedsted.

Jacobsen, A. F. (2008): *Musikterapeutisk vejledning i tværfagligt samarbejde.* Dansk Musikterapi, 5(2), 2008.

Kenny, C. (1989): *The field of play: A guide for the theory and practice of music therapy*. Ridgeview Publishing Co., California.

Kenny, C., Jahn-Langenberg, M., Loewy, J. (2005): *Hermeneutic Inquiry*. I: Wheeler (ed., 2005): *Music Therapy Research*, 2. udgave, Barcelona Publishers, Gilsum NH.

Krøyer, J. (2010): *Hospicepatientens selvoplevelse. En kvalitativ undersøgelse af tværfagligt fænomen erfaret i musikterapi.* Speciale. Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009): *InterView. Introduktion til et håndværk.* 2. udgave, Hans Reitzels forlag, København.

Kvale, S. (1997): *InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag, København.

Larsen, A. R. (2009): *Musikterapeutisk vejledning – en empirisk undersøgelse af vejledning af forældre i forbindelse med musikterapi med børn med betydelige funktionsnedsættelser.* Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Lindvang, C. (2010): *A Field of Resonant Learning. Self-experiential Training and the Development of Music Therapeutic Competencies*. PhD afhandling. Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Lyle, J. (2003): *Stimulated recall: a report on its use in naturalistic research*. I: *British Educational*

*Research Journal,* 29(6).

McFerran, K. & Grocke, D: (2007): *Understanding Music Therapy Experiences Through Intervieweing: A Phenomenological Microanalysis.* I Wosch, T. & Wigram, T. (eds, 2007): *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students.* Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

Müller, P. & Warvick, A. (1993): *Autistic Children and Music Therapy. The Effect of Maternal Involvement in Therapy.* I: Heal, M. & Wigram, T. : *Music Therapy in Healt & Education*. Jessica Kingsley Publishers, London.

Irgens-Møller, I. (2004): *Musikterapi – Børn med betydelige funktionsnedsættelser*. I: Dansk Musikterapi, 1 (1).

Oldfield, A. & Bunce, L (2001): *’Mummy can play too…’. Short-term music therapy with mothers and young children*. I: *British Journal of Music Therapy*, 15(1).

Oldfield, A. (2006): *Interactive Music Therapy. A Positive Approach*. Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

Oldfield (2008): *Working in Partnership and Supporting Parents: Music Therapy for Pre-school Children and their Parents at a Child Development Centre.* I: Oldfield, A. & Flower, C. (eds. 2008): *Music Therapy with Children and their Families*. Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

Ortlieb, K., Sembdner, M. og Frommer, J. (2007): *Text Analysis for Micro Processes (TAMP) of Single Music Therapy Sessions.* I: Wosch, T. & Wigram, T. (eds, 2007): *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students.* Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

Pahuus, M. (2003): *Hermeneutik*. I: Collin, F. & Køppe, S. (2003): *Humanistisk videnskabsteori*. Nørhaven Book, Viborg.

Pedersen, I. N. (2007): [**Counter transference in music therapy: A phenomenological study on counter transference used as a clinical concept by music therapists working with musical improvisation in adult psychiatry.**](http://vbn.aau.dk/da/publications/counter-transference-in-music-therapy(ef249170-a89b-11db-b942-000ea68e967b).html) Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Pedersen, I. N. (2007): *Music Therapy supervision with students and professionals. The use of music and analysis of counter transference experiences in the tradic field.* I: Odell-Miller, H. & Richards, E. (eds, 2007): *Supervision of Music Therapy*. Routledge, London.

Proctor, S. (2005): *Parents, Children and their Therapists. A collaborative research project examining Therapist-Parent Interactions in a Music Therapy Clinic.* I: *British Journal of Music Therapy*, 19(2), 2005.

Robson, C. (2002): *Real World Research.* Blackwell Publishing, Oxford.

Rowe, V. C. 2009): *Using video-*stimulated recall*as a basis for interviews. Some experiences from the field*. I: *Music Education Research*, 11 (4).

Ruud, E. (1998): *Music Therapy: Improvisation, Communication, and Culture.* Barcelona Publishers, Gilsum NH

Ruud, E. (2005): *Philosophy and Theory of Science*. I: Wheeler (ed., 2005) *Music Therapy Research*, 2. udgave, Barcelona Publishers, Gilsum NH.

Saether, R. (2008): *Musikkterapeuten som veiledet for annet fagpersonale.* I: Trondalen, G. & Ruud, E. (eds, 2008): *Perspektiver på musikk og helse – 30 år med norsk musikkterapi.* Norges Musikkhøgskole, Oslo

Schjødt, B. & Egeland, T. Aa. (2000): *Fra systemteori til familieterapi.* Jørgen Paludan, København.

Skrudland, H. (2009): Personlig kommunikation i forbindelse med udarbejdelsen af Larsen, A.R. (2009): *Musikterapeutisk vejledning – en empirisk undersøgelse af vejledning af forældre i forbindelse med musikterapi med børn med betydelige funktionsnedsættelser.* Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Small, C. (1998): *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*, Wesleyan University Press , Hanover & London.

Smeijsters, H. (2005): *Sounding the Self. Analogy in improvisational Music Therapy*. Barcelona Publishers, London.

Smejsters, H. & Aasgaard, T. (2005): *Qualitative Case Study Research*. I: Wheeler (ed., 2005): *Music Therapy Research*, 2. udgave, Barcelona Publishers, Gilsum NH.

Sobey, K. (2008): *Introduction.* I: Oldfield, A. & Flower, C. (eds. 2008): *Music Therapy with Children and their Families*. Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

Stern, D. (2000): *Spædbarnets interpersonelle verden*. Hans Reitzel, København.

Stige, B. (2002): *Culture-Centered Music Therapy*. Barcelona Publishers, London og Philadelphia.

Trondalen, G. (2002): *En fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre for analyse av improvisasjoner i musikkterapeutisk praksis. Et narrativt perspektiv.* I: Nesheim, E. (ed.): *Flerstemmige innspill* (3). NMHpublikasjoner, Norges Musikkhøgskole, Oslo.

Trondalen, G. (2007): *A Phenomenologically Inspired Approach to Microanalysis of Improvisation in Music Therapy.* I: Wosch, T. & Wigram, T. (eds, 2007): *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students.* Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

Trevarthen, C. (1999): *Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychobiology and infant communication.* I: *Musicæ Scientiæ*. Special Issue (1999-2000).

Thybo, P (2003): *Sygdom er hvordan man har det - Sundhed er hvordan man ta'r det. Om Antonovskys salutogenetiske idé.* I: *Kognition & Pædagogik*.

Twyford, K. & Watson, T. (eds. 2008): *Integrated Team Working. Music Therapy as part of Transdisciplinary and Collaborative Approaches.* Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

van Manen, M. (1997): *Researching Lived Experience. Human science for an action* *sensitive pedagogy*. 2. udgave, SUNY Pres, New York.

Wheeler, B. & Kenny, C. (2005): *Principles of Qualitative Research.* I: Wheeler (ed., 2005): *Music Therapy Research*, 2. udgave, Barcelona Publishers, Gilsum NH.

Wigram, T. (2004): *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators, and Students*. Jessica Kingsley Publishers, London og Philadelphia.

Woodvard, A. (2004): *Music Therapy for autistic children and their families: a creative approach*. I: *British Journal of Music Therapy*, 18(1).

**Hjemmesider:**

Den Danske Ordbog: [www.ordnet.dk](http://www.ordnet.dk), 15/5, 2011 og 24/6, 2011.

WHO’s ICD 10: [www.apps.who/int/classifications/apps/icd/icd10online/](http://www.apps.who/int/classifications/apps/icd/icd10online/), 24/6, 2011.

[www.informationsordbogen.dk](http://www.informationsordbogen.dk), d. 29/6, 2011

[www.martemeo.dk](http://www.martemeo.dk), d. 29/5, 2009.

1. Begrebet defineres yderligere i kap. 1.4. [↑](#footnote-ref-2)
2. Instituttet er det daværende ’Børn og Unge Center’, men skiftede i 2010 navn. Musikterapeuternes behandlingsform er fortsat uændret. [↑](#footnote-ref-3)
3. I systemterapi arbejdes med sociale grupper, f.eks. familien. Der kan arbejdes med samspil og de opfattelser, klienterne har af hinanden. Problemet kan f.eks. være, at én af personerne har en problematik, som en uhensigtsmæssig gruppedynamik forstærker (Schjødt & Egeland, 2000). Community music therapy og familiemusikterapi er musikterapeutiske retninger, der er inspirerede af denne tilgang (jf. kap. 4.1). [↑](#footnote-ref-4)
4. Som nævnt det nuværende ’Institut for Kommunikation og Handicap’. [↑](#footnote-ref-5)
5. Eksempler på tilgrænsende forskning er undersøgelser af forældres oplevelse af at deltage i familiemusikterapi (Allgood, 2004) og forældres oplevelser af kontakt med musikterapeuten (Proctor, 2005). [↑](#footnote-ref-6)
6. I dansk musikterapeutisk praksis findes der afhængigt af klientgruppen flere forskellige former for samarbejde med pårørende af vejledende karakter. Et eksempel er demensområdet (Jacobsen, 2008). [↑](#footnote-ref-7)
7. www.apps.who/int/classifications/apps/icd/icd10online/ [↑](#footnote-ref-8)
8. Støttepersonen kan således også f.eks. være bedsteforældre, en nær ven af familien o.l.. [↑](#footnote-ref-9)
9. ordnet.dk [↑](#footnote-ref-10)
10. ordnet.dk [↑](#footnote-ref-11)
11. Af eksempler kan nævnes Kenny (1989), Forinash (1992), Grocke (1999) og Pedersen (2007). [↑](#footnote-ref-12)
12. I kædesøgning udnyttes bibliografiske referencer i allerede fundne dokumenter til yderligere søgning (informationsordbogen.dk). [↑](#footnote-ref-13)
13. Begrebet ’usikkerhed’ henviser til, at etiske spørgsmål ikke kan afgøres én gang før undersøgelsen. Derimod er de problemområder, forskeren bør reflektere over gennem hele processen (Kvale & Brinkmann, 2009). [↑](#footnote-ref-14)
14. Dette indebærer ændring af navne og tilsløring af lokale forhold i interviewtransskriptionerne. [↑](#footnote-ref-15)
15. Her definerer jeg disse som samtaler i behandlingsøjemed. [↑](#footnote-ref-16)
16. Eksempelvis når der bruges betegnelsen ’mennesker med funktionsnedsættelse’ frem for ’handicappede’ o.l. [↑](#footnote-ref-17)
17. De eneste fundne kilder der direkte omhandler musikterapeutisk vejledning, er de norske musikterapeuter Frisk (2008), Sæther (2008) og Isene (2008). [↑](#footnote-ref-18)
18. Modellen omhandler overordnet, at barnets udvikling foregår i forskellige systemer, f.eks. gennem barnets nære relationer og dets kulturelle kontekst. Barnets udvikling styres bl.a. af, hvordan disse systemer påvirker hinanden indbyrdes (Bronfenbrenner, 1994). [↑](#footnote-ref-19)
19. Marte Meo betyder ’ved egen kraft’ og er en metode, hvor den vejledede selv medbringer videooptagelser af dagligdagssituationer ang. samspillet mellem barnet og støttepersonen selv. Disse analyseres, og der fokuseres på barnets og den voksnes positive udspil og ressourcer i interaktionen. Disses søges bekræftet og forstærket (martemeo.dk). [↑](#footnote-ref-20)
20. I denne praksis ventede forældre udenfor musikterapilokalet. Kontakten til terapeuten var af meget forskellig karakter, da nogle terapeuter talte meget med forældrene efter musikterapien, nogle viste videoklip af behandlingen, mens andre mest fokuserede på praktisk information omkring forløbet. [↑](#footnote-ref-21)
21. I Marte Meo medbringer støttepersonen selv videooptagelser af sit daglige samspil med barnet. Disse analyseres med fokus på barnets og støttepersonens positive udspil og ressourcer i interaktionen, som søges bekræftet og forstærket (martemeo.dk). [↑](#footnote-ref-22)
22. Jacobsen (2008) omtaler vejledning af fagpersonale i forbindelse med musikterapi på ældreområdet. [↑](#footnote-ref-23)
23. Selvom det ikke var min hensigt med dataudvælgelsen i udgangspunktet, betragter jeg pga. analyseresultaterne (kap. 12 og 15) på nuværende tidspunkt begge cases som eksempler på ’vellykket’ vejledning [↑](#footnote-ref-24)
24. IMTAP står for ’Individualized Music Therapy Assessment Profile’ og er en dybdegående musikterapeutisk assessmentprotokol udviklet til arbejdet med børn og unge (Baxter et al, 2007). [↑](#footnote-ref-25)
25. Dette princip findes i selve begrebet fænomenologi, som i sin græske oprindelse betyder ’læren om det, som viser sig’ eller ’det givne’ (ordnet.dk). [↑](#footnote-ref-26)
26. De tre områder uddybes i bilag 1. [↑](#footnote-ref-27)
27. De mest overordnede punkter er gengivet i bilag 1. [↑](#footnote-ref-28)
28. Min oversættelse af det engelske begreb ’stimulated recall’. [↑](#footnote-ref-29)
29. Dette mener jeg til dels også er tilfældet for musikterapi, hvor SG kan sammenlignes med de musikterapimetoder, der bruger musikken som det stimulerende cue, f.eks. i reminiscens-arbejde på demensområdet (Jacobsen, 2006). Når det gælder musikterapeutisk *forskning,* er SG dog så vidt jeg ved ikke anvendt. [↑](#footnote-ref-30)
30. En afprøvning af undersøgelsen i mindre omfang (Robson, 2002). [↑](#footnote-ref-31)
31. Ulemperne ved mit valg af personer er tydeligvis, at jeg her både fungerer forsker og ’musikterapeut’ samt står i tæt relation til både støtteperson og ’klient’. Fordelene er dog, at min mand i realiteten er støtteperson for min søn, at han har kendskab til musikterapi og ’musikterapeuten’, og at jeg i høj grad havde mulighed for i fællesskab med ham at reflektere over undersøgelsesdesignet efterfølgende. [↑](#footnote-ref-32)
32. Indenfor litteraturen om SG findes der mig bekendt ingen direkte *fænomenologiske* analysemetoder. [↑](#footnote-ref-33)
33. F.eks. praktiske forhold i interviewsituationen, generelle omstændigheder o.l. [↑](#footnote-ref-34)
34. De strukturelle meningsenheder er ikke dermed en beskrivelse af aktiviteten men derimod af støttepersonens *oplevelse* heraf. De kan derfor indeholde forskellige og måske uventede vinkler på aktiviteten. [↑](#footnote-ref-35)
35. I imaginær variation anskues et fænomen ud fra forskellige perspektiver. De aspekter af fænomenet der kan genfindes i de forskellige perspektiver, kan betragtes som fænomenets essens (McFerran & Grocke, 2007). [↑](#footnote-ref-36)
36. Her skriver jeg musikterapi frem for en musikterapi*session*, fordi oplevelserne i den enkelte session fremkalder refleksioner, der også omhandler musikterapi generelt og dens indflydelse på barnet i hverdagen. [↑](#footnote-ref-37)
37. I den fælles destillerede essens bruger jeg verbet ’kan’, når sætningen kun er baseret på én af støttepersonernes udsagn. Som sagt er individuelle og fælles temaer lige vigtige i fænomenologisk forskning, da begge viser fænomenets nuancer. Dog finder jeg det her misvisende at lade temaerne fremstå på samme måde, da støttepersonerne i denne undersøgelse havde meget karakteristiske oplevelser og muligvis ikke ville kunne genkende sig selv i den fælles destillerede essens, hvis der ikke var blevet illustreret en forskel. Mit valg af verbet ’kan’ er inspireret af Grocke (1999), som bruger verbet ’may’ for at illustrere netop denne forskel. [↑](#footnote-ref-38)
38. Dette var i et tidligere musikterapiforløb tilfældet for Karen (se transskription af interview B, bilag 3B, s.23) [↑](#footnote-ref-39)
39. I en veridikal analyse er den interviewede informant, og personens beskrivelse af indhold og mening er centralt. I symptomatisk analyse er personen analyseobjekt i sig selv, og der fokuseres på udsagnenes implicitte information (Kvale, 1997). [↑](#footnote-ref-40)
40. I mit tilfælde er den horisontale analyse atypisk i kvalitativ forskning, idet jeg sammenligner musikterapeuternes indblik i to *forskellige* cases. [↑](#footnote-ref-41)
41. Dermed får vejledningen evt. karakter af det, Hilde omtaler i sin respons – at musikterapi kan være vejledning i sig selv. [↑](#footnote-ref-42)
42. For delkonklusionen på problemformuleringens trin B henvises til kap 12.2. [↑](#footnote-ref-43)
43. Et lignende andet fundamentalt udgangspunkt for vejledning kunne være, at støttepersonen naturligvis må være indstillet på at bruge vejledningen. Muligvis pga. dets ’selvfølgelighed’ er det ligeledes ikke nævnt i teorien og desuden heller ikke i empirien, da dette ikke var tilfældet for de aktuelle støttepersoner. [↑](#footnote-ref-44)
44. Dog vil jeg pointere, at ingen af musikterapeuterne i de to forløb specielt trækker støttepersonernes musiksyn frem som afgørende for vejledningen. [↑](#footnote-ref-45)
45. Denne vejledningsform er dermed ikke nødvendigvis afhængig af støttepersonens direkte observation af musikterapien (jf. kap. 13.2.5) [↑](#footnote-ref-46)
46. Min oversættelse af det engelske ’rich thick descriptions’ (Cresswell, 1990). [↑](#footnote-ref-47)
47. Inddragelse af en person uden relation til undersøgelsen, som vurderer undersøgelsen (ibid). [↑](#footnote-ref-48)
48. Støttepersonerne forholder sig til musikterapi med to forskellige børn. Musikterapeuterne responderer på indblik i støttepersonernes oplevelse, men forholder sig ikke på samme måde til selve musikterapisessionen. [↑](#footnote-ref-49)
49. F.eks. at musikterapeuterne skulle vælge cases, hvor de oplevede vejledningen som ’vellykket’. [↑](#footnote-ref-50)