

Udvikling af musikterapiassessment i teori og praksis

Speciale udarbejdet af:

Anne Mette Rasmussen

&

Kirstine Skou-Nielsen

Vejleder: Lars Ole Bonde

Bivejledere: Tony Wigram (Klinisk supervision), Annette Weinreich (PPR) & Christian Jacobsen (PPR)

Forsideillustration: Anders Visti

Institut for Musikterapi, Aalborg Universitet

Juni 2002



Dette speciale er tilegnet vores børn, Albert og Methea, der var med fra start til slut...

Vi vil gerne takke:

Henrik Rydahl

Anders Visti

Lars Ole Bonde

Tony Wigram

Christian Jacobsen

Annette Weinreich

Jens Andersen

De børn, der deltog i pilotprojektet

Personalet på børnenes daginstitutioner

Marie Højholt

Marie Østergaard

Karin Schumacher

Bent Jensen

Anne Steen Møller

Ingrid Irgens-Møller

Vores forældre og svigerforældre

& andre venner - ingen nævnt, ingen glemt

- - -

INDLEDNING.....	1
PROBLEMFORMLERING.....	2
METODE.....	3
Definitioner.....	5
- Tests.....	6
- Måling.....	6
- Vurdering/assessment.....	6
- Evaluering.....	6
- Musikterapeutisk model og metode.....	7
- Musikterapeutisk model.....	7
- Musikterapeutisk metode.....	7
FØRSTE DEL: TEORI.....	8
1. MUSIKTERAPIASSESSMENT I VIDENSKABSTEORETISK PERSPEKTIV.....	8
Videnskab og videnskabelighed.....	9
Sygdomsmodeller.....	12
- Den biologiske sygdomsmodel: »Apparatfejlsmodellen«.....	12
- Den kognitive/læreteoretiske sygdomsmodel.....	13
- Den psykodynamiske sygdomsmodel.....	13
- Den humanistisk/eksistentielle model.....	14
- Den bio-psyko-sociale sygdomsmodel.....	14
Sygdomsklassifikation og diagnose.....	15
Kvantitativ forskning.....	19
Kvalitativ forskning.....	21
Kvantitativ og kvalitativ - uforenelige størrelser?.....	23
Diskussion af Smeijsters' analogiprojekt - en forening af uforenelige størrelser?.....	30
Musikterapeuter om musikterapeutisk assessment.....	31
- Bruscias 7 kriterier for musikterapiassessment.....	31
Delkonklusion 1.....	38
2. GENNEMGANG AF RELEVANT LITTERATUR OMMUSIKTERAPIASSESSMENT.....	40
Improvisation Assessment Profiles (IAP).....	41
- IAP i praksis.....	43
- Tolkningsniveau og teoretisk orientering.....	46
En assessmentmetode anvendt i diagnostisk øjemed inden for det autistiske kontinuum.....	48
- Metodevalg og teknikker.....	50
- Analyse og fortolkning af musikalsk materiale.....	51
- Wigrams metode i praksis.....	51
- Opsummering af Bruscias og Wigrams afsnit.....	52
Gianluigi di Francos »lydprofiler«.....	54
Kontakt niveauer i musikterapiassessment.....	57
AQR - et analysesystem som har til formål at evaluere kvaliteten af en relation i musikterapi.....	58
Musikobservation - en assessmentmetode udviklet inden for børnepsykiatrien.....	60
Delkonklusion 2.....	63

ANDENDEL: EMPIRI.....	68
3. INTRODUKTION TIL RAMMERNE FOR PILOTPROJEKTET.....	68
Præsentation af Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning.....	69
- PPRs historie og funktion op til i dag.....	69
- Henvielse til PPR.....	71
- Introduktion til PPR afdeling Nord i Århus.....	72
- Præsentation af vores kontaktpersoner på PPR.....	73
4. TEST- OG OBSERVATIONSMETODER ANVENDT AF PPR ÅRHUS.....	74
Reynells sprogudviklingsskalaer.....	74
Sproglydstest.....	75
Sproglig Test 1.....	76
Wechsler Intelligence Scale for Children III (WISC III).....	77
Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI).....	78
Interaktionsbaseret beskrivelse.....	78
- Interaktionsbaseret beskrivelse i praksis.....	79
- Tolkningsniveauer i interaktionsbaseret beskrivelse.....	80
Howard Gardners teori om det multiple intelligensbegreb.....	84
Delkonklusion 3.....	87
5. PRÆSENTATION AF EGEN MUSIKTERAPIASSESSMENT.....	90
Vores musikterapisyn og videnskabsteoretiske standpunkt.....	91
Overordnet fokus for vores musikterapiassessment.....	92
- Sammensætning af assessmentprogram.....	92
- Assessmentprogrammet.....	93
- Stillingtagen til de praktisk-fysiske rammer, herunder setting og instrumenter.....	94
- Forberedelser til sessionerne og videooptagelse.....	96
- Deltagere i pilotprojektet.....	96
Udarbejdelse af den kvalitative analysemetode.....	96
Eksempler på vores kvalitative analyser.....	101
- Barn nr. 3.....	102
- Barn nr. 4.....	107
Udarbejdelse af retningslinier for den kvantitative analysemetode.....	115
- Præsentation af AQR.....	115
- Definitioner på kvantitativ databehandling ud fra modi 0-6.....	118
- Kvantitativ analyse ud fra videomateriale.....	119
Eksempler på de kvantitative analyser.....	121
- Vejledning til læsning af de kvantitative analyser.....	121
- Kommentarer til de kvantitative analyser for barn nr. 3 og barn nr. 4.....	121
6. EVALUERING AF DE TO ANALYSEMETODER.....	122
Evaluering af den kvalitative databehandling.....	122
- Analyse kategorier i observationsskemaet.....	122
- Evaluering af punktet "Andre observationer".....	126
Evaluering af den kvantitative databehandling.....	127

- Hvert enkelt barn i forhold til registrerede modi.....	128
- Samtlige børns registrering i forhold til modi.....	130
- De enkelte aktiviteter i forhold til registrerede modi.....	130
Delkonklusion 4.....	131
Vores musikterapiassessment samt PPRs test- og observationsmetoder i forhold til Gardners 7 intelligenser.....	135
7. EVALUERING AF EGEN MUSIKTERAPIASSESSMENT I TVÆRFAGLIGT PERSPEKTIV.....	138
Formidling og diskussion af oplysningerne fra de to analysemetoder.....	138
- Om musikken som redskab til assessment.....	138
- Ressourcetænkning i musikterapiassessment.....	140
- Musikterapiassessment omsat til pædagogisk-psykologisk rådgivning.....	141
- Er vores analysemetoder relevante?.....	142
- Musikterapi som del af PPRs tilbud?.....	142
8. AFSLUTTENDE DISKUSSION.....	145
- Ad pkt. a) Har vi et klart defineret formål/ en klart defineret funktion?.....	145
- Ad pkt. b) Skal assessment udføres af en kvalificeret musikterapeut?.....	146
- Ad pkt. c) Tilbyder vores musikterapiassessment unikke kliniske oplysninger?.....	146
- Ad pkt d) Anvender vi effektive metoder til dataindsamling?.....	147
- Ad pkt. e) Ville det være muligt at producere reliable data med vores musikterapiassessment?.....	148
- Ad pkt. f) Ville det være muligt at komme frem til valide konklusioner med vores musikterapiassessment.....	149
- Ad pkt. g) Hvordan forholder vi os til etiske standarder?.....	152
9. KONKLUSION.....	154
LITTERATURLISTE.....	159
Bilag 1.....	162-163
Bilag 2.....	163
Bilag 3.....	164
Bilag 4.....	164
Bilag 5.....	165
Bilag 6.....	166-184
Bilag 7.....	185-186
Bilag 8.....	187-227
Bilag 9.....	228-233
SUMMARY.....	234

Indledning

Musikterapiassessment er svær at komme uden om, hvis en musikterapeut vil fremlægge klinisk dokumentation for sit arbejde. Musikterapiassessment rummer flere muligheder: For det første er musikterapiassessment et redskab for den enkelte musikterapeut i forhold til at udlede målsætninger og behandlingsmetoder i sit arbejde. For det andet er musikterapi ikke uproblematisk at formidle til andre, og assessment kan i den forbindelse tilbyde en overskuelig ramme for formidling. Formidling af assessmentresultater kan give musikterapeuter faglig inspiration samt facilitere opbygning af en vidensbase for musikterapeutisk praksis. I tværfagligt regi er musikterapiassessment et redskab, der kan bruges til at dokumentere klinisk arbejde, få det kommenteret og anerkendt.

Vores interesse for musikterapiassessment stammer fra vores undervisning hos professor Tony Wigram, der er en varm fortaler for større udbredelse af og større kendskab til assessment inden for musikterapi. Wigram arbejder med diagnostisk musikterapiassessment på Harper House i London, og i artiklen "A Model of Diagnostic Assessment and Analysis of Musical Data in Music Therapy", beskriver han sit arbejde med børn inden for det autistiske kontinuum. I denne artikel finder vi det tværfaglige aspekt specielt interessant. På Harper House arbejder musikterapeuten sammen med andre faggrupper som eksempelvis læger, psykologer, talepædagoger og fysio/ergoterapeuter omkring diagnostisk vurdering. Vi har ønsket at finde en instans i Danmark, hvor der er mulighed for at indgå i et lignende tværfagligt samarbejde. Derfor iværksatte vi et pilotprojekt om musikterapiassessment i samarbejde med Pædagogisk- Psykologisk Rådgivning (PPR) i Århus. PPRs formål er at undersøge børn og unge med blandt andet trivsels-, samspils- og talevanskeligheder med henblik på rådgivning og visitation til forskellige behandlingstilbud. Vi mener, at musikterapi kan bidrage med oplysninger allerede i det led, der har med rådgivning og visitation at gøre. De muligheder, der er for at lave musikterapiassessments med PPRs målgruppe er, så vidt vi ved, ikke afprøvede i Danmark, og der mangler klinisk dokumentation. Med dette speciale ønsker vi at udbrede kendskabet, også vores eget, til musikterapiassessment.

Problemformulering

Vi antager, at der findes aspekter af barnets evne til kontakt og kommunikation, som ikke belyses via de test- og observationsmetoder, der anvendes på Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning (PPR).

Vi antager desuden, at musikterapiassessment kan bidrage med oplysninger om disse aspekter, der kan supplere den samlede vurdering af et barn, der er henvist til PPR.

På baggrund af ovenstående antagelser ønsker vi, gennem udvikling og afprøvning af vores egen musikterapiassessment, at undersøge følgende:

1. Hvordan kan en musikterapiassessment bidrage med supplerende oplysninger?

Vi antager ydermere, at det er muligt at integrere kvantitative og kvalitative databehandlingsmetoder i vores pilotprojekt. På baggrund af denne antagelse ønsker vi at undersøge følgende:

2. Hvilke typer af oplysninger fremkommer ved henholdsvis kvalitativ og kvantitativ databehandling af vores musikterapiassessment?

Den sidste problemstilling handler om de fremkomne assessmentoplysningers anvendelighed i praksis. Vi ønsker at undersøge følgende:

3. Hvad kan de oplysninger, der fremkommer ved henholdsvis kvantitativ og kvalitativ databehandling bidrage med i PPRs tværfaglige vurderinger?

Metode

Vi vil med udgangspunkt i specialets opbygning gøre rede for de metodiske overvejelser, vi har gjort os. Kapitel 1 er udarbejdet af Anne Mette Rasmussen, og kapitel 2 er udarbejdet af Kirstine Skou-Nielsen. De diskussioner, der optræder i de to kapitler er udarbejdet i fællesskab, ligesom delkonklusion 1. Alle øvrige kapitler er skrevet i fællesskab.

Specialet består af to dele, en teoretisk og en empirisk del. I den empiriske del vil vi trække på den teoretiske viden, der er blevet præsenteret i første del.

1. del af specialet indledes med et kapitel om **Musikterapiassessment i videnskabsteoretisk perspektiv**. Her vil vi begynde med en indføring i nogle metafilosofiske spørgsmål, der er relevante i forbindelse med assessment: Opfattelser af, hvad videnskabelighed er, forskellige sygdomsmodeller, teori om sygdomsklassifikation og diagnostik.

Disse spørgsmål relaterer til de epistemologiske og ontologiske overvejelser, der ligger bag anvendelse af assessment: Hvad kan vi erkende (om et andet menneske) og hvordan kan vi erkende det. Derefter bevæger vi os ind i henholdsvis den kvantitative og kvalitative forsknings principper med det formål at belyse de paradigmer, der hersker indenfor assessment- og testområdet. Vi vil i den forbindelse se på de forskelle, der er mellem de to forskningstraditioner og på mulighederne for at opnå et mere frugtbart miljø de to traditioner i mellem. Som afslutning på kapitlet vil vi se specifikt på musikterapien som assessmentredskab, nærmere bestemt de overordnede kriterier, der er foreslået for musikterapiassessment.

I kapitel 2, **Gennemgang af litteratur om musikterapiassessment**, indsnævres fokus til en gennemgang af seks musikterapeuters forskellige assessmentmetoder. De seks musikterapiassessment-modeller og -metoder er alle rettet mod børn og de dækker tilsammen et bredt udvalg af vanskeligheder. Disse assessmentmodeller og -metoder belyser forskellige aspekter af kommunikation og kontakt i relationen mellem terapeut og klient. Hver model/metode gennemgås efter henholdsvis musikterapeutens teoretiske baggrund, menneskesyn og den kliniske anvendelse af modellen/metoden. Herefter følger en diskussion som afrunder første del.

I **2. del: Empiri**, kapitel 3, **Introduktion til rammerne for pilotprojektet**, kommer vi ind på de tre områder, vi har beskæftiget os med i det pilotprojekt, vi har arbejdet med i

forbindelse med specialet: 1. Musikterapi i et tværfagligt samarbejde, 2. Formidling af musikterapi i et tværfagligt team, 3. Udarbejdelse, afprøvning og evaluering af egen musikterapiassessment.

Herefter følger en begrundelse for etablering af pilotprojektet og en beskrivelse af Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning (PPR), som vi har samarbejdet med i vores pilotprojekt. Vi beskriver også den overordnede klientmålgruppe, PPR arbejder med. Kapitlet munder ud i en præsentation af vores primære samarbejdspartnere på Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning, Århus.

I kapitel 4, **Test- og observationsmetoder anvendt af PPR Århus** vil vi efter en kort beskrivelse af hver test- og observationsmetode kategorisere disse ud fra deres formål, klientmålgruppe, syn på undersøgerens rolle, scoringssystem, om de er standardiserede, deres videnskabsideal, udviklingssyn og samlede tidsforbrug.

For at finde ud af, hvilke områder af barnet, der belyses, når talepædagog og psykolog udfører de forskellige test- og observationsmetoder, har vi perspektiveret med Howard Gardners teori om multiple intelligenser. Test- og observationsmetoder indplaceres i en oversigt over hvilke intelligenser, de dækker, og denne oversigt danner grundlag for en delkonklusion.

I Kapitel 5, **Præsentation af egen musikterapiassessment**, gør vi rede for det trefasede forløb i pilotprojektet: 1. Forberedelse af pilotprojektet, herunder vores musikterapisyn og videnskabsteoretiske standpunkt, de overordnede fokusområder kontakt og kommunikation. Desuden gøres der rede for det program, vi sammensatte til assessmentsessionerne, setting og instrumenter, samt de praktiske forberedelser, vi foretog før sessionerne. 2. fase omhandler dataindsamling, og der gøres her rede for deltagerne i pilotprojektet. 3. fase, databehandlingen, rummer en præsentation af den kvalitative analysemetode, som vi udarbejdede som et struktureret observationsskema. Herefter gives der eksempler på kvalitativ analyse af to børn.

Dernæst følger en præsentation af den kvantitative analysemetode, der er udformet som en modifikation af Schumachers og Calvet-Kruppas AQR-model. Der gøres rede for AQR-modellen der er baseret på definitioner på 7 kontaktmodi, der betegner forskellige niveauer af evne til kontakt. Herefter følger en metoderefleksion hvor vores modifikationer introduceres. Vi gør derudover rede for definitioner på den kvantitative databehandling ud fra modi 0-6. Her præsenteres vores egen definition på modus 0 samt den statistiske behandling af analyse materialet ud fra deskriptiv statistik. Den kvantitative analyse blev

varetaget af Rydahl, en tredje musikterapistuderende. Her gives der eksempler på analyser af de samme to børn som i den kvalitative analyse.

I kapitel 6, **Evaluering af de to analysemetoder**, evalueres først den kvalitative analysemetode. Her har vi taget udgangspunkt i de oplysninger, der fremkom under analysen og eksemplificeret ved samme to børn som før. Dernæst gennemgås og kommenteres de resultater, der fremkom ved den kvantitative analysemetode. Kapitlet afrundes med en delkonklusion, hvor vi sammenholder de typer af oplysninger, vi har fået fra henholdsvis den kvalitative og den kvantitative analysemetode. Vores musikterapiassessment indplaceres i forhold til PPR Århus' test- og observationsmetoder i et skema, der belyser metoderne i forhold til, hvilke intelligenser (defineret af Gardner), de dækker.

Det 7. kapitel, **Evaluering af egen musikterapiassessment i tværfagligt perspektiv**, omhandler vores formidling af oplysningerne fra vores musikterapiassessment til kontaktpersonerne på PPR Århus, Weinreich og Jacobsen. Her lagde vi op til en diskussion, som vi optog på mini-disc. Der bringes eksempler fra diskussionen, og disse kommenteres. Vi slutter med at give vores bud på, hvordan musikterapi ville kunne fungere som en del af PPRs tilbud.

Kapitel 8, **Afsluttende diskussion**, tager udgangspunkt i 7 standarder for klinisk effektiv musikterapi, foreslået af Bruscia. Med disse som ramme diskuteres vores musikterapiassessment. Kapitlet fungerer ligeledes som opsamling på specialet.

Vi afslutter med kapitel 9, **Konklusion**, hvor vi konkluderer på de i problemformuleringen tre punkter.

Litteraturliste og bilag forefindes sidst i specialet.

Definitioner

Da termen "assessment" kan opfattes på flere måder, vil vi her gøre rede for vores brug af termen. I den forbindelse finder vi det relevant at redegøre for følgende beslægtede termer, der ofte forveksles: Tests, Måling, Assessment/ vurdering og evaluering.¹ Sten Harbild² foreslår følgende anvendelse af termerne, som vi har valgt at benytte i specialet:

¹ Læseren vil i kapitel 2 i forbindelse med gennemgang af forskellige musikterapeuters egne assessmentmetoder støde på andre termer end de her nævnte (Eks. "kortlægning", "musikterapi-udredning" m.m.). Disse begreber vil blive defineret, når de optræder i afsnittet.

² Harbild, 2000.

Tests

“... er den mest snævre term. Den betegner et “instrument” eller en systematisk procedure for at måle en bestemt egenskab eller adfærd, og testen relaterer sig til en standard for, hvor godt en bestemt befolkningsgruppe klarer sig. Tests kan være af simpel type, hvor fx antal læste ord pr. minut tælles, eller de kan være mere sammensatte, idet en række parametre indgår som fx i de gængse intelligenstests. De kan også indrettes, så der skal besvares med åbne essay-prægede svar, som derefter vurderes efter nøjere specificerede kriterier. Tests svarer på spørgsmålet: “Hvor godt klarer eleven [eller klienten, red.] sig i forhold til gennemsnittet af alle andre?”

Måling

“...er en term, som gælder en lidt bredere form end testning. Ved måling indenfor pædagogik og psykologi forstås den proces, at man opnår en numerisk beskrivelse af den grad, et individ besidder et bestemt karakteristikum. Der er her tale om et “blødt” målingsbegreb, egentlig måling forudsætter et 0-punkt og en enhed. Forskellen fra testning består i, at resultaterne ikke sættes i relation til en norm for, hvor godt en bestemt befolkningsgruppe klarer sig. I stedet måles eleven [eller klienten, red.] i forhold til egne tidligere præstationer eller til resten af klassens [eller gruppens, red.] præstationer. Måling svarer på spørgsmålet: “Hvor meget kan eleven [eller klienten, red.] i forhold til et mål?”

Vurdering/assessment

“...(på engelsk bruges begrebet assessment) er en term, som er endnu bredere end måling, idet den omfatter et bredere sortiment af vurderingsmetoder. Vurdering går på hele processen med at samle, analysere og fortolke informationer som skal bestemme, i hvilken grad personer opnår de intenderede mål. Vurdering svarer på spørgsmålet: “Hvordan klarer eleven [eller klienten, red.] sig totalt set på et område?”

Evaluering

“... er den bredest tænkelige term, som rummer den systematiske proces med at indsamle, analysere og fortolke information for at bestemme i hvilken udstrækning systemer opnår de intenderede formål: Evaluering svarer på spørgsmålet: ”Hvordan virker systemet?”

Ifølge Bonde et al.³ kan “assessment” oversættes med “klinisk vurdering” indenfor musikterapien men påpeger dog, at “assessment” ser ud til at være slået bredt igennem i Danmark. Vi vælger derfor at benytte den engelske term “assessment”.

Assessment kan opfattes som et bredt begreb, der dækker flere fags anvendelse af termen, som det antydes hos Harbild ovenfor. Når vi anvender begrebet i en snæver definition, som noget fagspecifikt, vil det fremgå af teksten. F.eks. anvendes termen musikterapi-assessment, når vi bevæger os på musikterapiens område.

³ Bonde et al., 2001, s. 224.

Musikterapeutisk model og metode

Vi har valgt nedenfor beskrevne definitioner på model og metode. I gennemgangen af de forskellige musikterapeuters anvendelse af assessment vil man se, at der er mange måder, hvorpå termerne bruges. Der er tydeligvis ikke konsensus om begrebernes indhold og for at undgå yderligere begrebsforvirring, har vi valgt at benytte den terminologi, den enkelte musikterapeut anvender i beskrivelsen af sit arbejde. De nedenfor stående definitioner på model og metode er udvalgt af os og har fungeret som vores vejledende definitioner.

Musikterapeutisk model

Vi har valgt at anvende Stiges definition på termen musikterapeutisk model:

“En MUSIKTERAPEUTISK MODEL vil fungere som en overordnet ramme for musikterapeutens arbejde. Modellen vil blandt andet inkludere grundlæggende menneske- og musiksyn, terapeutisk teori, mål og procedurer for kortlægning, behandling og evaluering.”⁴

Musikterapeutisk metode

Vi benytter desuden Stiges definition på termen musikterapeutisk metode:

“En MUSIKTERAPEUTISK METODE tager musikterapeuten i brug, når han tilpasser en model til den specifikke klient, målgruppe og kliniske situation. (...) En musikterapimetode er baseret på en musikterapimodel og er relateret til et menneske- og musiksyn. Specifikke målsætninger for klient, målgruppe og anvendelsessituation bliver defineret ud fra en behandlingsteori, der er relevant for målgruppen.”⁵

⁴ Stige 1994, s. 6.

⁵ Stige 1994, s. 6-7.

Første del: Teori

1. Musikterapiassessment i videnskabsteoretisk perspektiv

I dette afsnit vil vi præsentere nogle af de videnskabsteoretiske tanker, der ligger bag ved anvendelsen af assessment. Flere musikterapeuter har beskæftiget sig med at udvikle og afprøve musikterapiassessments⁶, men kun få har endnu udtalt sig generelt om musikterapiassessments videnskabsteoretiske bestanddele⁷. Derfor har det vist sig nødvendigt at konsultere anden litteratur end den musikterapeutiske. Den norske filosofiprofessor Hjørdis Nerheim er en stor fortaler for hermeneutikkens⁸ relevans i sundhedssektoren, og hun har i den forbindelse beskæftiget sig indgående med sygdomsmodeller, diagnostik og sygdomsklassifikation⁹. Assessmentmodeller er nært knyttet til teorier om, hvad der er sygt og ikke-sygt, normalt og unormalt, og i sygdomsforståelse såvel som i normalitetsbegreber er der et implicit menneskesyn. I forbindelse med diagnostik anvender man tests og assessments, og den proces er derfor relevant for dette speciale. Sygdomsklassifikation rummer kriterier, der kan sammenlignes med de kriterier, man opstiller til beskrivelse af det, der sker i en assessment. På den måde er Nerheims tanker anvendelige til vores formål, ligesom Wulff et al., der behandler samme emner. Når Nerheim anvendes er det dog vigtigt at holde sig for øje, at hendes projekt drejer sig om at argumentere for, at lige præcis hermeneutisk tænkning er uundværligt for sundhedssektoren. Vores mål med specialet er ikke nødvendigvis hermeneutisk, men vi kan tilslutte os mange af Nerheims pointer, når det gælder opfattelsen af, at mennesket bør opfattes som subjekt og ikke kun som objekt. Vi har heller ikke sundhedssektoren som vores særlige fokus, men da der er musikterapeuter, der arbejder med assessments indenfor sundhedssektoren¹⁰, kan Nerheims ”setting” betragtes som anvendelig. Assessment i sin egenskab af arbejdsredskab kan desuden betragtes som en forløber for de særlige procedurer

⁶ se kapitel 2, hvor flere af disse præsenteres, s. 40 ff.

⁷ Bruscia 1988, Wigram 2000 og 2001.

⁸ Nerheim omtaler flere forskellige retninger af hermeneutikken i sin bog. Da hermeneutik ikke er fokus for dette speciale, må vi henvise til Nerheims bog for uddybelse af disse forskellige retninger. Hermeneutikkens mål er at analysere grundlaget for al forståelse af mening og betydning. Den forudsætter, at enhver verificerbar erfaring betinges af en fællesmenneskelig kommunikativt etableret dimension. Hermeneutikken fortolker altid på grundlag af forforståelse og afhængigt af konteksten. De enkelte dele forstås i forhold til helheden, som så ændrer betydningen af de enkelte dele, hvilket igen ændrer forholdet til helheden.

⁹ Nerheim 1995, Wulff et al. 1997.

¹⁰ Bl.a. Irgens-Møller, 1998.

indenfor sundhedssektoren, som en person, der har brug for behandling, mødes med. Skematisk kan man se Nerheims fokus og vores fokus sammenkædet sådan:

Sygdomsmodeller → assessment → sygdomsklassifikation → assessment → diagnose
→ assessment → behandling → assessment/evaluering.

Til gengæld er der flere musikterapeuter, der har beskæftiget sig med kvantitativ og kvalitativ forskning¹¹, og vi vil se på forskelle og eventuelle ligheder mellem det kvantitative og kvalitative standpunkt samt deres forhold til assessment. Sidst men ikke mindst skal vi se på to musikterapeuter, der har forholdt sig overordnet til assessment¹².

Videnskab og videnskabelighed

Hjørdis Nerheim argumenterer i sit værk “Vitenskap og kommunikasjon”¹³ for et epistemologisk opgør med den klassiske enhedsvidenskabelige opfattelse. Nerheim introducerer videnskab som et paraplybegreb, der dækker over dels enkeltvidenskaberne og videnskaben som et fællesmenneskeligt projekt. Enhedsvidenskab tilstræber¹⁴:

- 1) Præcision i form af sproglig entydighed
- 2) Generalitet/almengyldighed
- 3) Intersubjektivitet: at viden er uafhængig af enkeltpersoner, udtrykt ved det videnskabelige sprog

Ud over disse krav om præcision, generalitet og intersubjektivitet kommer metoder, udsagn og termer til¹⁵:

- a) Teoridannelse
- b) Observation og dataindsamling
- c) Testning af hypoteser

¹¹ Bruscia 1998, Aldridge 1992, Smeijsters 1997.

¹² Bruscia 1988, Wigram 2000 & 2001.

¹³ Nerheim 1995.

¹⁴ Nerheim 1995, s. 11

¹⁵ Nerheim 1995, s. 12.

Disse er selvsagt følger af forskerens paradigme. Nerheim påpeger, at der kan være en fare for, at respekten for (natur-) videnskabens tekniske ekspertise betyder, at der ikke anlægges et kritisk perspektiv på meningen med procedurerne for videnskabelig praksis. Hvis vi alligevel godtager den ovenstående definition på videnskab, godtager vi implicit, at det er muligt for videnskaben at anvende et universelt sprog. Dette er ifølge Nerheim imidlertid ikke uden komplikationer, da et sådant videnskabeligt universalsprog baserer sig på, at ord kun har én sand betydning, der kan fastfryses:

“Faren ved all vitenskapelig teoridannelse er at språkets meningsbærende symboler- den kommunikative rasjonalitet som ligger forankret i vårt språk (det menneskelige språk)- blir dypfrost, og at språket i stedet for at formidle saklig nærhet, struktureres i et system av formale regler som amputerer all levende virkelighetskontakt.”¹⁶

Det ovenstående citat fortæller også noget om den afstand, der ifølge Nerheim er mellem “virkeligheden” og forskningens “virkelighed”; “virkelighed” her forstået som en kompleks størrelse, der kan ses fra mange sider. Det bliver således af yderste vigtighed, at man forholder sig kritisk til videnskab. I den forbindelse bemærker Wulff et al.¹⁷, at forskere ikke nødvendigvis modtager eksplicit undervisning i deres fags paradigme. Igennem deres studietid lærer studerende lidt efter lidt at tænke som deres lærere og lever sig på den måde ind i fagets/lærernes paradigme. Paradigmebegrebet skal her forstås i Kuhn’sk¹⁸ forstand:

“Paradigmet er den ramme indenfor hvilken forskerne tænker, når de løser deres videnskabelige problemer”¹⁹

Paradigmet indbefatter altså den samling af aksiomer på metateoretisk plan, der bestemmer, hvordan “god” forskning udføres. Når ikke engang forskere selv forventes at være bevidste om deres fags paradigme, forstår man, hvor svært det kan være at forholde sig kritisk, som Nerheim foreslår det, til videnskab som lægmand.

Wulff et al. anvender Kuhns revolutionære teori om frugtbar normalvidenskab som ramme for en videnskabsteoretisk diskussion. Nedenstående skema illustrerer Kuhns forståelse af, hvordan videnskab udvikler sig over tid²⁰:

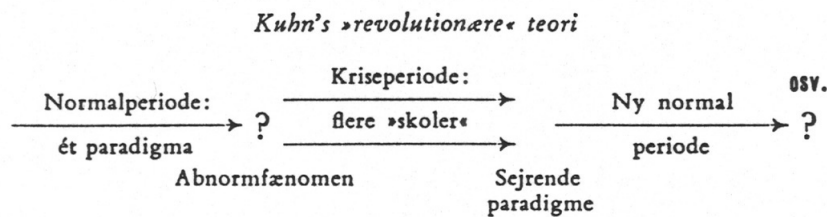
¹⁶ Nerheim 1995, s. 12.

¹⁷ Wulf et al. 1997, s. 17.

¹⁸ T.S. Kuhn er fysiker og fremsatte første gang sine teorier i sit værk “The Structure of Scientific Revolutions”, 2. udg., 1970.

¹⁹ Wulff et al. 1997, s. 16.

²⁰ Madsen 1977, s. 170.



I dag kan man diskutere aktualiteten af Kuhns revolutionære teori. Vi mener, at teorien er et udtryk for en lineær tænkning, der ikke levner plads til det mangefacetterede billede af videnskaben, som vi ser i dag. Termen abnormfænomen refererer til den ophobning af anomalier, der tvinger forskerne til at tænke i nye baner, hvilket medfører et nyt paradigme. Hvis man imidlertid erstattede "abnormfænomen" med "kvantefysik", trænges den revolutionære teori tilbage. Kvantefysikken har den filosofiske konsekvens, at man må acceptere flere samtidigt eksisterende virkeligheder. Forskningens udvikling kan, efter vores mening, således ikke opfattes på Kuhns lineære facon men må snarere opfattes som niveauinddelt: Flere forskellige paradigmer må eksistere side om side, og vi må acceptere en normalperiode med flere divergerende paradigmer. Wulff et al. accepterer paradigmebegrebet som et praktisk redskab til forståelse af, hvordan man tænker indenfor de forskellige videnskabelige skoler, eksemplificeret ved situationen indenfor moderne medicin:

*"Det er muligt, at medicinsk tænkning er baseret på et kompleks af mere eller mindre beslægtede subdisciplinære paradigmer og ikke på et enkelt tankesæt, men selve paradigmebegrebet er ligeså vigtigt indenfor medicinen som indenfor andre videnskaber. (...) Vi ønsker ikke at forudsige en kuhnsk revolution, men det er berettiget at sige, at lægevidenskaben i vor tid er præget af paradigmatisk instabilitet."*²¹

Man kunne tolke ovenstående udsagn som et udtryk for, at Wulff et al. også ser svagheden ved Kuhns revolutionære teori, der antager, at kun ét paradigme bliver sejrherre efter revolutionen.

På musikterapiens felt er der en løbende diskussion om, indenfor hvilket paradigme, forskning skal foregå, og der bruges megen tid på at diskutere hinandens metoder og hinandens filosofiske grundlag. At musikterapien ikke vedkender sig et samlet paradigme

²¹ Wulff et al. 1977, s. 21.

kan være både en ulempe (i Kuhns'k forstand) og, efter vores mening, også en fordel, idet man opnår et miljø rigt på refleksion over egne standpunkter.

Nu skal det handle om sygdomsmodeller. En del af baggrunden for en diskussion af, hvad assessment er, er at man kender til forskellige forståelser af, hvad sygdom er.

Sygdomsmodeller

En sygdomsmodels²² formål er at præcisere, hvad der adskiller det syge fra det ikke-syge og det normale fra det unormale. Assessments forudsætter altid en forståelse af sygdom eller normalitet, ligesom alle andre kliniske redskaber, der anvendes i behandling. En sygdomsmodel er bygget over et bestemt menneskesyn, og det er dette implicite menneskesyn, vi skal se nærmere på. Nedenstående er en kort gennemgang af de vigtigste eksempler på sygdomsmodeller.

Den biologiske sygdomsmodel: "Apparatfejlsmodellen"

Den biologiske sygdomsmodel benævnes også "den mekaniske model" og "apparatfejlsmodellen". Ifølge den biologiske sygdomsmodel kan man objektivt afgøre, om et menneske er sygt eller ej. Mennesket er ganske enkelt en biologisk organisme, og human medicin er en gren af biologien; det syge er en forstyrrelse af den biokemiske ligevægt i legemet. Man finder desuden den antagelse, at sygdom er en afvigelse fra normalplanen for den pågældende art. Det kan udtrykkes således:

*"(...) normalplanen er det typiske hierarki af samspillende funktionelle systemer, der understøtter livet for et individ af den pågældende art. Et individ er sundt, hvis dets legeme fungerer med mindst artstypisk effektivitet, og det lider af sygdom, hvis funktionerne er nedsat til under artstypisk niveau."*²³

Argumenter om sygdom og sundhed bør ifølge den biologiske sygdomsmodel baseres på en blanding af viden om anatomi, fysiologi og statistik. Den biologiske model tilhører den naturalistiske tradition. Naturalismen har naturvidenskaben, specielt fysikken som ideal, og ifølge naturalismen er mennesket at regne for et stykke natur. Den biologiske model hersker indenfor lægevidenskaben, og dominerer området for fysisk sygdom. Inden for psykiatrien

²² OBS: Sygdomsmodel kunne også benævnes "sundhedsmodel", men termen sygdomsmodel bliver anvendt, da det oftest er den, der benyttes i litteraturen, red.

²³ Wulff et al. 1997, s. 66.

møder vi også denne model, der antager, at psykisk sygdom er betinget af en biokemisk afvigelse²⁴ og kan behandles medicinsk eller ved operative indgreb.

Den kognitive/læreteoretiske sygdomsmodel

Den kognitive/læreteoretiske model ser sygdom som en forstyrrelse af adfærd, der er socialt betinget. Mennesket er et biologisk og socialt væsen, og det er på disse punkter, der skal gribes ind ved sygdom. Bagved ligger der en behavioristisk tankegang, der anvender metoder som betingning og forstærkning af adfærd; udtryk, der stammer fra blandt andet Pavlovs og Thorndike's teorier om, hvordan vi mest effektivt lærer og "aflærer" hensigtsmæssig og uhensigtsmæssig adfærd. Baggrunden er et naturalistisk videnskabsideal²⁵. Denne sygdomsmodel er primært rettet mod psykisk sygdom/unormalitet, og anvendes f.eks. i psykiatrien og indenfor specialpædagogik.

Den psykodynamiske sygdomsmodel

Den psykodynamiske sygdomsmodels menneskesyn er humanistisk og lægger vægten på psyken som et system²⁶. Mennesket adskiller sig desuden fra dyrene ved at have en bevidsthed. Individet er i fokus, og individet har mulighed for at ændre sin situation.

Sygdomsmodellen orienterer sig efter forstyrrelse af mening: Psykisk-fysisk uligevægt giver forstyrrelse af mening og defineres som sygdom, mens psykisk-fysisk ligevægt giver mening og defineres som ikke-sygdom. Dette skal ses i lyset af den inspiration, sygdomsmodellen henter hos bl.a. Freuds²⁷ tanker om den menneskelige psyke som et energisystem, formuleret i hans teorier om den topiske, den økonomiske og den dynamiske synsvinkel. Forstyrrelser i menneskets psykes energisystem, f.eks. ved for megen bunden energi i det ubevidste pga. en konflikt, optræder som forstyrrelse af mening. Flere forskellige retninger anvender denne forståelse af sygdom i deres forskning, her skal blot nævnes hermeneutik, fænomenologi og eksistentialisme. Da subjektet er i fokus i denne sygdomsmodel, er videnskabsidealet typisk kvalitativt. Den psykodynamiske sygdomsmodel retter sig primært mod psykisk sygdom/unormalitet, men tilhængere af

²⁴ Vi er klar over, at psykiatri i dag er meget andet end biologisk orienteret psykiatri. Dynamisk orienteret psykiatri har vundet indpas hos mange danske psykiatere. Ofte ser man en kombination af samtalerapi og medicin i behandlingen af psykisk sygdom på hospitalerne.

²⁵ Mahns 1996, s. 76.

²⁶ Mahns 1996, s. 75-76.

²⁷ Jerlang et al., 1996, s. 35-36.

modellen vil fremhæve, at fysisk sygdom også er meget afhængig af menneskets psykiske tilstand.

Den humanistisk/eksistentielle model

Denne model ser ligeledes sygdom som forstyrrelse af mening. Mennesket fremstilles her som et produkt af dets eksistentielle (filosofiske) problemer. Denne tradition lægger hovedvægten på

refleksionen: Mennesket kan forholde sig til sig selv og den situation, det befinder sig i. Humanistisk psykologi, repræsenteret ved bl.a. Maslow, anvender denne sygdomsmodel, og den humanistiske psykologi har sat sit præg på modellen med antagelsen om menneskets iboende drift mod selvaktualisering. Modellen er primært rettet mod psykisk sygdom/unormalitet.

Den bio-psyko-sociale sygdomsmodel

Endelig kan man anlægge en eklektisk eller holistisk vinkel på sygdomsforståelse. Denne sygdomsforståelse benytter sig af et temmelig kompliceret årsagsbegreb, og sygdomsmodellen kan kaldes bio-psyko-sociale sygdomsmodel²⁸. Man vil oftest bekende sig til denne model i erkendelse af, at det ikke er nok at behandle psykisk syge patienter medikamentelt: Også patientens psykiske og sociale problemer må søges behandlet gennem f.eks. samtalerterapi og træning i forskellige sociale færdigheder. På samme måde med fysisk sygdom: I de senere år er der kommet mere fokus på det psykiske aspekt af sagen, f. eks. ved tilbud om krisehjælp og selvhjælpsgrupper for blandt andet kræftramte. Dette standpunkt kan dog angribes ud fra et videnskabsteoretisk synspunkt. Wulff et al. udtrykker det således:

*“Man må stille sig det spørgsmål, om den holistiske eller bio-psyko-sociale sygdomsmodel er videnskabeligt acceptabel. Den må betegnes som eklektisk, da den ikke bygger på en samlet teori om psykiske lidelsers natur, men på en sammenblanding af forskellige teorier. Der er ikke tale om et sammenhængende paradigme, hvilket som fremhævet af Kuhn er forudsætningen for en frugtbar normalvidenskab.”*²⁹

Konsekvensen af en bio-psyko-social sygdomsmodel er ifølge Wulff, at man søger at integrere et naturalistisk og et humanistisk videnskabsideal, og dette indebærer så mange

²⁸ Wulff et al. 1997, s. 153.

²⁹ Wulff et al. 1997, s. 132-133.

modsatninger, at Kuhns kriterier for en frugtbar normalvidenskab, der indebærer, at et forskerfællesskab bekender sig til ét paradigme, overskrides.

Vi har nu fået 5 forskellige bud på, hvordan man kan forstå sygdom:

Sygdom som forstyrrelse af:

1. Biokemisk ligevægt/ afvigelse fra normalplanen
2. Adfærd/socialt betinget
3. Mening (psykodynamisk årsag)
4. Mening (eksistentiel/humanistisk årsag)
5. Bio-psyko-sociale forhold

Disse modeller, med deres implicite menneskesyn, vil i forskelligt omfang være repræsenteret i tværfaglige arbejdskollegier, og de fleste musikterapeuter vil kunne spejle deres diskussioner med kolleger fra andre faggrupper i ovenstående. Det er vigtigt at være opmærksom på de forskellige videnskabsidealer, der ligger i forlængelse af modellerne: Pkt. 1-2 naturalistisk og pkt. 3-4 humanistisk. Pkt. 5 blander naturalisme og humanisme i forskellige forhold.

De forskellige sygdomsmodeller har, som vi har set, forskelligt syn på hvordan og hvorfor sygdom eller unormalitet opstår. De anvendes i forskelligt forhold i forsøg på at klassificere sygdom eller unormalitet med det formål at udrede, hvordan man opnår den bedst mulige behandling.

Sygdomsklassifikation og diagnose

Sygdomsklassifikation er et redskab til at danne overblik over sygdomme både med henblik på at kunne stille en diagnose og med henblik på forskning. Med sygdomsklassifikation forsøger man at organisere klinisk viden og erfaring. Dette tiltag har rødder i nominalismen, der går ud på, at vi giver en sygdom et navn³⁰. En mere radikal måde at opfatte sygdom på er at se sygdom som en social konstruktion, der giver os en følelse af kontrol, til forskel fra essentialisme, der antager, at sygdom eksisterer uafhængigt af os.

³⁰ Wulff et al., 1997, s. 93.

Nerheim, der som før nævnt behandler sundhedssektorens særlige videnskabsteoretiske problemer, advarer mod faren for at ende i biologisk reduktionisme, hvis den biologiske sygdomsmodel/apparatfejlsmodellen bliver for dominerende. Hun peger desuden på det farlige ved at bekende sig til traditionel essentialisme:

*“I vår tid hvor til stadighet gjør seg gjeldende en kritikk av den tradisjonelle essensialisme (oppfatningen at enhver lidelse har helt bestemte kjennetegn som avgrensar dens “vesen”), og hvor det ikke lenger argumenteres for at det til enhver (medisinsk) lidelse ideelt svarer én og bare én “riktig” behandlingsmetode, taler mange om den moderne medisins metodologiske krise.”*³¹

Essentialismen³² har ligesom nominalismen været medvirkende til udformningen af sygdomsklassifikation som vi kender den i dag. Et af problemerne med at anerkende traditionel essentialisme er ifølge Nerheim, at “... teorien som et team i det kliniske kollektiv arbeider ut fra således skulle angå den platonske idé om sykdommen, til forskjell fra den sykdommen de møter på visitten [stuegangen, red.], som bare er en unøyaktig avbildning av selve sykdommens vesen.”³³ Sygdom optræder netop på flere måder hos forskellige personer, og sygdomme kan ifølge Nerheim grupperes i et system af familieligheder, hvor hver “gren” på stammen ikke nødvendigvis har samme fællestræk. Ingen træk er således essentielle: Ens afkom kan arve mange forskellige træk³⁴. Nerheim siger desuden:

*“(...)selv om de generelle (abstrakte) prinsipper som anvendes i definisjonen og klassifikasjonen av en bestemt sykdom gjør sig gjeldende i alle tilfeller av sykdommen, følger det likevel ikke fra disse prinsipper selv hvordan de influerer på den konkrete situasjonen, noe som er helt avgjørende for selve sykdomsforståelsen.”*³⁵

Et af problemerne med naturvidenskabelig generalisering er, at mennesket i den sammenhæng bliver mest interessant som bærer af generelle egenskaber. På den måde tvinges individet til at være noget andet, end det, det er, gennem eksempelvis standardiserede tests, som gør det muligt at generalisere. Nerheim påpeger³⁶, at der således

³¹ Nerheim 1995, s. 23.

³² Wulff et al. 1997, s. 98: Essentialisme stammer fra Platons teori om tingenes evigt uforanderlige væsenskerne. Platon argumenterede i sin idélære for, at almenbegreber var divine idéer, der var virkelige, evige og uforanderlige, hvorimod de enkelte objekter, som vi observerer, ikke er andet end flygtige skygger af disse idéer.

³³ Nerheim 1995, s. 173.

³⁴ Nerheim 1995, s. 33.

³⁵ Nerheim 1995, s. 15.

³⁶ Nerheim 1995, s. 26.

opstår fare for, at medmennesket annulleres, fordi individet annulleres. Patienten instrumentaliseres.

Klassifikation af psykiske forstyrrelser og udviklingsforstyrrelser foreligger som manualer i form af ICD-10 (International Classification of Diseases) og DSM-4 (Diagnostic and Statistic Manual), der principielt er a-teoretiske, hvilket vil sige, at de tilstræber at undgå at lægge sig op ad nogen bestemt teori. De er desuden deskriptive og opstiller kriterier for inklusion og eksklusion. De baserer sig på resultater fra diverse tests og målinger og er ontologisk naive - alt foregår på dataplanet. Siden sidst i 1970'erne har manualerne ikke opereret med årsagshypoteser. De tal, der optræder i manualernes navne, henviser til nummeret i rækken af udgivne manualer: F.eks. blev ICD- 9, der udkom i 1980, udskiftet med ICD- 10 i 1993³⁷. På de 13 år var der kommet nye tests, målemetoder og forskningsresultater, der nødvendiggjorde en udskiftning. For forskere, der baserer deres arbejde på specifikke kriterier fra en sygdomsklassifikation, er det et paradoks, at sygdomsklassifikationen er en social konstruktion: Det besværliggør sammenligning af data med data fra tidligere forsøg udført under et tidligere klassifikationsparadigme. Data "forældes" således hurtigt. Et eksempel på dette er autismebegrebet, der ifølge Trevarthen³⁸, semantisk har gennemgået radikale ændringer. I 1950'erne og 1960'erne blev autisme opfattet som en "skizofren tilbagetrækning fra realiteterne"³⁹, og fokus for teori og behandling lå på det tidlige mor - barn forhold (Specielt Mahlers tidlige teori om den autistiske fase, som hun mente, at alle børn gennemgik, havde stor indflydelse). Udtrykket "køleskabsmor" vandt indpas i disse år, den kolde intellektuelle mor, der ikke var i stand til at knytte følelsesmæssig kontakt til sit barn blev anset for at være årsag til autismen, idet barnet af mangel på kontakt blev tvunget til at trække sig tilbage til en indre fantasiverden. Moderne forskning har efterhånden tilbagevist denne psykogenetiske teori til fordel for biologiske teorier. I dag er autismebegrebet et bredt begreb, der dækker over et spektrum af lidelser⁴⁰. Autismen anskues som værende en organisk lidelse, og forskningen på området anvender denne årsagshypotese som grundlag. Tidligere forskning, der opererede med psykogenetisk årsagsmodel er nu forældet. Den ændrede opfattelse af årsagshypotesen kan aflæses i diagnosesystemerne⁴¹. I ICD-systemet for 1980 var diagnosen placeret under afsnittet "Skizofrene lidelser". Med ICD- 9, der udkom i 1980 blev autisme flyttet til

³⁷ Trevarthen et al. 1996, s. 10-14, Rasmussen og Skou-Nielsen 1998.

³⁸ Trevarthen et. al, 1996, s. 10- 14, Rasmussen og Skou-Nielsen 1998.

³⁹ L. Wing, 1993, s. 15, Rasmussen og Skou-Nielsen 1998.

⁴⁰ For uddybning af autismebegrebet, se side 50.

⁴¹ Trevarthen et al, 1996, s. 10-14.

psykoseafsnittet "with Origins Specific to Childhood", men med udsendelsen af ICD-10 i 1993 fandt man diagnosen under afsnittet om "gennemgribende udviklingsforstyrrelser". På den baggrund mener vi, at det er problematisk at påstå, at diagnosesystemerne er a-teoretiske eller at de optræder uden årsagshypoteser. Flytningen fra psykoseområdet "with Origins Specific to Childhood" til afsnittet om "gennemgribende udviklingsforstyrrelser", indebærer en tydelig ændring i opfattelsen af årsagshypotese.

Med sygdomsklassifikationen som hjælperedskab forsøger man at stille en diagnose. Når man stiller en diagnose, rubricerer man patienter med samme symptomer i en bestemt kategori. Forud for dette har man forsøgt at undersøge, om disse symptomer har en fælles årsag. Som vi citerede Nerheim for, tales der om den moderne medicins metodologiske krise, der består i, at der mangler et veldefineret sygdomsbegreb. Diagnostik bliver dermed angribelig, og ifølge Nerheim kan værdien af en diagnose diskuteres. Nerheim argumenterer derfor for, at man snarere bør tale om diagnostiske skøn⁴².

Nerheim påpeger, at diagnostisk objektivitet ikke kan opnås, da eksempelvis lægens observationer altid forudgås af sansning. Derfor er data principielt aldrig teori-uafhængige. Man kan ikke beskrive et sanseindtryk uden en "teoretisk", ikke-observerbar referenceramme. Dette kan illustreres ved, at vi anvender et ikke-observerbart koordinatsystem, når vi noterer os, om solen går op eller ned⁴³. Hun peger desuden på, at en diagnostisk beslutning eller en behandlingshypotese påvirker observation af data⁴⁴.

Nerheims angreb på den logisk-empiriske tradition indenfor sundhedsvæsenet kan forekomme massivt, men faktisk mener vi, at man bør læse hendes værk som kritisk, men positivt indstillet overfor det system, hun angriber. Hun forkaster ikke diagnostik men påpeger de svagheder eller problemer, der er forbundet med diagnoser stillet alene ud fra et logisk-empirisk videnskabsideal. Det positive består i, at hun stiller forslag til, hvordan man kan forbedre situationen:

*"Selv om den tradisjonelle essensialisme som sådan problematiseres, er det dermed ikke sagt, at diagnostiske avgjørelser blir tilfældige. Et respektabelt alternativ til en essensialistisk begrunnelsesstrategi kan tvert om være, at man baserer sine beslutninger på større respekt for egenarten ved det enkelte tilfellet selv."*⁴⁵

⁴² Nerheim 1997, s. 26.

⁴³ Nerheim 1997, s. 31.

⁴⁴ Nerheim 1997, s. 29.

⁴⁵ Nerheim 1997, s. 24

Vi må erklære os enige med Nerheim i, at man ikke kan afvise diagnosticering trods dens deduktive slutningsmåde. Det diagnostiske system kan bidrage til fælles sygdomsbegreber faggrupperne imellem, hvorved en platform for dialog kan skabes. Desuden kan den traditionelle essentialisme tilbyde et grundlag for indsamling af erfaringer med sygdom/unormalitet som i sidste ende oftest kommer patienten/klienten til gode. Der vil altid forekomme tilfælde, hvor diagnoser og tilhørende behandlingsmetoder ikke slår til, men denne fejlmargen er imidlertid ikke til at komme uden om. Dette er et uløseligt paradoks. Efter vores mening må den traditionelle essentialist tage konsekvensen af sit paradigmes fejl og mangler. Dette kræver en åbenhed overfor andre måder at gribe tingene an på, så medmennesket ikke hovedløst instrumentaliseres og forkastes, hvis det ikke "virker" sådan som det er beskrevet i eksempelvis et diagnosesystem.

Samme uløselige paradoks finder vi i anvendelsen af musikterapiassessment, hvor musikterapeuten konstant bør være opmærksom på ikke at lade assessment komme før det menneske, der undersøges. Som vi skal se senere findes der flere forskellige former for assessments. Det er ikke alle assessments, der har til formål at underbygge en diagnose eller en behandlingshypotese, men fælles for dem er, at de søger at samle, analysere og fortolke informationer, primært med det sigte at hjælpe klienten. Det er dog afgørende for udkommet af en musikterapiassessment, hvordan man behandler det materiale, klienten kommer med. Der er f.eks. stor forskel på, om man vælger at behandle det med kvantitative eller kvalitative metoder.

Nu vil vi komme nærmere ind på, hvad begreberne kvantitativ og kvalitativ forskning står for og se på, hvordan det kan være, at disse to traditioner traditionelt trives dårligt i hinandens nærvær.

Kvantitativ forskning

Ifølge Smeijsters⁴⁶ er målet for kvantitativ forskning at beskrive oplevelse gennem numeriske termer. Numeralier, eller tal, kan fortælle os noget om eksistensen eller non-eksistensen af et fænomen. Desuden kan numeriske termer bruges til at beskrive hyppigheden eller styrken af et fænomen og forskelle mellem beslægtede fænomener. Anvendelsen af numeralier giver os mulighed for at udregne et gennemsnit, der kan opsummere et større antal menneskers oplevelser/erfaringer. De forskningsobjekter (eller forsøgspersoner), der studeres, ses som et udsnit af en befolkning - ikke som individer i

⁴⁶ Smeijsters 1997, s. 4.

deres naturlige miljøer. Det kvantitative forskningsideal antager, at det er muligt at generalisere fra et lille udsnit af befolkningen til en større sammenhæng, nemlig hele befolkningen. Denne måde at generalisere på kaldes for deduktion, en slutningsmåde, der går fra det almene til det specielle.

Når det kvantitative paradigme har det aksiom, at menneskers oplevelser eller erfaringer kan beskrives via generelle koncepter og disses indbyrdes forhold til hinanden, fortæller det os indirekte om det menneskesyn, der ligger bag:

*“This idea holds that people are not unique and that experiences are not context bound, but that there are general laws that can be applied to several people and several contexts.”*⁴⁷

Mennesket bliver således underlagt generelle love.

Ifølge Smeijsters⁴⁸ arbejder kvantitativ forskning ud fra en eller anden form for generel teori, der består af koncepter og deres indbyrdes forhold. Ud fra denne kan vi deducere variabler, der kan formuleres i hypoteser, der er formuleret, så de udtrykker generelle love. Det vil sige, at arbejdsgangen er, at man først har en teori, der udtrykkes i hypoteser, som derefter efterprøves i et eksperiment. Ved hjælp af variabler og hypoteser, kan vi gentage forsøgene med nye repræsentative grupper af befolkningen for at se, om hypoteserne kan klare en efterprøvning. Dette kræver en eksperimentel situation, hvor vi kan kontrollere variablerne.

Smeijsters nævner følgende fordele ved anvendelsen af kvantitativ forskning:

*“(...) we can numerically describe, predict, and test, in a controlled experiment, behavioral processes that we can thus replicate.”*⁴⁹

Smeijsters anfører⁵⁰ specifikt for terapi, at kvantitativ forskning kan anvendes til at påvise en effekt, og at denne effekt stammer fra terapien. Han siger dog også, at man må være opmærksom på, at kvantitativ forskning ikke egner sig til at vise hele spektret af de subjektive effekter af terapien.

I den kvantitative forsknings metodologi er der ifølge Smeijsters⁵¹ 4 grundregler, der skal sikre god pålidelig forskning:

⁴⁷ Smeijsters 1997, s. 4.

⁴⁸ Smeijsters 1997, s. 4.

⁴⁹ Smeijsters, 1997, s. 5.

⁵⁰ Smeijsters, 1997, s. 5.

⁵¹ Smeijsters 1997, s. 13.

- Objektivitet
- Standardisering
- Reliabilitet
- Validitet

I det kvantitative forskningsparadigme regnes forskeren for objektiv. Dette skal forstås sådan, at han ikke laver nogen subjektive observationer eller tolkninger. Forskeren tilstræber standardisering: Dvs. at han bruger samme struktur og samme redskaber hver gang et forsøg gentages. De måleinstrumenter (eksempelvis tests), han benytter sig af, skal være testet for reliabilitet: Dette sigter til pålideligheden og kan sikres ved, at to uafhængige observatører opnår samme scores i forsøg udført under nøjagtigt samme omstændigheder. Validiteten skal ligeledes sikres. Validitet handler om, at den score, der fremkommer som forskningsresultat korrekt kvantificerer det, den ifølge hypotesen skulle måle⁵².

Kvalitativ forskning

Som modpol til den kvantitative forskning finder vi den kvalitative, der, i stedet for at forsøge at kvantificere en oplevelse, interesserer sig for kvaliteten af den subjektive oplevelse. Den kvalitative forsker interesserer sig i den forbindelse for det enkelte subjekt og dette implicerer følgende menneskesyn: Individet er unikt og oplevelser er bundet til kontekst. Denne sidste holdning afspejler den moderne kvantefysik, som vi ikke skal komme nærmere ind på her, men blot nævne, at en af kvantefysikkens konklusioner lyder, at *“... knowledge depends on context.”*⁵³

Ifølge Smeijsters⁵⁴ opererer det kvalitative paradigme ikke med generelle, universelle love, som mennesket til enhver tid er underlagt. Tværtimod bliver “lovgivning” opfattet som noget menneskeskabt.

Denne måde at se tingene på resulterer i en anden vigtig pointe for det kvalitative paradigme; nemlig at også forskeren selv må opfattes som et subjekt. Han eller hun er med til at påvirke den situation, som vurderes, og det forhold betyder, at forskersubjektets personlige standpunkter bliver vigtige for forståelsen af forskningen. Forskerens empati og tolkning af terapien indgår i og påvirker situationen. På den måde kan den kvalitative

⁵² Der findes flere former for validitet, se for eksempel s. 27-28 for uddybelse af begreberne intern og ekstern validitet og s. 34 for uddybelse af begreberne indholdsvaliditet, begrebsvaliditet samt empirisk validitet.

⁵³ Smeijsters 1997, s. 16.

⁵⁴ Smeijsters 1997, s. 14

forskning ikke godtage, at terapien ses som et isoleret billede fastfrosset i tid; der bliver i stedet tale om en proces. Smeijsters skriver:

*“Qualitative researchers suggests neither that there can be clear, defined independent and dependent variables that can be studied nor that treatment can be manipulated so that only selected independent variables will change. They believe that in space and time, there are no points alike. For them there is no possible replication in space and time; thus, there can be no sampling and no generalization.”*⁵⁵

Det giver således ingen mening at lave generaliseringer og arbejde ud fra et repræsentativt udsnit af befolkningen. I stedet vælger den kvalitative forskning at koncentrere sig om subjekter i en proces. Den kvalitative hypotese genereres ud fra processen, og den betragtes ikke som noget ufravigeligt, der afspejler en lov. Den kan ændres, som processen skrider frem og perspektiverne ændres. Man kan derfor opfatte hypotesen som en arbejdshypotese. Lincoln og Guba citeres af Smeijsters:

“(...) sometimes qualitative researchers do not even know what they want to know and or what they do know. The qualitative research attitude is inductive: hypotheses are generated and not “tested”.”⁵⁶

Induktion betegner her, at hypoteser udvikles undervejs og teori opstår således fra praksis. Denne slutningsmåde går således fra det specielle til det almene.

Den kvalitative metodologi har ifølge Smeijsters⁵⁷ subjektiviteten og den personlige oplevelse som centrale omdrejningspunkter. Nogle af de forskellige teknikker, man anvender til at sikre subjektiviteten, følger her i kort form efter Smeijsters og Irgens-Møller⁵⁸:

- Kendskab til undersøgelsesområdet/kendskab til undersøgelsesmetode - her spiller vejledning og supervision en vigtig rolle.
- Forudgående pilotundersøgelse.
- Konsultation hos andre fagpersoner.
- Gentagen observation og analyse udført af samme forsker.

⁵⁵ Smeijsters 1997, s. 14-15

⁵⁶ Smeijsters 1997, s. 15

⁵⁷ Smeijsters 1997, s. 17.

⁵⁸ Smeijsters 1997, s. 18- 22. Maunsbach og Dehlholm- Lambertsen, 1997, Lincoln og Guba 1985 og Aigen 1995 citeres efter Irgens- Møller 1998.

- Kildetriangulering (Brug af forskellige datakilder).
- Forskertriangulering (Flere forskere analyserer samme data).
- Overvejelse af faktorer hos forsker, personer og emne, der kan influere på indhold.
- Systematik i analyse.
- Refleksion.
- Forskerdagbog.
- Synliggørelse af metodevalg i præsentationen.
- Overvejelser vedrørende forforståelsens betydning.
- Hensigtsbestemt udvælgelse af data i henhold til fokus for undersøgelsen.
- Fyldige beskrivelser.
- “Open- mindedness”: At forskeren “vasker tavlen ren” og eksempelvis lytter åbent til den musik, han længe har beskæftiget sig med.
- “Member checking”: Data, temaer, fortolkninger og konklusioner verificeres af de mennesker, der studeres.

Kvalitativ forskning er deskriptiv, og som redskab til at beskrive anvender man ord. Oplevelser noteres skriftligt og disse notater anvendes som en form for database, som man til enhver tid kan vende tilbage til for at se på tidligere arbejdshypoteser, og for at se på, om det er muligt at finde systematik i de ord, der anvendes for oplevelserne.

Smeijsters opsummerer grundlaget for kvalitativ tænkning på denne måde:

*“In qualitative thinking, there is not “the” reality, “the” whole, “the” part, but multiple realities, many different wholes and different parts.”*⁵⁹

Kvantitativ og kvalitativ - uforenelige størrelser?

De vigtigste forskelle på kvantitativ og kvalitativ ridses kort op i nedenstående skema⁶⁰.

⁵⁹ Smeijsters 1997, s. 14.

⁶⁰ Smeijsters 1997, s. 46.

Kvantitativ:

- Universel teori uafhængigt af kontekst
- Udvalgte, isolerede variabler har lineær kausalitet
- Eksperimentel manipulation og begrænset ændring
- Standardiserede målinger (konsekvent brug af de samme måleenheder)
- Objektivitet som non-subjektivitet
- Gentagelse af begivenheder (eng: events)

Kvalitativ:

- Naturalistisk lokal teori genereret fra konteksten
- Afhængighed af komplekse, interrelaterede fænomener
- Fremadskridende ændring i proces
- Forskeren som forskningsinstrument, forskeren som åben for erfaring/oplevelse
- Forskerens subjektivitet grundfæstes i deltagernes oplevelser
- Gentagelse af personlige perspektiver

Som det fremgår af skemaet, er der så grundlæggende forskel på de to paradigmer, at et samarbejde kan være svært at forestille sig. Det er absolut heller ikke alle, der advokerer for, at man skal samarbejde. Smeijsters⁶¹ giver et eksempel på dette gennem en diskussion af, hvad de to retningers individuelle forcer er: Hvis vi lidt firkantet anslår kvantitativ forskning til at være bedst til at producere forskning i eksempelvis musikterapiens effekt og den kvalitative forskning til at kunne fortælle om processen i musikterapien, så kunne man ræsonnere, at de er gode til at undersøge hver deres område og stille sig tilfreds med det, da både proces og effekt er vigtige at udforske. Problemet er bare, at en ekstremist blandt de kvalitative forskere end ikke vil anerkende, at der overhovedet eksisterer noget, der hedder effekt. Betydningen af effekt forsvinder, når man bekender sig til processer, der altid er i bevægelse. Det vil altså sige, at det kan knibe med tolerancen og respekten over for

⁶¹ Smeijsters 1997, s. 43-44.

hinandens metoder og mål. Vi finder det stadig interessant at undersøge, om et samarbejde mellem kvantitativ og kvalitativ forskning kan give nogen mening. Inden for musikterapiforskningen har bl.a. Wigram og Bruscia⁶² taget dette spørgsmål til sig. De argumenterer hver især for tolerance og respekt paradigmerne imellem.

I sin artikel "Standards of Integrity for Qualitative Music Therapy Research" siger Bruscia lidt drillende om det kvantitative paradigme:

*"Positivism provides quantitative researchers with many philosophical comforts (...) Truth is absolute rather than relative; reality is singular rather than plural; objectivity is attainable rather than delusional. There, the purpose of research is clear: To discover and verify what is true and what is not true, based on standardized methods and universal levels of statistical proof."*⁶³

Bruscia mener, at prisen, de kvantitative forskere betaler for deres "filosofiske bekvemmeligheder" er begrænsede muligheder m.h.t. hvad der kan forskes i⁶⁴. På den anden side mener han ikke, at kvalitative forskere nødvendigvis har det "bedre":

*"In the world of non-positivistic, qualitative inquiry, the dilemmas are epistemological rather than methodological: Without singularity of truth, how does one ever know anything with any certainty?"*⁶⁵

Bruscia peger på det epistemologiske problem fra filosofien: Hvad kan jeg erkende? Dette skal den kvalitative forsker svare på, når han gør rede for sin forskning (som han som subjekt selv er en del af ifølge det kvalitative paradigme), og forskellige kvalitative forskere svarer forskelligt. Dette er baggrunden for, at vi ser så mange forskellige filosofiske retninger under den kvalitative paraply: Eksempelvis fænomenologi, hermeneutik, morfologi og forskellige undergrupper af disse. At så mange forskellige filosofiske retninger samles under ét tag besværliggør et af Bruscias formål med at forsøge at udrede nogle fælles standarder for den kvalitative musikterapi-forskning: Han håber på at kunne skabe forståelse og accept af forskelligheder i kvalitets-standarder indenfor kvantitativ og kvalitativ forskning⁶⁶.

⁶² Smeijsters 1997 og Bruscia 1998. Se desuden Aldridge 1992 og Wigram 1999.

⁶³ Bruscia 1998, s. 176.

⁶⁴ Bruscia 1998, s. 176.

⁶⁵ Bruscia 1998, s. 176.

⁶⁶ Bruscia 1998, s. 177.

*“Logically, one simply cannot impose standards for quantitative research unto qualitative research, no matter how intellectually tempting or convenient that would be. Reliability, validity, generalizability, and probability - the stalwarts of positivistic tradition - are simply irrelevant to the purpose, assumptions, and methodological problems of qualitative research. And conversely, standards of qualitative research make very little sense when imposed upon quantitative research.”*⁶⁷

Bruscia har gennemgået en meget stor mængde musikterapi-litteratur for at finde dels direkte udtalelser fra kvalitative musikterapi-forskere om deres idealer og værdibegreber for forskning og dels dem, han kunne ræsonnere sig til ud fra metodologien anvendt i kvalitative undersøgelser⁶⁸. Ud fra disse fandt han frem til fire hovedområder for standarder:

“1. Methodological integrity refers to those values that guide the researcher in designing and implementing the study.

2. Personal integrity refers to values a researcher needs in shaping his/her identity in the role of inquirer.

3. Interpersonal integrity refers to qualities a researcher needs to interact with others meaningfully during the inquiry.

4. Aesthetic integrity refers to qualities of beauty that the researcher implies to the study itself.”

Vi må henvise til Bruscias artikel for en gennemgang af hvert punkt, men under punkt 4 præsenterer Bruscia et underpunkt, han kalder “Structural Beauty”, og som han mener indtræder, når et forskningsprojekt i dets form og design *“...reflects economy, clarity, cohesion, harmony, balance, and wholeness.(...) There is harmony between methodology, participants, and audience.”*⁶⁹ Her er der både tale om skønhed, der afspejler sig i en stramhed i metodologi, men også i forholdet mellem de deltagende parter og i den formidling, der finder sted i den endelige forskningsrapport. Dette er interessant for os, fordi “Structural beauty” handler om stram konsekvens fra data- til metaplan. Vi vil diskutere dette punkt i vores afsluttende diskussion (Se side 153).

Smeijsters beskæftiger sig indgående med det semantiske indhold i videnskabelige metodologiske termer. Han mener ligesom Bruscia, at både et kvalitativt og et kvantitativt paradigme er holdbart i musikterapi-forskning:

⁶⁷ Bruscia 1998, s. 177.

⁶⁸ Bruscia 1998, s. 178. Se i øvrigt bilag 1 for en liste over de begreber, Bruscia fandt frem til.

⁶⁹ Bruscia 1998, s. 195.

“In my opinion, music therapy needs both quantitative and qualitative research, but the choice of paradigm depends on the research questions we want to answer.”⁷⁰

Smeijsters mener altså, at man bør vælge paradigme alt efter, hvad kvantitativ og kvalitativ forskning hver især er bedst til at svare på. Dette er ikke det samme som at blande kvantitativ og kvalitativ metodologi i samme forskningsprojekt; Smeijsters mener, at de to paradigmer netop kan forskellige ting, fordi de er så forskellige⁷¹. Det er altså en respekt og en tolerance for hinandens resultater de to lejre imellem, han efterlyser, ligesom Bruscia, men Smeijsters går et skridt videre: Det er her, hans sproglige analogiprojekt kommer på banen: Han mener, at der måske ikke er nogen grund til at etablere nogen særlig terminologi for kvalitativ forskning. Dette standpunkt tager han, fordi han mener, at det kan lette kommunikationen paradigmerne imellem, hvis de “gamle” kvantitative termer genbruges i kvalitativ forskning:

“We need a common ground that facilitates communication between quantitative and qualitative researchers. I am not saying that in essence these types of research are the same.(...) But even when we respect the fundamental differences, we can still ask if there are some shared methodological lines of inquiry.(...) It should be possible both to use conventional concepts to facilitate communication between researchers and to respect the fundamental axioms of qualitative research by adjusting their content.”⁷²

Smeijsters mener altså, at man må bruge samme terminologi, men udvide termerne, så de også giver mening for kvalitativ forskning. I øvrigt mener Smeijsters, at musikterapeuter *“...need to link the language with the language of other professions.”⁷³* Det er ikke kun i den interne kommunikation i musikterapiforskningen, at der er et problem. Smeijsters forholder sig til 4 metodologiske spørgsmål, udviklet af Lincoln og Guba⁷⁴. Lincoln og Guba mener, at disse metodologiske spørgsmål skal besvares af alle forskere, kvantitative som kvalitative:

- “1. What is the truth of an inquiry’s findings for the respondents?”*
- 2. To what degree are these findings applicable in other contexts?”*
- 3. Would the findings be consistently repeated if the inquiry were replicated?”*

⁷⁰ Smeijsters 1997, s. 3.

⁷¹ Smeijsters 1997, s. 167.

⁷² Smeijsters 1997, s. 37-38.

⁷³ Smeijsters 1997, s. 37.

⁷⁴ Lincoln og Guba 1985, citeret i Smeijsters 1997, s. 36.

4. *To what degree do the findings stem from the characteristics of the respondents and not from the biases of the inquirer?*”

Smeijsters⁷⁵ mener, at ovenstående 4 spørgsmål svarer til termerne “intern validitet”, “ekstern validitet”, “reliabilitet” og “objektivitet” fra den kvantitative metodologi. Lincoln og Guba⁷⁶ har udviklet særlige kvalitative termer til de fire spørgsmål, som Smeijsters forsøger at sammenligne med “sine egne” kvantitative termer:

Ad spørgsmål 1): Lincoln og Guba’s term “credibility”⁷⁷ sammenlignes med termen “intern validitet”: “Credibility” handler om at den kvalitative forsker tester sine rekonstruktioner af “virkelighederne” ved at lade de personer, der deltog i skabelsen af de mange virkeligheder, udtale sig om, hvorvidt forskerens arbejde er troværdigt eller ej. Dette tiltag erstatter det kvantitative paradigmes beskrivelser af årsagssammenhænge mellem fragmenter af virkelighed. Smeijsters⁷⁸ finder det paradoksalt, at de kvalitative forskere, der jo afviser kausalitetsbegrebet, fordi der ifølge dem ikke findes enkle årsagssammenhænge, men “multiple realities”, alligevel har et behov for et begreb som “credibility”, som er et forsøg på at sikre sig, at forskeren har forstået eksempelvis en terapiseptions temaer ved at vende tilbage til deltagerne for at høre deres mening. Han mener, at termen “intern validitet” akkurat lige så godt kunne bruges om den proces.

Ad spørgsmål 2): Lincoln og Guba’s term “transferability”⁷⁹ sammenlignes med termen “ekstern validitet”: “Transferability” dækker spørgsmålet om, hvorvidt det, der forskes i én kontekst, kan overføres til en anden. Da konteksten i kvalitativ forskning ikke er forsøgt “samplet” (ikke repræsenterer et bredt udsnit af en befolkning) og derfor altid er skiftende, kan forskerne ikke generalisere deres resultater. Transferability handler om, at kun når der er en høj grad af sammenlignelighed mellem den originale og den nye kontekst kan resultater overføres. For at kunne afgøre, om der er en høj grad af sammenlignelighed må man have en mangesidig, fyldig beskrivelse af den kvalitative forskning. Denne proces sammenligner Smeijsters med det, den kvantitative forsker gør, når han leder efter “... *grounding of findings in another context.*”⁸⁰

⁷⁵ Smeijsters 1997, s. 36.

⁷⁶ Lincoln og Guba 1985, citeret i Smeijsters 1997, s. 38-41.

⁷⁷ Smeijsters 1997, s. 38.

⁷⁸ Smeijsters 1997, s. 39.

⁷⁹ Smeijsters 1997, s. 39.

⁸⁰ Smeijsters 1997, s. 39.

Ad spørgsmål 3): Lincoln og Guba's term "dependability"⁸¹ sammenlignes med termen "reliabilitet": "Dependability" omhandler spørgsmålet hvorvidt man kan regne med et kvalitativt forskningsresultat, når det ikke er muligt at replikere det. De kvalitative forskere forholder sig i praksis til dette spørgsmål efter devisen "...*While it is not possible to repeat history, it still is possible to repeat looking at it.*"⁸² Den kvalitative forskningsproces kræver dog elementer af replikation, nemlig den, der foregår i og imellem menneskers bevidsthed. "... *The outcome is not "the truth" but a set of "multiple perspectives."*"⁸³ De kvalitative forskere har forskellige metoder til at opnå "dependability", hvor de tilbagevendende anvender observationer og gennemgår deltagerne i projektets opfattelse af de mange virkeligheder. Smeijsters⁸⁴ mener, at disse foranstaltninger minder meget om "intra- og interreliabilitet", og han foreslår derfor disse termer anvendt.

Ad spørgsmål 4): Lincoln og Guba's term "confirmability"⁸⁵ sammenlignes med termen "objektivitet". Da de kvalitative forskere mener, at virkelighed består af subjektivt konstruerede entiteter, er standardiserede testinstrumenter ikke anvendelige for dem. I stedet bruger de "humane instrumenter", i form af projektdeltagernes subjektive perspektiver, til at sikre sig mod forskerens forudindtagethed. Denne proces sammenligner Smeijsters med kvantitative forskeres stræben efter objektivitet, for det er "... *important that findings are confirmed by data and when inquirer bias about the data is investigated by peer debriefing and auditing, however, this interest resembles the wish for "objectivity."*"⁸⁶

Smeijsters mener som sagt ikke, at termerne "credibility", "transferability", "dependability" og "confirmability" er direkte oversættelige med "intern validitet", "ekstern validitet", "reliabilitet" og "objektivitet". Han mener ganske enkelt, at fordi de bagvedliggende metodologiske behov er enslydende, så er der mulighed for at tale samme sprog, forudsat, at man gør rammerne for det semantiske indhold af de "gamle" kvantitative begreber så brede, at det giver mening for den kvalitative forskning at anvende dem.

⁸¹ Smeijsters 1997, s. 40.

⁸² Smeijsters 1997, s. 40.

⁸³ Smeijsters 1997, s. 40.

⁸⁴ Smeijsters 1997, s. 40.

⁸⁵ Smeijsters s. 41.

⁸⁶ Smeijsters 1997, s. 41.

Diskussion af Smeijsters' analogiprojekt - en forening af uforenelige størrelser?

Smeijsters analogiprojekt handler først og fremmest om at lette kommunikationen i forskermiljøet via et fælles begrebsapparat. Der er imidlertid komplikationer forbundet med projektet. Bruscia fremdrager den vigtige pointe, at reliabilitet, validitet, generaliserbarhed og sandsynlighed er den positivistiske traditions grundpiller, og at det derfor ikke er muligt at overføre dem til et kvalitativt paradigme, uanset hvor intellektuelt fristende det måtte være⁸⁷. Bruscia må derfor anses for uenig i Smeijsters' analogiprojekt. Vi mener, at Bruscia har ret i, at de positivistiske begreber har så stærk en tradition, at det ikke er ønskværdigt at overføre dem til et kvalitativt paradigme, om end traditionernes bagvedliggende metodologiske behov ganske givet har lighedspunkter. Smeijsters' analogiprojekt er velfunderet, men trods det har vi svært ved at forestille os, at det kunne gøre gavn i praktisk anvendelse. At et begrebs genese er veldefineret er af stor vigtighed, og vi mener, Smeijsters' projekt i praksis kunne give anledning til en uønsket udvanding af begreberne. Smeijsters foreslår netop, at man gør begreberne bredere, hvilket kan få den konsekvens, at de mister deres betydning. Bruscia lægger derimod vægt på de to traditioners forskellighed og opfordrer til respekt og tolerance overfor hinandens forskelligheder. Vi mener alligevel, at Smeijsters' forslag er anvendeligt i den forstand, at det som et intellektuelt eksperiment er et vigtigt indlæg i debatten kvantitativt kontra kvalitativt paradigme. Analogiprojektet kan som tankeeksperiment være med til at åbne døren mellem de to traditioner, fordi den formidler en viden om hinandens ligheder. Dette fokus på lighederne kan være en god platform for diskussion i et miljø, der mest har fokuseret på forskellighederne.

Vi vil gerne understrege, at Smeijsters' analogiprojekt i første omgang snarere er rettet mod metaplanet indenfor musikterapiforskningen end mod et praktisk musikterapeutisk plan. At det er en musikterapeut, der foreslår et sådant analogiprojekt er måske ikke tilfældigt. Musikterapeuter har det problem, at vi arbejder med "størrelser", der er svære at måle noget på i naturvidenskabelig forstand (som f.eks. relationer mellem mennesker og musik forstået som udtryk for psykiske tilstande). Vi fornemmer af debatten de senere år⁸⁸, at musikterapeuter er klemte mellem to behov: Behovet for at dokumentere musikterapiens virkning overfor andre faggrupper, der kræver et positivistisk udgangspunkt og på den anden side musikterapeuternes egne behov for at forske på en måde, der virker meningsfuld

⁸⁷ Bruscia 1998, s. 177, se desuden s. 26.

⁸⁸ Eks. Aldridge 1992, Amir 1993, Bruscia 1998, Smeijsters 1997.

i forhold til musikterapis særlige genstandsområder. I forvejen er musikterapifaget på et praktisk plan præget af, at det er en disciplin, der har tradition for at ”låne” begreber fra andre fags traditioner. Et eksempel kunne være termen ”analytisk” musikterapi, der henter betydning fra psykoanalysen. Via disse ”lån” udvider vi andre fags termer, så de dækker et musikterapeutisk behov. På den måde er det noget helt naturligt for musikterapeuter at udvide begrebers originale semantiske indhold, og Smeijsters’ projekt kunne være endnu et eksempel på denne tendens. Faren er, at musikterapeuter ikke får udviklet egne termer, der eksempelvis dækker de særlige elementer, som kan beskrive de processer, der foregår i musikken.

Musikterapeuter om musikterapeutisk assessment

I vores søgen efter musikterapeuter, der beskæftiger sig med assessment, fandt vi følgende to, der både havde noget at sige om assessment i teori og praksis, nemlig professor i musikterapi på Temple University, Kenneth Bruscia og professor i musikterapi på Ålborg universitet, Tony Wigram. Begge mener, at assessment er et vigtigt arbejdsredskab for musikterapeuten, men også, at musikterapeuter skal gøre sig klart til hvad og hvordan, de vil anvende assessment. Bruscia har udviklet *Improvisation Assessment Profiles*, IAP, der er en assessmentmodel til brug i musikterapi. Den vil blive gennemgået indgående i kapitel 2 sammen med Wigram’s modificerede anvendelse af IAP.

Bruscias 7 kriterier for musikterapiassessment

Bruscia⁸⁹ foreslår følgende 7 kriterier for klinisk effektiv assessment, indenfor kreative terapiformer, i en artikel med det formål at specificere standarder for udvikling, udvælgelse og udførelse af de mest effektive tilgangsvinkler til assessment⁹⁰:

Klinisk effektiv musikterapiassessment skal:

- a) have et klart defineret formål/ funktion
- b) udføres af en kvalificeret musikterapeut
- c) kunne tilbyde unikke kliniske oplysninger
- d) anvende effektive metoder til dataindsamling

⁸⁹ Bruscia 1988, s. 5.

⁹⁰ Kreative terapiformer: Eks. Kunst-, drama-, krops- og musikterapi. Red.

- e) producere reliable data
- f) føre til valide konklusioner
- &
- g) forholde sig til etiske standarder

Vi vil nu se nærmere på hvert punkt for en mere specifik uddybelse⁹¹:

Ad pkt. a): Klinisk assessment skal have et klart defineret formål/ funktion: Her nævner Bruscia fire typer assessments⁹²:

1. Diagnostisk assessment, der handler om at definere en klients sygdom/afvigelse med fokus på årsager til denne, de symptomer der fremvises, graden af sygdommen/afvigelsen og prognoser for klienten.
2. Interpretiv assessment, der handler om at beskrive en klients problemer ud fra en bestemt teori, konstruktion eller vidensbase som f.eks. objektrelationsteori, behaviouristisk teori eller kommunikationsteorier.
3. Deskriptiv assessment, der går ud på at forstå klienten og hans verden kun med reference til klienten selv.
4. Preskriptiv assessment, der har som mål at afgøre hvilke behandlingsbehov klienten har, foruden at opbygge en viden, der kan bruges, når der skal formuleres mål for klientens terapi. Preskriptiv assessment kan også være et redskab til at afgøre, om andre behandlingstilbud kunne være relevante. Musikterapeuten kan desuden bruge assessmenten til at finde frem til de mest relevante arbejdsmetoder i forhold til den enkelte klient.

Ad pkt. b): Assessment skal udføres af en kvalificeret terapeut: Med kvalificeret menes der, at musikterapeuten skal være erfaren og moden på både kliniske og personlige områder. Også musikalsk skal musikterapeuten være veltrænet. Derudover foreslår Bruscia, at musikterapeuten modtager supervision af en uddannet psykoterapeut, gerne en musikterapeut, for at arbejde med sin modoverføring⁹³.

⁹¹ Vi må henvise til Bruscia 1988 for den fulde tekst. Vi har af pladshensyn forkortet forklaringerne til hvert punkt.

⁹² Bruscia 1988, s. 5.

⁹³ Bruscia 1988, s. 6.

Ad pkt. c): Assessment skal tilbyde unikke kliniske oplysninger: Med “unik” mener Bruscia, at eftersom musikterapi anvender musik som sit unikke redskab, skal musikken være i højsædet i en assessment. Han påpeger, at “... *only when the artwork is described in art terms, can the essence of the artist be revealed.*”⁹⁴

Ad pkt. d): Assessment skal anvende effektive metoder til dataindsamling: Bruscia nævner forskellige metoder til dataindsamling: Interviews, objektive eller projektive tests, naturalistiske observationer og strukturerede og ustrukturerede sessioner. Her mener vi ikke, at Bruscia skelner tydeligt mellem kvantitative og kvalitative metoder, men han fremhæver, at hver metode er specielt tilpasset til at indsamle specifikke former for data og må derfor udvælges med omhu. Andre metodologiske overvejelser må desuden gøres i forbindelse med f.eks. klientens rolle (receptiv eller aktiv?), valg af modalitet (eks. sang, instrumental m.m.) og sessionens format (individuel eller gruppe?)⁹⁵.

Ad pkt. e): Assessment skal producere reliable data: Reliabiliteten handler om, hvor holdbare data er, hvor nemme de er at replikere, og hvor akkurate repræsentationer eller målinger af klientens respons, data giver. Bruscia mener, at det er musikterapeutens ansvar at organisere eller kontrollere den metode, der bruges til indsamling af data- så resultater eller klientens respons ikke kan tillægges udefrakommende faktorer eller tilfældigheder⁹⁶. Han nævner følgende 3 metoder, der kan anvendes til kontrol af reliabilitet⁹⁷: 1. At bruge samme eller lignende metoder med en klient igen for at få et sammenligningsgrundlag. 2. At få en anden terapeut til at observere klienten samtidig eller under identiske forhold og sammenligne observationerne med ens egne. 3. Anvendelse af standardiserede tests eller assessments er også en mulighed. Bruscia ekspliciterer ikke de nævnte metoders tilhørsforhold med henblik på, om de er kvantitative eller kvalitative.

Ad pkt. f): Assessment skal føre til valide konklusioner: Validitet defineres her som den grad, i hvilken en assessment faktisk giver den indsigt, den skulle i forhold til enten

⁹⁴ Bruscia 1988, s. 7, “artist” = klienten, red.

⁹⁵ Bruscia 1988, s. 7-8.

⁹⁶ Bruscia 1988, s. 8.

⁹⁷ Bruscia 1988, s. 8.

diagnostiske, interpretive, deskriptive eller preskriptive mål⁹⁸. Validiteten øges, jo mere klinisk, teoretisk og empirisk evidens⁹⁹, musikterapeuten kan frembringe.

Bruscia nævner tre typer validitet¹⁰⁰:

1. “*Content validity*” (indholdsvaliditet), der kan opnås når terapeuten har samlet en passende “prøve” på klientens respons i musikken. Dette inkluderer undersøgelse af hver specifik respons under forskellige stimulusforhold samt undersøgelser indenfor anderledes, men relaterede responstyper. Bruscia mener, at “content validity” er specielt vigtig, når formålet med assessmenten er deskriptiv eller preskriptiv, og “content validity” understøttes bedst af klinisk evidens.
2. “*Construct validity*” (begrebsvaliditet) opnås ved at drage logiske forbindelser mellem klientens adfærd og teorier om kunst, sygdom/afvigelse eller terapi. Teoretiske data skal ifølge Bruscia¹⁰¹ altid baseres på filosofisk eller empirisk forskning. “Construct validity” er specielt vigtig, når formålet med assessmenten er interpretivt.
3. “*Empirical validity*” (empirisk validitet) kan opnås, når assessmentens nøjagtighed er blevet testet gennem kontrolleret forskning, og de aktuelt fremkomne oplysninger er blevet tolket ifølge forskningsresultater, der angår klientmålgruppen. Ifølge Bruscia¹⁰² er denne type validitet essentiel, når man udfører diagnostisk assessment, fordi empirisk validitet reflekterer, hvor nøjagtigt en assessment kan beskrive eller forudsige en klient. Bruscia advarer endvidere terapeuter mod at bygge deres antagelser om diagnostik, ætiologi eller prognose på et grundlag, der ikke er baseret på den nødvendige forskning: “...*Without empirical validity, the therapist has no foundation for predicting symptomatology, behaviour of performance.*”¹⁰³

Med denne advarsel bevæger Bruscia sig ind på etikens område.

⁹⁸ Bruscia 1988, s. 8.

⁹⁹ *Klinisk evidens*: data om klienten. *Teoretisk evidens*: Forholdet mellem klientens respons og en specifik teori om kunst, sygdom/afvigelse eller terapi. *Empirisk evidens*: Andre videnskabelige arbejder, der er “enige”, og som rettes mod samme område, klientmålgruppe eller klinisk problem. Bruscia 1988, s. 8.

¹⁰⁰ Bruscia 1988, s. 9.

¹⁰¹ Bruscia 1988, s. 9.

¹⁰² Bruscia 1988, s. 9.

¹⁰³ Bruscia 1988, s. 9.

Ad pkt. g): Assessment skal forholde sig til etiske standarder: Bruscia¹⁰⁴ nævner følgende etiske grundregler for brug af assessment:

1. Musikterapeuter bør ikke udtale sig på baggrund af assessmentresultater, der ikke er bakket op af teoretisk, klinisk eller forskningsmæssig evidens. Musikterapeuter bør holde sig til at udtale sig ud fra deres eget fagområde.
2. Musikterapeuter bør være både uddannelses- og erfaringsmæssigt kvalificerede til at anvende et bestemt assessmentredskab.
3. Klientens rettigheder skal respekteres under udførelse af assessment. Klienten bør, i den grad det er muligt, informeres om assessmenten og dens resultater og have mulighed for at give sit samtykke.
4. Reliabilitet og validitet er også etiske spørgsmål: Terapeuten bør sikre sig, at hun har et repræsentativt eller passende udsnit af data, og at datatypen giver mening for det, der undersøges.
5. Musikterapeuter bør tage forholdsregler i forbindelse med sin egen modoverføring.
6. Musikterapeuter må ikke anvende assessmentresultater til at skade klienten med.

Bruscia finder det slående, hvordan de syv kriterier for effektiv assessment synes at kunne rummes i to punkter: Nemlig pkt. b) og g), der specificerer terapeutens kvalifikationer og etiske standarder. Han svarer selv indirekte på, hvordan det kan være:

“Human beings are too complex to be contained within any method of assessment or to be grasped in their entirety by another person.”¹⁰⁵

Vi mener, at Bruscia antyder, at anvendelse af assessment kræver en høj grad af ydmyghed fra musikterapeutens side, og denne må hele tiden holde sig for øje, at assessmenten er til for først og fremmest at hjælpe klienten og endvidere, at det kun er enkelte aspekter af klienten, der fokuseres på i en assessment.

Vi undrede os over, at Bruscia, i den artikel vi her har gennemgået, ikke forholder sig til, om de termer, han anvender, tilhører et kvalitativt eller kvantitativt paradigme. Det var imidlertid ikke det primære formål med Bruscias artikel fra 1988, men efter at vi har

¹⁰⁴ Bruscia s. 9-10.

¹⁰⁵ Bruscia 1988, s. 10.

gennemgået nogle af Bruscias nyere tekster¹⁰⁶, kan vi se, at han begynder at forholde sig mere kritisk til anvendelsen af begreber fra hhv. det kvantitative og kvalitative paradigme. Nu vil vi præsentere Wigram, der ligesom Bruscia har beskæftiget sig med at opstille en klassifikation af assessmenttyper. Derefter vil vi vende tilbage til de af Bruscia og Wigram foreslåede assessmenttyper.

Wigrams assessmenttyper

Dr. Tony Wigram er professor ved Institut for Musikterapi på Aalborg Universitet. Wigram har derudover en ph.d. grad i psykologi, begge uddannelser er taget i London.

Wigram er en varm fortæller for en større udbredelse af og et større kendskab til assessment indenfor musikterapien. Han anvender selv assessment i diagnostisk øjemed (se i øvrigt s. 48), og han fokuserer ligesom Bruscia¹⁰⁷ på musikken som musikterapiens særlige form for data:

“...Our identity as music therapists, more “therapists” than music therapists, may reflect our reservation in emphasising the more artistic side of our identity in our contact with natural science professions. This may, over time, have resulted in our reaching psychotherapeutic or behavioural conclusions regarding therapeutic effect, without defining the musical events from which those interpretations were drawn. If this is true, we are “shooting ourselves in the foot”(...) failing to use the “data” that many of our colleagues in the natural science professions regard as our strength (...)”¹⁰⁸

Wigram er, som før nævnt, ud over at være uddannet musikterapeut også uddannet indenfor psykologi, og i sit arbejde udfører han også kognitive tests. Han mener derfor at kende både det humanistiske paradigme, vi finder i (europæisk) musikterapi og det naturvidenskabelige paradigme, der hersker indenfor medicin og fysioterapi og delvist indenfor psykologi og eksempelvis tale- og ergoterapi¹⁰⁹. Wigram har undret sig over, at musikterapeutisk assessment ikke er gennemtestet og forsøgt standardiseret, sådan som man ser det i netop naturvidenskaben:

“En af forklaringerne er, at den måde, man bruger standardiserede metoder på indenfor naturvidenskabelige fag, er stram og kontrolleret - der er ikke megen plads til fleksibilitet

¹⁰⁶ Bruscia 1998 og 2001

¹⁰⁷ Se s. 27, pkt. c.

¹⁰⁸ Wigram 2000, s. 77.

¹⁰⁹ Wigram 2000, s. 77. Psykologi, tale- og ergoterapi er både humanistiske og naturvidenskabelige discipliner. red.

og kreativitet. Man får det resultat, som testen er konstrueret til - hverken mere eller mindre ("what you get is what you test")." ¹¹⁰

Wigram stiller følgende skema op over assessmenttyper og dataindsamlingsmetoder:¹¹¹

ASSESSMENTFORMER OG DATAINDSAMLINGSMETODER

Evaluering og assessment kan defineres i forhold til forskellige formål:

ASSESSMENTTYPE	FUNKTION
Diagnostisk assessment	At opnå viden, der kan underbygge en diagnostisk hypotese
Almen assessment	At opnå viden om klientens almene behov, svagheder og styrkesider
Musikterapi-assessment	At opnå viden, der kan sandsynliggøre, at musikterapi vil være en egnet behandlingsform
Indledende klinisk assessmentperiode	At afgøre ud fra de første 2-3 sessioner, hvilken terapeutisk indfaldsvinkel der er relevant for klienten
Langtidsassessment	At evaluere musikterapiens effektivitet over tid

De typer af data, som musikterapeuter ifølge Wigram¹¹² indsamler, opsummeres i dette skema:

DATAINDSAMLING TIL ASSESSMENT OG EVALUERING

Musikalske data	Eksempler på musikalske episoder, karakteristiske musikalske udsagn
Musikalske adfærdsdata	Eksempler på klientens adfærd uden musikalsk beskrivelse
Adfærdsdata	Karakteristiske, almene adfærdstræk i musikterapi
Data-fortolkning	Fortolkning af klientens musikalske og almene adfærd, evt. støttet af musikalske data eller adfærdsdata
Komparative data	Sammenligning af klientens adfærd i musikterapi med informationer om adfærd i andre sammenhænge

¹¹⁰ Bonde, Nygaard Pedersen og Wigram 2001, s. 224.

¹¹¹ Bonde, Nygaard Pedersen og Wigram 2001, s. 225.

¹¹² Bonde, Nygaard Pedersen og Wigram 2001, s. 226.

Wigram foreslår, at musikterapeuter koncentrerer sig om at beskrive den analyseproces af musikalske begivenheder¹¹³, som de drager deres slutninger fra¹¹⁴. Han lægger vægt på dette, fordi han ellers mener, at troværdigheden i fremlæggelsen af vores resultater mangler. Han pointerer i samme åndedrag, at vi er i fare for at miste tværfaglig respekt, når vi ikke ekspliciterer det musikalske grundlag, fra hvilket vi drager vores slutninger.

Delkonklusion 1

Vi har sammenlignet Bruscias og Wigrams beskrivelser af forskellige assessmenttyper. Vi fandt følgende ligheder og forskelle:

- Diagnostisk assessment (Wigram, Bruscia)
- Almen assessment (Wigram)
- Preskriptiv /Indledende/Musikterapi assessment (Bruscia, Wigram, Wigram)
- Interpretiv assessment (Bruscia)
- Deskriptiv assessment (Bruscia)
- Langtidsassessment (Wigram)

De beskrevne funktioner af diagnostisk assessment (termen anvendt af både Bruscia og Wigram) er stort set enslydende. Det samme gælder for hhv. preskriptiv assessment (Bruscia) og indledende assessment (Wigram). Musikterapi assessment (Wigram) er desuden hos Bruscia en del af typen preskriptiv assessment.

Vi har fundet, at man ikke nødvendigvis skal opfatte grænserne mellem typerne som skarpt optrukne. Man kunne eksempelvis godt forestille sig en langtidsassessment, der ikke kun bliver anvendt til at evaluere musikterapiens effekt. Vi vil se i næste kapitel, at musikterapeuter ofte anvender langtidsassessment til mange formål: F.eks. kan almen assessment, musikterapeutisk/preskriptiv/indledende assessment, interpretiv og deskriptiv assessment og evaluering af et musikterapeutisk forløb være dele af en langtidsassessment. Dette fænomen kan tilskrives dels de forskellige krav der er til dokumentation og dels de behov, musikterapeuter har for udvælgelse af behandlingsmetoder. Vi mener derfor, at de af Bruscia og Wigram opstillede assessmenttyper skal ses som teoretiske forsøg på at afspejle de mange muligheder, der er for assessments.

¹¹³ Wigram anvender termen “events”, her oversat med “begivenheder”. Red.

¹¹⁴ Wigram 2000, s. 79.

Efter denne teoretiske behandling af assessment skal vi nu se på assessments, sådan som vi møder dem i musikterapeutisk praksis.

2. Gennemgang af relevant litteratur om musikterapiassessment

I forrige afsnit har vi set musikterapiassessment belyst i videnskabsteoretisk perspektiv. I dette afsnit vil vi yderligere indkredse fokus, diskutere for specialet relevant litteratur om musikterapiassessment og bevæge os ind på det praktiske område. Vi har valgt at beskrive 6 musikterapeuters forskellige assessmentmodeller/-metoder, der alle på den ene eller anden måde har inspireret os i udarbejdelsen af vores pilotundersøgelse. Assessmentmodellerne/-metoderne vil blive gennemgået i en kommenterende stil, og vi vil sammenligne dem undervejs, hvor det giver mening i teksten, og derudover i oversigtsskemaet sidst i kapitlet. Læseren vil bemærke at de forskellige musikterapeuters arbejde beskrives i prioriteret rækkefølge. Bruscias og Wigrams arbejde optræder først i kapitlet og bliver gennemgået mest indgående. Det har dels at gøre med, at de er specialister indenfor musikterapiassessment og dels at assessmentlitteraturen fra de andre musikterapeuter er sparsom.

Den første assessmentmodel, vi vil gennemgå, er udviklet af den amerikanske musikterapeut Kenneth Bruscia. Han kalder sin model for "*Improvisational Assessment Profiles*" (forkortes herefter IAP). Dernæst følger den engelske professor Dr. Tony Wigrams musikterapeutiske arbejde med ovenstående "*IAP-model*", men i hans egen modificerede form. Gianluigi di Franco er navnet på den tredje musikterapeut, hvis psykodynamiske assessmentmetode tegner "*lydprofiler*" af den enkelte klient. Herefter følger en beskrivelse af musikterapiassessmentets der beskæftiger sig med områderne kontakt og kommunikation. Inden for dette felt vil vi se nærmere på to assessmentmodeller: Den danske musikterapeut Anne Steen Møllers arbejde med "*5 Kontaktniveauer*" i musikterapi og den tyske musikterapeut Karin Schumachers og hendes kollega psykolog Claudine Calvet-Kruppas musikterapeutiske *AQR-model* ("*Analysis System to Evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy*"). Til sidst vil vi kort gennemgå Ingrid Irgens-Møllers metode "*Musikobservation*" fra hendes arbejde på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov.

I denne litteraturgennemgang inden for musikterapiassessment-området har vi opstillet følgende kriterier for udvælgelse af relevant assessmentlitteratur i forhold til vores speciale. Disse kriterier er:

- At modellen/metoden er rettet mod børn, da det er det område, vores samarbejdspartner, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning i Århus, beskæftiger sig med.
- At et bredt udvalg af klientmålgrupper repræsenteres, ligeledes for at dække de mange forskellige målgrupper, der hører under PPR.¹¹⁵

Fælles for de udvalgte modeller/metoder er, at de i en eller anden grad belyser aspekter af den kommunikation og kontakt, der finder sted i relationen mellem terapeut og klient. Forskellene består i, hvilke funktioner eller formål, terapeuterne har udviklet deres modeller/metoder til og hvordan de anvendes i praksis. I de enkelte afsnit vil vi se på musikterapeuternes teoretiske baggrund, menneskesyn og kliniske anvendelse af de respektive assessmentmodeller/-metoder, i relation til deres klientgruppe og den enkelte musikterapeuts unikke arbejdsituation. Vi afrunder afsnittet med en diskussion, der udmunder i en delkonklusion.

Her følger nu indledningsvist Kenneth Bruscias model: IAP.

Improvisation Assessment Profiles (IAP)

Den amerikanske musikterapeut Kenneth Bruscia udkom i 1987 med bogen *"Improvisational Models of Music Therapy."* Udover at give et samlet billede af de centrale retninger indenfor musikterapilitteraturen, beskrev Bruscia desuden sin egen assessmentmodel, nærmere betegnet IAP (Assessment gennem musikalsk improvisation). Denne assessmentmodel har til formål dels at indsamle relevant information for målformulering og planlægning af terapien, og dels at etablere en indledende kontakt med klienten. IAP-modellen er på denne måde ikke integreret i behandlingen men er en særskilt assessmentmodel¹¹⁶. Ifølge Bruscia er IAP oprindeligt udviklet til klienter, der er psykisk udviklingshæmmede og til klienter med emotionelle vanskeligheder. Senere er modellen

¹¹⁵ Nordoff og Robbins har i midten af 1960'erne udarbejdet flere forskellige assessmentskalaer f.eks: *Thirteen Categories of Response, Evaluation Scales I and II, Musical Responses III, Tempo-Dynamic Schema*. Se Bruscia 1987 for en samlet gennemgang af disse. I dag anvendes de i revideret form (Se f.eks. Aigen 1998, s. 7-16, Graham i Wigram 2000, s. 63-76). Nordoff og Robbins falder indenfor vores opstillede kriterier for inklusion af assessmentlitteratur. Nordoff og Robbins har imidlertid dannet egen skole indenfor musikterapi, og vi har fravalgt at beskæftige os med denne retning, da vi ikke er specialuddannede indenfor den.

¹¹⁶ De norske musikterapeuter Stige og Østergaard oversatte i 1994 IAP til norsk. Her oversætter de assessment med "kartlegging", som er den indledende proces, hvor terapeuten samler information om klientens ressourcer, problemer og behov. Vi benytter fortsat den engelske term, assessment.

blevet anvendt til forskellige klientgrupper¹¹⁷. IAP-modellen kan bruges i arbejdet med børn, voksne og ældre med forskellige problemer, f.eks. sensomotoriske, perceptuelle, kognitive, emotionelle og/eller relationelle vanskeligheder. Der er dog nødvendige forudsætninger, der skal opfyldes ved anvendelsen af IAP. Klienten må have en udviklingsalder svarende til min.18 måneder. Hvis der arbejdes med tematiske improvisationer, hvor symbolsk tænkning og sprog anvendes, er det en forudsætning at barnets udviklingsalder er min. 2-3 år.¹¹⁸ Improvisationsopgaverne eller spillereglerne må derfor tilpasses den enkeltes behov og funktionsniveau. Målet med IAP er at indsamle relevant information om klienten i forhold til planlægningen og udførelsen af den efterfølgende behandlingsproces. Bruscia udtrykker det sådan:

*"The IAP's have been designed to provide the therapist insights about the client that will facilitate the therapeutic process. They do not provide the basis for making diagnostic decisions or distinctions; however, data from the IAP's may have implications for understanding etiological factors. The IAP's are designed to provide a global perspective on the clients problems and assets, rather than to identify a specific pathological trend."*¹¹⁹

I forordet til den norske udgave¹²⁰ beskriver Bruscia sin motivation og sit idégrundlag for at udarbejde profilerne. Han er interesseret i at finde redskaber, som kan hjælpe musikterapeuten til at lytte, percipere, og forstå, hvad det er, klienten udtrykker eller kommunikerer gennem musikken. Han er af den mening, at de allerede eksisterende traditionelle metoder inden for musikanalyse ikke er passende i forhold til analyse af musikimprovisatorisk materiale. Disse tjener ofte et musikæstetisk formål og er udarbejdet med henblik på at analysere færdigkomponeret musik og synes derfor ikke at tilgodesee elementerne i de ofte svært notérbare spontane improvisationer.

IAP-modellen skiller sig ud fra andre assessmentmodeller, der har improvisation i fokus, idet den fokuserer på den musikalske snarere end den adfærdsmæssige karakteristik af klienten.

"They [the profiles, red.] are not designed to analyze non-musical behaviours involved or manifested in improvising, nor to describe the musical-behavioural characteristics of the

¹¹⁷ På denne net-adresse, www.hisf.no/njmt/forumiap.html, findes følgende musikterapeuters forskellige arbejde med IAP: Kalleberg 1993: Førskolebørns musikalske improvisationer, Wigram 1999: Klienter indenfor det autistiske kontinuum, Frederiksen 1999: Klient med Anoreksi, Skewes 2000: Yngre efterladte teenagere i gruppemusikterapi., Bellido 2001: Klienter med sklerose.

¹¹⁸ Bruscia 1994, s. 25.

¹¹⁹ Bruscia 1987, s. 411.

¹²⁰ Bruscia 1994.

*improvisor; the IAP's focus primarily on the musical results – the improvisations themselves.*¹²¹

Bruscia har det synspunkt, at musikken i sig selv er et sprog. Når man improviserer musik, er det en form for kommunikation, der udtrykker noget om menneskets ”væren i verden”¹²². Det er det musiske sprog, som Bruscia har forsøgt at oversætte til et verbalt sprog. Der er dog ofte problemer forbundet med at verbalisere eller fortolke musikken i musikterapien. Ifølge de norske musikterapeuter og oversættere af IAP- modellen, Stige og Østergaard, er dette et centralt spørgsmål for enhver musikterapeut, da det er musikken og dens indvirkning på de mellem menneskelige relationer, der repræsenterer fagets egenart. Selvom problemerne med at sprogliggøre musikken er en til tider vanskelig proces, er det ikke desto mindre vigtigt at kunne dokumentere det musikterapeutiske arbejde i formidling til andre faggrupper, pårørende, eller andre involverede¹²³.

IAP i praksis

IAP er en assessmentmodel, baseret på klinisk observation, musikalsk analyse og psykologisk tolkning af klientens musikalske improvisation¹²⁴. Selve anvendelsen af IAP er delt op i faser, som kræver gentagne observationer over flere musikterapisessioner:

Første fase: Kliniske observationer af klienten (klienterne) som improviserer efter forskellige spilleregler og under forskellige betingelser.

Anden fase: Musikalsk analyse i 6 trin.

Tredje fase: Fortolkning af data. Dette udføres på forskellige niveauer ud fra forskellige teoretiske referencerammer¹²⁵.

I første fase udforsker og observerer musikterapeuten klienten under den musikalske improvisation. Klienten improviserer enten alene eller sammen med terapeuten. Nødvendigt for observationen er, at denne sker over flere musikterapisessioner. Det er med henblik på at skabe et nuanceret lydbillede af klientens improvisationer, da klientens spil kan ændre sig i

¹²¹ Bruscia 1994, s. 3.

¹²² Bruscia 1994, s. 10. Bruscia benytter sig her af Binswangers term, der igen tager udgangspunkt i Heideggers hovedværk ”Sein und Zeit”.

¹²³ Bruscia 1994, s. 9-10. En metateoretisk diskussion af IAP findes på s. 47 ff.

¹²⁴ Bruscia 1994, s. 19.

¹²⁵ Bruscia 1994, s. 20. Oversat fra norsk til dansk.

forhold til forskellige spilleregler. Terapeuten må derfor introducere nyt materiale, i forhold til at identificere hidtil ukendte områder, for at få mere brugbar og nuanceret information om klienten. Derfor er det vigtigt at se på, hvordan klienten reagerer på forskellige musikalske og mellemmenneskelige betingelser. Et centralt begreb knyttet til observationsfasen er derfor ”reliabilitets-tjek”. Her afdækkes hvorvidt klienten reagerer på bestemte, karakteristiske måder i forhold til de enkelte spilleregler. Det er hermed ikke tilstrækkeligt at observere klienten ud fra en enkelt situation eller spilleregel: Flere observationer må gøres for at få et reliabelt sammenligningsgrundlag. Et andet nøglebegreb der kendetegner denne fase er ”validitets-tjek”. Her undersøges det, om den tolkning terapeuten er nået frem til, synes velbegrundet og hensigtsmæssig. Dette opnås ved at klient og terapeut sammen udforsker de indkredsede problematikker, så observationerne er generaliserbare og kan overføres til det samlede billede af klienten. En verifikation af terapeutens tolkning kan f. eks fremkomme ved, at terapeuten beder klienten verificere eller falsificere terapeutens psykologiske tolkning. Bruscia udtrykker det på følgende måde:

*“Thus, I see the IAP’s as a method of analysis that facilitates comparison of an entire “opus” of client improvisations – an opus gives a representative sample of the clients approach to musicmaking.”*¹²⁶

I 2. fase analyseres klientens musikalske improvisation ud fra 6 forskellige profiler, der alle fokuserer på en bestemt musikalsk proces. De 6 profiler er som følger: karakter (Salience), integration (Integration), variabilitet (Variability), spænding (Tension), kongruens (Congruence) og autonomi (Autonomy)¹²⁷. Navnene på profilerne har Bruscia hentet fra bl.a. Witkins¹²⁸ psykologiske terminologi. Bruscia ledte efter psykologiske begreber der var så brede, at de kunne beskrive musikalske fænomener. I Witkins arbejde fandt han disse verbale konstruktioner, som han anvendte i profilerne, “... those are clearly personal constructs of ways of describing what the music sounds like. And I purposely tried to select words that had the most psychological relevance.”¹²⁹

Hver af disse 6 profiler giver kriterier for at analysere improvisationen. Kriterierne er defineret som 5 koder i et kontinuum og repræsenterer spektret fra en polaritet til en anden.

¹²⁶ Bruscia 2001.

¹²⁷ Bruscia 1994, s. 20. Se bilag 2. Vi anvender den norske rækkefølge i forhold til præsentationen af profilerne, som godkendt af Bruscia. Følgende gennemgang er fra Stiges og Østergaards norske udgave, 1994.

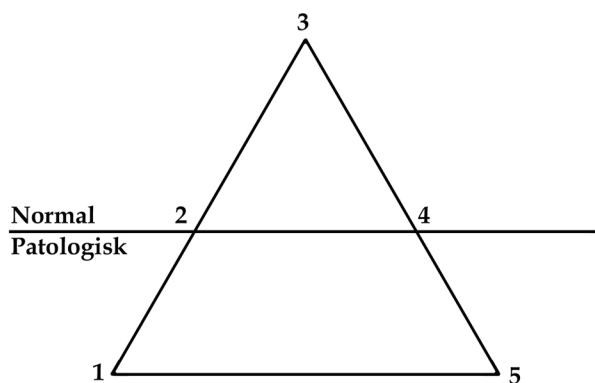
¹²⁸ Bruscia 2001.

¹²⁹ Bruscia 2001.

Ifølge Bruscia ligger de 3 midterste koder (2,3,4) indenfor et normalt musikalsk udtryk, hvorimod de to ydre koder repræsenterer ekstremerne, der afviger markant fra de normale musikalske normer. Bruscia nævner i denne sammenhæng, at man ved en analyse af improvisationen ofte kun vil få brug for disse tre midterste koder og at koderne 1 og 5 kun bruges i sjældne, ekstreme tilfælde.

”Care must be taken in equating the gradients [koderne, red.] of the IAP’s to the various types of scales used for measurement purposes. One big difference is, that the gradients are configured in a triangular rather than linear fashion, with the centergradient being the aesthetic balance of the two adjacent sides, and the outer two gradients being the pathological responses from each of the opposite directions.”¹³⁰

Dette kunne illustreres på følgende måde:



Til hver af de 6 profiler hører forskellige skalaer, som igen er knyttet til forskellige musikalske elementer og komponenter i musikken. Deres specielle kendetegn vil vi ikke komme nærmere ind på her, men blot nævne deres grupperinger som er inddelt i følgende: Rytmske skalaer, tonale skalaer, teksturskalaer, volumenskalaer, klangskalaer, fysiske skalaer og programmatisk skalaer. Disse skalaer bruges til at identificere og vurdere særligt fremtrædende træk ved klientens musik. Bruscia understreger imidlertid, at det ikke er nødvendigt at bruge alle profiler og dertilhørende skalaer:

”The IAP’s are not designed to describe every single moment of an improvisation or to facilitate microanalysis of every music detail. Rather they are designed to discover tendencies that the improviser generally exhibits across many improvisations.”¹³¹

¹³⁰ Bruscia 2001.

¹³¹ Bruscia 1987, s. 409.

IAP kan både bruges til at analysere soloimprovisationer og improvisationer med en eller flere i en gruppe. De første 5 profiler kan bruges til at analysere soloimprovisationer, mens alle 6 kan bruges til dyade eller gruppeimprovisationer¹³². Alt afhængigt af hvilke profiler og skalaer, der anvendes kan fokus ligge på følgende:

Intramusikalske relationer: Hvordan de musikalske elementer og deres komponenter er relateret til hinanden.

Intrapersonlige relationer: Hvordan de musikalske elementer og deres komponenter er relateret til ikke-musikalske aspekter af klientens oplevelse, personlighed, adfærd osv.

Intermusikalske relationer: Hvordan de musikalske elementer og deres komponenter er relateret til en anden klients/gruppens musik.

Interpersonlige relationer: Hvordan klientens musik er relateret til ikke-musikalske aspekter hos en anden person, eller hvordan den intermusikalske relation knytter sig til roller og rolleforhold mellem disse personer¹³³.

Selve improvisationsanalysen i IAP kan inddeles i 6 trin, som blot skitseres her, inden vi går over til selve tolkningen af improvisationerne:

1. trin: at vælge hvilken relation, der er i fokus.
2. trin: at danne sig et generelt indtryk af improvisationen.
3. trin: at vælge om videre analyse skal ske gennem brug af profiler eller skalaer.
4. trin: at definere tematiske dele (strukturelle enheder)
5. trin: at analysere improvisationen.
6. trin: at integrere data¹³⁴

Dette leder os over i tredje og sidste fase af Bruscias IAP-model, tolkningsniveauet.

Tolkningsniveau og teoretisk orientering

Bruscias hensigt med at udvikle IAP har været at give musikterapeuten mulighed for at kunne benytte sig af fortolkning ud fra dennes egen teoretiske referenceramme. Det har derfor været Bruscias intention at give en forholdsvis a-teoretisk tolkningsramme. For at

¹³² Bruscia 1994, s. 24.

¹³³ Bruscia 1994, s. 24. Oversat fra norsk til dansk.

¹³⁴ Bruscia 1994, s. 37. Oversat fra norsk til dansk.

vide IAP-modellens bredde og forskellige tilpasningsmuligheder giver Bruscia eksempler på tolkningsforslag, som bygger på erfaringer fra hans eget arbejde som musikterapeut. Disse tolkningsforslag er i hhv. psykoanalytisk og eksistentielt perspektiv. Han giver ikke nogle eksplicitte referencer, men det ses i et skema¹³⁵ at referencerne til disse tolkningsperspektiver stammer fra henholdsvis Freud og Binswanger. Bruscia udtrykker det således:

*"Thus, rather than say that the IAP's are based on psychological theories, I would say that the IAP's are an original method of music analysis which permits psychological interpretation from a variety of theoretical perspectives."*¹³⁶

Som sagt har Bruscia forsøgt at holde begrebsbrug og indhold fri af én specifik teoretisk orientering¹³⁷. I den norske oversættelse af IAP påpeger Stige og Østergaard, at det er et spørgsmål, om man kan udarbejde en sådan model helt uden påvirkning fra ens egen teoretiske overbevisning. Ligeledes har Bruscias udtalelse: "... *objective methods of datacollection*,"¹³⁸ været særlig omdiskuteret, da han her påstår, at IAP giver muligheder for en objektiv beskrivelse af musikken. Dette synspunkt har han ifølge Stige og Østergaard modificeret i sine retrospektive kommentarer om IAP, erkendte, at enhver beskrivelse i sig selv repræsenterer en tolkning¹³⁹.

Den seneste debat om IAP er foregået i et åbent forum på "Nordic Journal's Website"¹⁴⁰. I dette forum har musikterapeuter løbende diskuteret IAP i forhold til forskellige problemstillinger. Et aspekt som vi ønsker at kigge nærmere på, er terapeuternes brug af kvalitative eller kvantitative metoder til analyse af IAP. Netop denne problemstilling tilspidnes ved en diskussion mellem engelske professor Tony Wigram, der anvender IAP i sit arbejde og den norske musikterapeut Brynjulf Stige. Stige, der selv har været dybt engageret i oversættelsen¹⁴¹ og endvidere har beskæftiget sig med IAP¹⁴², mener, at IAP ikke egner sig til kvantitativ analyse. Stige siger:

¹³⁵ Bruscia 1987, s. 506.

¹³⁶ Bruscia 2001.

¹³⁷ Bruscia 1994, s. 27.

¹³⁸ Bruscia 1987, s. 411.

¹³⁹ Bruscia 1994, s. 10 og s. 26

¹⁴⁰ Bruscia 2001.

¹⁴¹ Stige og Østergaard 1994.

¹⁴² Stige 1995 og 1996.

*”Bruscia (1987) is specific in saying that IAP is not designed for quantitative analysis, and I think for good reasons. The scales are not designed that way. Quantitative analysis, at least with the use of parametric statistics which seems to be what Wigram suggests, requires scales at a different level of measurement.”*¹⁴³

Stige anfægter Wigrams brug af kvantitative analysemetoder i forbindelse med IAP, eftersom Stige mener at vide, hvad Bruscias holdning er til dette spørgsmål. Men efter at have gransket originalteksten¹⁴⁴ og oversættelsen¹⁴⁵ finder vi, at Stige har overfortolket Bruscias tekst. Vi mener, at Stiges holdning til IAP har drejet Bruscias udsagn¹⁴⁶.

Inden vi kommer nærmere ind på Wigrams assessmentmetode, får vi her Bruscias eget svar på tiltale, som kom frem under omtalte disputs:

*”I have searched my writings and I cannot find any statement suggesting that the IAP’s are not suitable for quantitative analysis. In fact, in 1987, I myself had not made it very clear or elaborated distinctions between the quantitative and qualitative paradigms”(....)”I want to say that the IAP’s can be used fruitfully in both quantitative and qualitative paradigms, and I support both approaches.”*¹⁴⁷

Heraf kan vi udlede, at Bruscia ikke afskriver den kvantitative metode som Stige advokerer imod, men han mener at begge tilgangsvinkler kan benyttes¹⁴⁸. Vi vender tilbage til denne diskussion på side 52.

En assessmentmetode anvendt i diagnostisk øjemed inden for det autistiske kontinuum

Dr. Tony Wigram arbejder på ”Harper House Children’s Service” i London, hvor han er en del af et tværfagligt team bestående af talepædagoger, fysioterapeuter, psykologer og en psykiater. Harper House fungerer som et center, hvor man er specialister i rådgivning,

¹⁴³ Stige i Bruscia 2001.

¹⁴⁴ Bruscia 1987.

¹⁴⁵ Bruscia 1994.

¹⁴⁶ Bruscia skriver således: ”Table XVI gives an overview of the scales within each profile, and provide codes that can be used in their analysis. The numbers are codes only and do not serve any computational purpose”. (Bruscia 1987, s. 419-420). Dette oversættes af Stige/Østergaard med følgende: ”Tallene som brukes markerer bare de ulike kodene. IAP er ikke utformet med tanke på kvantificering, statistiske beregninger m.m.” (Stige og Østergaard 1994, s. 39-40) I en dertilhørende note skriver de videre: ”Bruscia understreker med dette at han bruker IAP som en kvalitativ metode, at han ikke tenker seg IAP som en psykometrisk metode.” (Stige og Østergaard 1994, s.40).

¹⁴⁷ Bruscia 2001.

¹⁴⁸ Diskussionen mellem Stige og Wigram tages op igen på s. 52 ff.

behandling og udredning/diagnosticering af gennemgribende udviklingsforstyrrelser inden for det autistiske kontinuum.

Wigram udfører musikterapeutisk assessment såvel som kognitiv assessment (f.eks. tests som Kauffmann ABC, Leiter eller WISC)¹⁴⁹.

Med kendskab til begge ”lejre” påpeger Wigram, at assessment inden for musikterapien mangler at blive udviklet i forhold til de videnskabelige krav om validitet og reliabilitet, sådan som det er tilfældet med de standardiserede tests og assessments inden for neurologi, klinisk psykologi, og sprog- og taleterapi¹⁵⁰. Da musikterapien hovedsageligt har udviklet sine teorier ud fra empirisk praksis, har der ifølge Wigram, kun været rettet begrænset opmærksomhed mod vigtigheden og systematiseringen af assessment som redskab til klinisk vurdering. Han udtrykker det sådan:

*”I propose that in order to advance our ability to provide more specific evidence of what happens in music therapy in order to substantiate our interpretation of behaviour and changes in behaviour, analysis of music is a natural starting point to formulate criteria for systematic assessment. This can also provide a more reliable and substantiate body of evidence in the required interface between the humanistic approach, and our colleagues from the natural sciences.”*¹⁵¹

Det er således Wigrams hensigt at arbejde på at udvikle en assessmentmetode, hvor de musikalske data er fokus for undersøgelsen. Han mener, at det netop er de musikalske data, fra hvilke vi drager vores tolkninger, der skal fungere som musikterapeutens ”.. *body of evidence*”. En psykologkollega fra Harper House påpeger, at en betydningsfuld styrke ved musikterapiassessment findes ”... *in the area of social engagement and non-verbal communication.*”¹⁵² Områderne ”socialt engagement og nonverbal kommunikation” er ifølge Wigram lige præcis der, hvor børn med Aspergers syndrom eller autisme har nogle af deres mest udtalte vanskeligheder. Lad os se lidt nærmere på de karakteristika, der kendetegner det autistiske kontinuum¹⁵³.

På Harper House arbejder man ud fra de nyeste teorier og forskning i autisme. Man støtter derved teorien om, at ”... *autism is the consequence of an underlying defect that affects normal brain function that has compromised normal development. There is no scientific*

¹⁴⁹ Wigram 1999, s. 11.

¹⁵⁰ Wigram 2000, s. 80.

¹⁵¹ Wigram 1999, s. 8-9.

¹⁵² Wigram 2000, s. 80.

¹⁵³ Se i øvrigt ”Gråzoner” – et videnskabsteoretisk projekt om autisme fra 1998 af Rasmussen & Skou-Nielsen.

evidence that psychological or psychosocial stressors can lead to autism, but there is evidence that autism has an organic basis."¹⁵⁴

De mest fremtrædende kendetegn ved det autistiske kontinuum beskrives som en triade af gennemgribende udviklingsforstyrrelser: 1. Mangel på evne til social interaktion, 2. Mangel på evne til social kommunikation og 3. Mangel på forestillingsevne/empati. Denne triade er ofte ledsaget af repetitive stereotype aktiviteter, sproglige problemer, anormale reaktioner/respons på sanseindtryk, motoriske problemer, anormale følelsesmæssige reaktioner og usædvanlige, specielle evner (f.eks. usædvanlige hukommelsesfærdigheder, matematiske eller musikalske færdigheder m.m.)¹⁵⁵.

I Wigrams musikterapiassessment fokuserer han på at skelne mellem autistiske træk og andre lignende gennemgribende udviklingsforstyrrelser.

"A music therapy framework allows children a potential for revealing pre-verbal and alternate communication systems that they have developed which can in turn support or negate a diagnosis of autism, and point in a different direction."¹⁵⁶

Metodevalg og teknikker

I Wigrams musikterapiassessment benytter han sig af forskellige teknikker. Han understreger, at det ikke er en fremgangsmåde, hvor der springes fra én aktivitet til en anden, men at hans musikterapiassessment snarere minder om en normal musikterapisession med glidende overgange, hvor fokus er rettet mod at udvikle den terapeutiske relation og fastholde barnets engagement og tillid. Der arbejdes både ud fra strukturerede og ikke-strukturerede aktiviteter, og der spilles ud fra kendte sange såvel som improvisatoriske oplæg.

I løbet af de sidste 15 år har Wigram været med til at undersøge ca. 150 børn. På baggrund af dette har han gjort optegnelser over de gentagne mønstre, der synes at fremkomme i musikterapiassessment med børn inden for det autistiske kontinuum. Særligt fremtrædende er deres brug af musikalske instrumenter og deres musikalske udtryk, der ifølge Wigram er så signifikant, at det kan anvendes til at skelne mellem autister og børn med kommunikationsvanskeligheder og børn med andre former for gennemgribende udviklingsforstyrrelser. Ifølge Wigram har børn inden for det autistiske kontinuum særlige vanskeligheder med følgende elementer i deres måde at lave musik på: tur-tagning (turn-

¹⁵⁴ Wigram 1999, s. 10.

¹⁵⁵ Wigram 1999, s. 10. Hovedtræk fra diagnosekriterierne DSM IV og ICD 10.

¹⁵⁶ Wigram 1999, s. 11.

taking), at dele instrumenter med andre, at deltage i det der sker omkring dem, at reflektere, at gentage det der bliver spillet, og vanskeligheder ved at udvise empatisk spil¹⁵⁷. Disse elementer ligger indenfor området ”social interaktion og kommunikation”.

Wigram uddyber dette med følgende udtalelse:

*”What needs to be clear is that an analysis of musical events and the meaning or interpretation of the child’s music must be considered in terms of intentionality and meaning to either express themselves individually, initiate a connection to the therapist, or respond to music initiated by the therapist.”*¹⁵⁸

Analyse og fortolkning af musikalsk materiale

Wigram benytter Bruscias IAP model til analyse og egen fortolkning af data fra sin musikterapiassessment. Til dette formål har Wigram udvalgt to profiler, variabilitets- og autonomiprofilen¹⁵⁹. Ifølge Wigram er disse to profiler de mest velegnede med henblik på diagnostisk assessment inden for området af kommunikationsforstyrrelser. Profilerne er især velegnede i forhold til at skelne mellem børn med autisme og børn med gennemgribende udviklingsforstyrrelser eller kommunikationsforstyrrelser. Han har udvalgt disse profiler, så de er brugbare på et praktisk/klinisk niveau.

*”Autonomy helps one look closely at the interpersonal/intermusical events within the interaction, particularly the readiness of a child to work together with me, take turns, share and act as a partner, or their propensity for resisting suggestions or becoming extremely dependant and reliant. Variability can illustrate the intrapersonal/intramusical capacity in the child for creativity, or evidence of a child’s rigid or repetitive way of playing that might support a diagnosis on the autistic continuum.”*¹⁶⁰

Wigram understreger, at det musikalske materiale bliver analyseret i forhold til at finde grundlag for beviser, til at be- eller afkræfte hypoteser omkring barnets patologi, personlighed og sociale modtagelighed.

Wigrams metode i praksis

Wigrams musikterapiassessment bliver optaget på video. Efter gennemsyn af denne, sker en subjektiv udvælgelse af 2 eller 3 sektioner for nærmere analyse. Dernæst udvælges de

¹⁵⁷ Wigram 1999, s. 13. Se bilag 3.

¹⁵⁸ Wigram 1999, s. 12.

¹⁵⁹ Se bilag nr. 4.

¹⁶⁰ Wigram 2000, s. 81.

elementer i skalaen, der er i fokus for analysen (f.eks. klangfarve, volumen og tempo). Disse skrives under hver kode i de to forskellige profiler¹⁶¹. Herefter tælles det antal af begivenheder, der forekommer, f.eks. hvor mange gange der sker forandring i tempo. Dette refererer hermed ikke til varigheden af den enkelte begivenhed, men udelukkende til antallet. Wigram understreger, at det er vigtigt at afgrænse sit analysemateriale, da IAP-modellen i forvejen er meget detaljeret og omfangsrig, og da analysemetoden i sig selv kan virke overvældende. Til forskel fra Bruscias egen trinvis instruktion i brugen af IAP, har Wigram derfor modificeret denne, idet han har reduceret skalaernes omfang til kun at omfatte udvalgte musikalske elementer, i stedet for at gøre brug af hele skalaen¹⁶². Som et eksempel på Wigrams anvendelse af IAP henviser vi til hans case-beskrivelse af drengen Barry¹⁶³.

Når Harper House's specialistteam udarbejder en samlet assessmentrapport, vil Wigram kunne bidrage med oplysninger fra denne kvantitative analyse af IAP-modellen. Desuden laver Wigram en mere kvalitativ beskrivelse af barnet, hvor han beskriver og analyserer barnets musikalske adfærd. På denne måde er det muligt at identificere musikalske elementer og musikalsk adfærd, der kan bruges til at understøtte eller falsificere en diagnostisk hypotese.

*"It would be both possible and desirable to generate assessment criteria that should be tested and refined by widespread trials. This would naturally differ in style and content between clinical areas, but if possible some general markers may be found that are common to all."*¹⁶⁴

Opsummering af Bruscias og Wigrams afsnit

Som vi tidligere har været inde på, er Wigrams kvantitative brug af IAP modellen blevet kritiseret af Stige, der ikke billiger, at IAP anvendes i kvantitativ databehandling, da han skønner at *"...IAP is based on judgement and not measurement..."*¹⁶⁵

For os at se, handler Wigram og Stiges uenighed om en indbyrdes misforståelse af begreberne "descriptive statistics" eller "parametric statistics". Et af kernepunkterne i diskussionen mellem Stige og Wigram er, at Stige klandrer Wigram for at bruge

¹⁶¹ "Kode" oversat fra eng. "gradient", se bilag 2.

¹⁶² Wigram 2000, s. 82-83.

¹⁶³ Se bilag 4.

¹⁶⁴ Wigram 2000, s. 90.

¹⁶⁵ Stige i Bruscia 2001.

parametriske målemetoder i sin anvendelse af IAP. Denne metode bruges indenfor kvantitativ forskning, hvor det er den numeriske score, som bygger på interval- eller forholdsskalaer, der benyttes. Denne påstand afviser Wigram og henviser til at han faktisk bruger *deskriptiv statistik* (descriptive statistics)¹⁶⁶. Ifølge Wigram er koderne i IAP i sig selv en form for kategori, en deskriptiv skildring af eksempelvis respons eller interaktion. Wigram siger følgende:

*"Descriptive statistics can be applied to the IAP's. Correlational, Categorisation and Non-Parametric Statistics could be applied (...) but these methods need to be attempted and tested, rather than dismissed and rejected."*¹⁶⁷

Bruscia giver Wigram medhold i at, IAP kan benyttes indenfor begge traditioner, men der er dog nogle aspekter ved Wigrams metode, han stiller spørgsmålstegn ved. F.eks. problemet med at måle hyppigheden af en "event"¹⁶⁸. Her understreger Bruscia, at en begivenhed ikke må variere for drastisk i varighed. Han mener, at der er forskel på, om en begivenhed varer i 20 eller 2 sekunder. Dette er et centralt aspekt, når man tager tidsfaktoren i en improvisation i betragtning. En mulighed er derfor at dele improvisationen op i lige lange brudstykker og, snarere end at måle hyppighed og varighed, i stedet tælle de fremkomne musikalske elementer, man leder efter. Et andet af Bruscias spørgsmål til Wigrams metode handler om, hvordan en begivenhed defineres. Her fortæller Wigram, at han definerer en begivenhed som fremkomsten af en eller flere af koderne [gradients, red.] i enten autonomi- eller variabilitetsprofilen¹⁶⁹. Ifølge Wigram er det sværere at definere slutningen på en sådan begivenhed, da musik og interaktion har mange lag med adskillige begivenheder, der optræder på sammen tid. Han udtrykker det sådan:

*"In the analysis I have done, I have mainly concentrated on identifying when events occur – the start of an event, as significant occurrence."*¹⁷⁰

Selvom vi synes at kunne se, at IAP indirekte er designet med henblik på deskriptiv og kvalitativ analyse, og Bruscia tilkendegiver: "... I sound like a qualitative thinker in a

¹⁶⁶ Hilgard 1999. s. 672. Ifølge Hilgard er "descriptive statistics" følgende: En statistik er en kort betegnelse for en stor mængde data, en slags tolkning af massefænomener, f.eks. et gennemsnit af alle scorerne, eller at finde den højeste eller laveste værdi: "These statistical summaries make it easier to remember and to think about the data. Such summarizing statements are called *descriptive statistics*."

¹⁶⁷ Wigram i Bruscia2001.

¹⁶⁸ Bruscia 2001. "Event" oversat med „begivenhed“.

¹⁶⁹ Bruscia 2001.

¹⁷⁰ Wigram i Bruscia 2001.

*quantitative drag.*¹⁷¹ – er han åben for forslag til modificeret anvendelse af IAP, sådan som vi har set det udført af Wigram. Vi finder Wigrams modificering af IAP modellen meget interessant, idet Wigram søger at kombinere kvantitative oplysninger (hyppigheden af bestemte, musikalske udtryksmåder der er kendetegnende for børn indenfor det autistiske kontinuum) med en udførlig kvalitativ beskrivelse, der er med til at belyse barnets psykologiske, patologiske og emotionelle adfærd. Vi vil runde af med dette citat, der endnu engang understreger Wigrams holistiske, integrative standpunkt i spørgsmålet om anvendelsen af kvantitative, såvel som kvalitative, analysemetoder i musikterapiassessment.

*”... I want to consider specifically the relevance and importance of assessment in the clinical process. From this point of view, we need to consider our position coming from the humanistic tradition interfacing with disciplines that are trained within the natural sciences. Looking at our ability to develop assessment methods to evaluate music therapy as an indicated treatment, and then to evaluate over time the efficacy of our treatment is a useful starting point in finding a bridge between these two scientific approaches.”*¹⁷²

Gianluigi di Francos ”lydprofiler”

Den italienske musikterapeut og sanger Gianluigi di Franco arbejder også med autistiske børn, men ud fra psykodynamiske grundantagelser. Dette kommer bl.a. til udtryk idet han omtaler musikkens forskellige parametres tilknytning til forskellige ”lag” i mennesket. Han mener, at musik kan inddeles i tre grundbestanddele, som han forbinder med kroppen på følgende måde:

Rytme – livmoder/underliv

Melodi – hjerte

Harmoni – hjerne¹⁷³

For di Franco sker menneskets møde med livet og musikken allerede i livmoderen. Barnet omgives af hjerterytmen, og derfor er det naturligt også rytmen, som barnet i en vis udstrækning først lærer at forholde sig til, mens melodi og harmoni kommer til senere. Di Franco mener, at hvis et menneskes udvikling kompliceres af sygdom, vil det afspejles i dets musikalske udtryk. Musikterapeutens opgave er at kunne identificere dette og hjælpe klienten ved at møde klienten der, hvor vedkommende befinder sig musikalsk. Som vi har

¹⁷¹ Bruscia 2001. Dette er hans udtalelse om IAP, sådan som han beskrev den i 1987.

¹⁷² Wigram 1999, s. 7.

¹⁷³ Di Franco fra Heal et al. 1993 s. 84-85, samt noter fra et seminar med Di Franco fra 1998.

set det i Wigrams arbejde, har autister udtalte problemer på det kommunikative område. I musikterapi med autister vil man ofte opleve, at der forekommer en del lyde, der ikke umiddelbart giver nogen mening. Det kan være svært at afgøre hvilke der ikke har noget bestemt mål og hvilke, der er bestemt for en modtager. Musikterapeuten må derfor være den, der er samlingspunkt for den forstyrrede kommunikation og give den mening i en musikalsk sammenhæng. Musikterapeuten skal altså fungere som en slags container, der kaster lyden tilbage i en meningsfuld form. Musikterapeuten kan f. eks. via sin stemme lave en rytmisk ramme, hvor der bliver taget udgangspunkt i barnets egne lyde. Dette kaldes for "vocal containment"¹⁷⁴. Di Francos metode omfatter mange improvisatoriske vokale teknikker og hans stemmearbejde udgør et vigtigt fundament i musikterapien. Det vokale element har også en central plads i hans assessmentmetode, der udfolder sig i tre grundlæggende faser. Den første fase udgør den egentlige assessment og indeholder et interview a), samt to forskellige tests b) og c). Denne første fase kalder han for: "Sound Anamnesis (Assessment)".

a): Termen "anamnesis" antyder, at det er klientens biografiske data (f.eks. opvækst, diagnose, andre behandlingstilbud osv.), såvel som klientens musikalske præferencer/lydprofil, der undersøges.

b): En receptiv test, der vurderer klientens kognitive og emotionelle reaktioner på komponerede brudstykker af musik. Der ses på, hvordan barnet forholder sig til hhv. rytmiske, melodiske, harmoniske og elektroniske parametre, samt indspillede lyde fra naturen. Her forholder terapeuten sig neutral og er ikke deltagende.

c): En aktiv test, der vurderer klientens reaktioner på aktiv udøvelse med vægt på 1) rytmiske, 2) melodiske og 3) harmoniske aspekter i musikken. Her har terapeuten en mere direktiv rolle, hvor terapeuten kommer med forslag, og ser på hvordan klienten reagerer på relationen (overføring) i forhold til terapeuten, andre objekter og omgivelserne. Dette tolkes i forhold til følgende parametre: graden af lydproduktion og lytning, favoritinstrumenter, evne til at give respons på stimuli, intensitet, tonehøjde, klangfarve, psykomotorisk evne,

¹⁷⁴ Di Franco fra Wigram et al. s. 116, 1999.

måder på at relatere til objekter, måder på at interagere med andre og klientens evne til potentiel kommunikation¹⁷⁵.

Efter de første trin i di Francos assessment af det enkelte barn er det, ifølge di Franco, muligt for terapeuten at generere en arbejdshypotese ud fra de indsamlede data. Herefter følger 2. fase: ”Observation” og 3. fase: ”Clinical Evaluation”. Om observationsfasen skriver di Franco, at den følger en normal protokolprocedure, hvor terapeuten efter hver session gør sine notater i protokollen/journalen med specifikke referencer til den behandlede patologi.

Evalueringsfasen, der foregår efter hver session, er derimod mere udførligt beskrevet. Her evalueres klientens individuelle lydprofil i forhold til førnævnte musikalske parametre, klientens måde at forholde sig til - og bruge instrumenterne på, samt klientens evne til at indgå i relation til terapeuten. Di Francos psykoanalytiske orientering viser sig tydeligt i denne fase. Aspekter som evaluering af terapeutens egen modoverføring, eller det at betragte stemmen (eller andre instrumenter) som et overgangsobjekt i den dynamiske proces mellem terapeut og klient¹⁷⁶, er nøglebegreber i di Francos metodologi:

*”First of all, my approach in music therapy is mainly holistic. The general aim is to establish a wide and containing relationship with the client as a human being and then to focus on the specific symptoms, working through sounds. Second, all this occurs within a context which is observed from inside and outside for its implications (musical as well as relational implications). It is an evolutive context in which the development of the musical activity is updated and tuned with events which occur within what I define as a “music therapy relationship.”*¹⁷⁷

Når Di Franco siger, at han har en holistisk indfaldsvinkel til musikterapi, mener vi ikke, at han bruger termen ”holistisk” i teoretisk forstand. Han bruger snarere termen til at beskrive et rummende terapeut/klient-forhold med fokus på løbende udvikling, og det falder ham derfor naturligt at lade sin assessment fungere som en integreret del af musikterapien.

¹⁷⁵ Di Franco fra Wigram et al. s. 98-99, 1999.

¹⁷⁶ Di Franco fra Heal et al. s. 89, 1993. Benenzon (1983) bruger termen ”intermediary object”, mens Winnicot (1974) opererer med termen ”transitional object”, der henviser til et konkret element igennem hvilket patienten kan formidle sit ønske til at kommunikere. Di Franco anvender sidstnævnte definition i sin assessmentmetode.

¹⁷⁷ Di Franco fra Wigram et al. s. 98, 1999.

Kontakt niveauer i musikterapiassessment

Anne Steen Møller¹⁷⁸ arbejder som musikterapeut på Småbørnscenteret Dyrehaven i Skanderborg (et amtligt tværfagligt tilbud til hjemmeboende 0-7 årige børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser) og på Sølund, en døgninstitution for ca. 200 voksne med svære funktionsnedsættelser. Møllers klientgruppe kan inddeles i 3 kategorier:

- a) Småbørn fra 3 mdr. - ca. 2 år, der har svære funktionsnedsættelser. (Oftest er forældrene med i forløbet.)
- b) Børn fra 2-6 år med funktionsnedsættelser i varierende grad.
- c) Unge/voksne i alderen 18-80 år, som bor på Sølund. Denne gruppe udgør et meget bredt spektrum af forskellige diagnoser. Fælles for dem er, at de har svære funktionsnedsættelser¹⁷⁹.

Ligesom vi så det i Wigrams arbejde med diagnosticering af børn indenfor det autistiske kontinuum, beskriver Møller, at hendes bidrag til en sådan diagnosticeringsproces fortrinsvist er at supplere med oplysninger fra musikterapien til udredningen af disse børns handicap. Udredningen sker blandt andet med henblik på, om det enkelte barn skal visiteres til en anden institution, have en ny – eller fortsætte med en given behandlingsform. I nogle tilfælde kan der henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital for en nærmere undersøgelse f.eks. på grund af mangel på diagnose. Møllers bidrag til udredningsprocessen af klienters forskellige handicaps må betragtes som en mere bredtfavnende fremgangsmåde end Wigrams, hvor vi har set at diagnostisk assessment specifikt er rettet mod differentiering inden for børn med autistiske træk og andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser.

Møller benævner også sin musikterapiassessment for musikterapiudredning. Den beskrives som en indledende fase, hvor fokus er rettet mod at opstille mål for bestemte udviklingsområder, der kan arbejdes videre med i behandlingsforløbet.

I 1995 udarbejdede Møller 5 kontakt niveauer, der danner baggrund for hendes musikterapeutiske metode. Dem vil vi kort opridse:

Kontaktniveau 1: Ingen eller meget svag kontakt

¹⁷⁸ 1995, s. 99. – er oprindeligt uddannet folkeskolelærer, senere uddannet musikterapeut fra AAU i 1986.

¹⁷⁹ Møller 2000, s. 4.

Kontaktniveau 2: Tydelige reaktioner på henvendelse i lyd og musik

Kontaktniveau 3: Klienten er bevidst om at kunne påkalde sig omgivelsernes opmærksomhed

Kontaktniveau 4: Udvekslingen har form som en dialog

Kontaktniveau 5: Vi kontakter hinanden i den frit improviserede musik

De første 4 kontaktniveauer er særligt relevante i forhold til mennesker med store funktionsvanskeligheder på det psykiske område. Niveau 1-4 dækker de første 5-6 mdr. af et normalt spædbarns udvikling. Klientgruppen på det 5 kontaktniveau er derimod væsentligt bedre fungerende¹⁸⁰. Om kontaktniveauerne udtaler Møller følgende:

*”Med kontaktintentionen som ledetråd forsøger jeg i løbet af de første gange at indkredse karakteren af det møde jeg kan etablere med personen,” (...)”Med den model [kontaktniveauerne, red.] kan jeg hurtigt få et indtryk af personens selvbevidsthed og omverdensbevidsthed og dermed en viden om hvilke metodiske tilgange jeg skal bruge for at etablere en kontakt.”*¹⁸¹

Møller giver her udtryk for, at formålet med hendes assessment er at finde frem til den metodiske tilgang, hun vil benytte i behandlingen af det enkelte barn, snarere end at følge en systematisk assessmentprocedure. Hun mener ikke, det er muligt at udvikle én formel for notering, som er brugbar for alle. I stedet nævner hun, at det er godt at have et ”stillads” i musikterapien, der kan skabe overblik og spare tid i arbejdet. Ifølge Møller er hendes beskrivelse af de 5 kontaktniveauer baseret på de iagttagelser og mange erfaringer, hun har gjort sig i årenes løb med denne brede klientgruppe. Møllers kvalitative, deskriptive model må derfor siges at være baseret på et empirisk, frem for teoretisk grundlag.

AQR – et analysesystem som har til formål at evaluere kvaliteten af en relation i musikterapi

I Berlin arbejder den tyske professor i musikterapi Karin Schumacher og hendes kollega, psykolog Claudine Calvet-Kruppa med en assessmentmetode, der, ligesom Møllers, fokuserer på kontakt og kommunikation. Den kalder de: “The AQR – an Analysis System to Evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy”(forkortes herefter AQR). Metoden er udviklet med henblik på børn inden for det autistiske kontinuum i alderen 5-13

¹⁸⁰ Møller, 2000, s. 5.

¹⁸¹ Møller, 2000, s. 4.

år. Forfatternes grundantagelser bygger på, at musikterapi kan hjælpe autisten og andre tidligt skadede børn med at udvikle evnen til at danne interpersonelle relationer og derved komme fri af følelsesmæssig isolation. Ved at spille med musikterapeuten får barnet en oplevelse af, at følelser kan deles med en anden person. Forfatterne udtrykker det således:

”The main problem is that through this lack of contact and the feeling of isolation the possibility to organize ones personal environment is disturbed and the motivation to further development seems lost. The ability to relate to oneself, to other people and to objects, is based on the ability to co-ordinate sensory perceptions and process them meaningfully.”¹⁸²

Det er herved klientens evne til at koordinere sanserne og bearbejde dem i en meningsfuld kontekst, der ser ud til at have stor indflydelse på udviklingen af kvaliteten i relationen. Ligesom vi har set det i Wigrams metode, har Schumacher og Calvet-Kruppa også analysen af autistiske børns måde at udtrykke sig på i musikken, nærmere betegnet barnets instrumentale ekspression, som det centrale i deres undersøgelse. Analysen sker på baggrund af videooptagelser, hvor formålet er at vurdere kvaliteten af relationen ud fra de seneste teorier hentet fra spædbarnsforskning. Schumacher og Calvet-Kruppa bygger deres teori på Daniel Sterns teorier. Stern (1985) opererer med begrebet ”interaffektivitet”, der ifølge Schumacher og Calvet-Kruppa, er grundlæggende i forhold til at skabe en interpersonel relation, som er basis for al videre kognitiv-emotionel udvikling¹⁸³.

Med afsæt i den psykodynamiske tankegang og forståelsesramme har forfatterne udviklet en trinmodel, der beskriver kvaliteten af og relationen mellem klient og musikterapeut i 7 trin, også kaldet modi (fra 0-6). Den vil vi nu ganske kort opridse¹⁸⁴:

- | | |
|----------------------------------|--|
| 0: Mangel på kontakt. | Musikinstrumenter bliver ligesom personer ikke observeret og har ingen opfordrende virkning. |
| 1: Kontakt-reaktion. | Der sker en første iagttagelse af instrumentet i form af en kort reaktion. |
| 2: Funktionel-sensorisk kontakt. | Instrumenter og personer bliver anvendt efter klientens eget behov. |

¹⁸² Schumacher og Calvet-Kruppa 1999a, s. 189.

¹⁸³ Schumacher og Calvet-Kruppa 1999a, s. 189. I en anden artikel fra 1999b, beskriver Schumacher mere udførligt hvordan hun bruger Sterns teori (1992) om forstyrrelser i udviklingen af kerneselvet, som teoretisk forståelsesramme i forhold til autisme.

¹⁸⁴ En mere udførlig beskrivelse af de 7 modi findes på s. 115 ff., hvor vi har modificeret modellen i forhold til vores klientgruppe og databehandlingen af vores assessmentprogram.

- 3: Kontakt til sig selv/Selvoplevelse. Instrumentet bliver udforsket og genkendt i sin funktion. Spilleren hører sig selv.
- 4: Kontakt til andre/Intersubjektivitet. Opmærksomheden bliver nu også rettet mod den anden person, og klienten finder bekræftelse i denne.
- 5: Relation til andre/Interaktivitet. Spillerne reagerer på hinanden, idet de overtager rytmiske og melodiske motiver.
- 6: Fælles oplevelse/Interaffektivitet. Det dynamiske aspekt står i forgrunden. Der opstår længerevarende fælles affekt og evnen til at spille med hinanden bliver tydelig.¹⁸⁵

Som det bemærkes, er der en stor lighed mellem Møllers kontaktniveauer og Schumachers og Calvet-Kruppas beskrivelse af de 7 modi. Begge modeller har samme fokus: at beskrive og definere den gradvise kvalitative udvikling i kontakt og kommunikation mellem terapeut og klient. Deres grundlag for assessmentmodellerne er dog forskelligt, eftersom Schumacher og Calvet-Kruppa har en teoretisk referenceramme i spædbarnsforskningen og Møllers model er rent empirisk/deskriptivt funderet. Møllers klientgruppe er tydeligvis bredere både hvad angår klienternes aldersspredning og den vifte af diagnoser, hun arbejder med. Her er Schumachers og Calvet-Kruppas klientgruppe afgrænset og defineret i begge henseender. AQR er udarbejdet med det formål, at være et specifikt redskab inden for assessment og evaluering af musikterapi. Møllers brug af kontaktniveauerne er ikke udarbejdet som en decideret assessmentmodel, men kan benyttes som et led i en udredningsfase f. eks i forhold til, hvilke metodiske tiltag hun vil gøre brug af i den efterfølgende behandling.

Musikobservation – en assessmentmetode udviklet inden for børnepsykiatrien

En anden dansk musikterapeut, Ingrid Irgens Møller¹⁸⁶, arbejdede i 1997-98 med et projekt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov. Formålet med dette projekt var ifølge Irgens-Møller, at undersøge, beskrive og vurdere anvendelsen af musikterapi i observation

¹⁸⁵ Schumacher 1999b, s.104, og Schumacher og Calvet-Kruppa 1999a, s.189-190.

¹⁸⁶ Irgens-Møller er cand.mag. i musikvidenskab og musikterapi fra AAU i 1995.

og behandling af dagindlagte førskolebørn, hvor musikterapien blev en integreret del af den samlede behandling. Projektet havde to formål:

*”- at udvikle musikterapeutiske metoder som kunne bruges i observation og behandling af børnepsykiatriske patienter.
- at vurdere værdien af musikterapien på afdelingen.”¹⁸⁷*

De henviste børn beskrives typisk som havende svære trivsels-, -udviklings- og adfærdsvanskeligheder med sociale problemer, kontakt-, angst- og aggressionsproblemer til følge. Desuden beskrives mange af børnene som overaktive med eventuelle opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder. I dette projekt valgte man at undlade at visitere børnene til musikterapi, da man ønskede at gøre sig nogle brede erfaringer med forskellige klientgrupper i musikterapi inden for børnepsykiatri¹⁸⁸.

Et vigtigt bidrag fra Irgens-Møller var at komme med supplerende oplysninger til den tværfaglige udredning og observation af disse børns vanskeligheder. Selve assessmentforløbet kaldte hun også *musikobservation* for at adskille det fra musikterapiforløbet¹⁸⁹. Ifølge Irgens-Møller var dette i sig selv en formel opdeling, da det ikke var *”..muligt at adskille de to – at lave en ”ren” assessment, eller lave behandling uden at inddrage observation og vurdering.”¹⁹⁰* Musikobservationen strakte sig over ca. tre gange, hvorefter selve musikterapien typisk varede fra 8 til 20 gange. Irgens-Møller tilstræbte at lave dette assessmentforløb så ensartet som muligt med hvert barn. Ved at skabe forskellige musikalske situationer, kunne hun observere barnets udtryk og kvaliteten i kontakten mellem terapeut og klient. Irgens-Møller præsenterede barnet for følgende aktiviteter:

¹⁸⁷ Irgens-Møller 1998, s. 7.

¹⁸⁸ Irgens-Møller 2000, s. 29. Man konkluderede bl.a., at i mere end halvdelen af de 24 individuelle terapiforløb var der en tydelig udvikling. Mens der i den anden halvdel var lidt - eller slet intet - behandlingsmæssigt udbytte af terapien. Der blev ikke påvist nogen klar forbindelse mellem alder, køn og diagnose på den ene side, og behandlings- eller observationsudbytte på den anden. Kun længden af terapien syntes at spille en rolle, idet at længere terapiforløb også gav bedst udbytte af behandlingen. Irgens-Møller 1998b, s. 13, se desuden Irgens-Møller 1998a, s.25.

¹⁸⁹ Irgens-Møller 2000, s. 29. Irgens-Møller fortæller, at der inden for legeterapien på hospitalet var en lignende differentiering mellem legeterapi og legeobservation - hvor terapeuten under observationen mere fremtræder som observatør end medaktør. Dette begreb overfører hun til musikterapi, for at skille assessmentforløbet fra den øvrige behandlingsdel.

¹⁹⁰ Irgens-Møller, 2000, s.29.

- Fri improvisation med terapeuten ved klaveret, hvor barnet går på opdagelse i rummet med et udvalg af instrumenter. Her kan terapeuten være i baggrunden og kan afstemme sit spil i forhold til barnet ved at benytte sig af forskellige teknikker f. eks. spejle klientens spil, lave en fast rytmisk eller harmonisk bund, lægge op til turtagning, eller introducere et andet musikalsk (rytmisk eller melodisk) tema.
- Terapeuten spiller klaver og barnet spiller ved siden af på trommer.
- Terapeut og klient spiller på samme instrument – f.eks. trommer eller xylofon, med front mod hinanden, eller begge ved klaveret.
- Strukturerede aktiviteter såsom sange, ekko-leg, spille som hinanden, eller andre musikalske lege.
- Digter sanghistorier sammen.
- Spiller efter oplæg (f.eks. spiller forskellige følelsesudtryk)¹⁹¹.

I fortolkningen af musikobservationerne så Irgens-Møller på følgende: Barnets måde at forholde sig til og spille på instrumenterne, barnets udtryk i musikken (pulsfølelse, energiniveau/lydstyrke, variation/ensformighed, anspændthed/underspændthed osv.) I de fælles improvisationer lå fokus mere på de relationelle aspekter, f.eks. om der var kontakt, dialog og gensidig musikalsk påvirkning. Der blev set på, hvordan barnet forholdt sig til struktur kontra ikke strukturerede aktiviteter, samt barnets abstraktionsevne og evne til symbolsk tænkning. Om udfaldet af assessmentforløbet udtrykker Irgens-Møller følgende:

*”Ud fra mine observationer i de tre første sessioner kunne jeg ofte sige noget om barnets kommunikationsmønstre, kontaktevne, om opmærksomhed og koncentration, impuls kontrol, eller om følelsesmæssige og relationsmæssige problemer. Fortolkninger af barnets handlinger i musikterapien skete ofte i samarbejde med det øvrige personale på arbejdskonferencer.”*¹⁹²

Irgens-Møller beskriver her de områder, hun kunne bidrage med i det tværfaglige forum. Som hun selv er inde på, er hendes assessmentmetode – musikobservationen – en ”formel opdeling” og der er hermed ikke tale om en nøje fastlagt, systematisk assessment procedure. I evalueringsrapporten fra Børn og Ungdomspsykiatrisk hospital (1997-98) gør hun rede for sin analysetilgang, som hun beskriver som hermeneutisk. Hendes teoretiske såvel som

¹⁹¹ Irgens-Møller 2000, s.30.

¹⁹² Irgens-Møller 2000, s.31.

praktiske referenceramme har rodfæste i analytisk musikterapi og Nordoff/Robbins musikterapi, som ifølge Irgens-Møller begge har relationen mellem barn og terapeut i centrum¹⁹³.

Delkonklusion 2

Vi har udarbejdet oversigt på modstående side til belysning af eventuelle tendenser i de gennemgåede musikterapiassessments.

Det fremgår af oversigten, at assessment optræder under mange navne: musikobservation, udredning, kortlægning, lydprofil, klinisk vurdering m.m. Vi mener, at musikterapeuternes anvendte terminologi i forhold til assessment afspejler deres vidt forskellige arbejdssituationer. Assessment er afhængig af kontekst, f.eks. hvilken tradition man arbejder inden for (f.eks. indenfor psykiatrien eller specialområdet) og dennes behandlingsideologi, hvilket tværfagligt kollegium man er placeret i, den specifikke klientmålgruppe m.m. De mange navne for assessment kunne også ses som et udtryk for en vis tøven fra de enkelte musikterapeuter i forhold til at benytte termen assessment. Irgens-Møller omtaler eksempelvis, at hun har valgt termen musikobservation, fordi hun ikke finder det muligt at lave det, hun kalder "... *ren assessment*".¹⁹⁴ Irgens-Møller kommer ikke nærmere ind på, hvad hun mener med "ren assessment", men hendes skelnen kunne være et udtryk for, at assessment for hende betegner en selvstændig kategori. En gennemgang af forskellige undersøgelser foretaget af Wilson og Smith viser, at:

*"... kun 16 ud af de 41 undersøgelser, som var baseret på musikalsk assessment af børn med udviklingsforstyrrelser, kaldte metoden "assessment"."*¹⁹⁵

Der er altså en tendens til, at musikterapeuter ikke altid kalder assessment for assessment. Også Steen Møller¹⁹⁶ gør sig tanker om assessment og mener, at der ikke findes én almengyldig skabelon. Hun lægger vægt på formålet med sin metode, "udredning", og omtaler den som et "stillads", i musikterapien. Steen-Møllers tanker indikerer, at hun har et praksisorienteret udgangspunkt, hvor assessment er en integreret del af behandlingen. Den forsigtige omgang med termen assessment kunne også skyldes, at musikterapeuter ofte ikke adskiller assessment fra den videre behandling.

¹⁹³ Irgens-Møller 1998, s.14.

¹⁹⁴ Irgens-Møller 2000, s. 29.

¹⁹⁵ Wilson et al. 1990 citeret i Bonde et al. 2001, s. 227.

¹⁹⁶ Steen Møller 2000, s. 8.

Oversigt over assessmentmodeller/-metoder

Musik-terapeuter	Teoretisk orientering	Sygdomsmodel & menneskesyn	Kvalitativ databeh.	Kvantitativ databeh.	Klientmålgruppe	Ass. primære mål	Kort-tidsass. *	Lang-tidsass. **
Bruscia/IAP	Principielt a-teoretisk.	Den humanistiske eksistentielle. Den psykodynamiske.	X	(X)	Bred klientmålgruppe. Udviklingsalder min. 2-3 år.	Indsamle information ift.: målformulering, planlægning af terapi, etablere indledende kontakt til klienten.	X	
Wigram/modificeret IAP	Integrativt standpunkt.	Bio-psyko-social.	X	(X)	Børn indenfor det autistiske kontinuum.	Bidrage til diagnostisk udredning.	X	
Di Franco/lydprofiler	Psykodynamisk orientering.	Psykodynamisk.	X		Børn indenfor det autistiske kontinuum	Undersøgelse af musik, som relationelle forhold m.h.p. videre behandling.	X	
Steen Møller/5 kontakt-niveauer	Ingen ekspliciteret teoretisk orientering.	Humanistisk eksistentiel.	X		Bred gruppe af børn, unge, ældre med varige fysiske/psykiske funktions-nedsættelser.	Udredning af behandlingsmål og metodisk tilgang til behandling.	X	
Schumacher/AQR	Psykodynamisk orientering.	Psykodynamisk.	X		Børn indenfor det autistiske kontinuum	Evaluering af musikterapi over tid.		X
Irgens-Møller/Musik-observation	Psykodynamisk humanistisk orientering.	Psykodynamisk.	X		Børn med psykiske vanskeligheder, adfærds-, trivsels- og samspilsproblemer.	Musikterapiobservation til belysning af relationelle aspekter og indikeret behandlingsmetode.	X	

* = 1-3 sessioner.

* = 4 eller flere sessioner.

(X) = Der er mulighed for kvantitativ databehandling i form af deskriptiv statistik.

Her er det vigtigt at være opmærksom på forskellen mellem assessment som teoretisk begreb og assessment i praktisk udførelse. Man kunne forestille sig, at musikterapeuter forholder sig ydmygt til termen assessment, fordi den er behæftet med en vis videnskabelig tyngde. Da assessment ofte udvikles af praktikere, der ser et behov for systematisk indsamling af oplysninger i deres daglige arbejde, forbinder de måske ikke i første omgang deres assessment med de assessments, som beskrives i videnskabelige værker. De mange benævnelser for assessment gør det imidlertid svært at skabe sig et overblik over området, og vigtige bidrag til synliggørelse af assessment er i fare for at gå tabt. Den manglende konsensus om assessment kan betyde, at begrebet udvandes og Bruscias og Wigrams¹⁹⁷ forsøg på at opstille standarder for anvendelse af assessment og en assessmentstypologi er derfor vigtige forsøg på at afgrænse assessmentområdet. Man skal dog bemærke, at også Bruscia og Wigram har måttet udlede deres standarder af det brogede billede af assessment. I gennemgangen af de forskellige musikterapeutiske modeller/metoder har vi set, at der er stor forskel på, hvordan den enkelte musikterapeut definerer og anvender assessment. For Di Franco, Møller, Schumacher og Calvet-Kruppa og Irgens-Møller¹⁹⁸ er assessment en indledende fase, der hænger nøje sammen med det videre behandlingsforløb, hvor assessmentens primære formål er at give oplysninger om a) hvilke metodiske tilgange, der skal anvendes i forhold til klienten og b) udarbejdelse af mål for den videre behandling. På den anden side har vi Bruscia og Wigram¹⁹⁹, som herudover lægger vægt på den systematiske anvendelse af assessment, der optræder som en klinisk vurdering, adskilt fra den øvrige behandling.

Det er interessant at se, at der ikke er konsensus om, hvornår i et terapiforløb, assessment optræder. Bruscia har beskæftiget sig med dette spørgsmål, mener, at *"although it [assessment, red.] is most essential during the early stages of therapy when informational needs are greatest, assessment is often extended throughout the proces and made an integral part of treatment and evaluation."*²⁰⁰

Bruscia lægger vægt på, at der er en forskel i formål for begreberne assessment, behandling og evaluering. Han skelner på denne måde:

¹⁹⁷ Bruscia 1987, 1994, 2001 og Wigram 1999, 2000.

¹⁹⁸ Di Franco 1993,1999, Møller 1995, Schumacher et al. 1999 og Irgens-Møller 1998.

¹⁹⁹ Bruscia 1987, 1994, 2001 og Wigram 1999, 2000.

²⁰⁰ Bruscia 1988, s. 5.

Assessment: Giver oplysninger om klientens nuværende tilstand eller fortløbende proces.

Behandling: Er rettet mod at skabe forandring.

Evaluering: Skal dokumentere, at klienten har gennemgået forandring og om denne forandring kan tilskrives musikterapeutens intervention²⁰¹.

Hvis man godtager disse definitioner, ser man, at Bruscias IAP-model primært er rettet mod assessment,²⁰² mens de ovenfor nævnte musikterapeuter desuden har været interesserede i at udvikle assessmentmetoder/modeller, der kunne give dem en idé om indikation for metodiske tilgange i behandlingen. Denne tendens er vigtig at bemærke, når spørgsmålet er, hvorvidt vi skal tilstræbe en generel anvendelse af musikterapiassessments. En musikterapeuts behandlingsmetoder er uundgåeligt et produkt af hendes teoretiske fundament. Tendensen til, at der findes mange ”hjemmelavede” assessments med det formål at indkredse behandlingsmetoder, er en naturlig følge heraf.

Termen assessment er et låneord fra psykologien, og den foreslås anvendt som betegnelse for systematisk indsamling af oplysninger i et musikterapeutisk forløb af Bonde et al.²⁰³, der tilmed bemærker, at termen assessment har slået bredt igennem i Danmark. Vi fornemmer, at assessment stadig bærer præg af at være et udefra kommende ord, som musikterapeuter ikke helt har taget til sig og gjort til en almen procedure i musikterapeutisk praksis. Ligesom Wigram er vi fortalere for, at en fælles forståelse af assessment er den eneste måde, hvorpå vi kan sikre validitet og reliabilitet indenfor musikterapi, jvf. omtalen af evidensbaseret musikterapi fra indledningen. Dog mener vi, at det er vigtigt, at musikterapeuter ikke kun viser omverdenen resultater fremkommet ved naturvidenskabelige metoder men også har modet til at fremlægge resultater af den kvalitative forskning, der finder sted inden for musikterapi. Det handler i høj grad om at ”vænne” vores fagfæller på andre områder til også at se kvalitative metoder i anvendelse, så de med tiden kan forstå og acceptere begreber fra kvalitativ forskning.

Et andet problem er, at musikterapeuter ofte ikke benytter hinandens assessmentmodeller eller metoder. IAP-modellen er den eneste assessmentmodel, der os bekendt har vundet bredere indpas. Dette forbinder vi med, at Bruscia har forsøgt at skabe en model, der er

²⁰¹ Bruscia 1988, s. 5.

²⁰² IAP er dog også blevet anvendt med evaluering for øje. Se f. eks Belido i Bruscia 2001.

²⁰³ Bonde et al. 2001, s. 224.

uafhængig af teori. Det er derfor muligt for den enkelte musikterapeut at bruge IAP i sammenhæng med eget teorigrundlag, hvilket giver en frihed på tolkningsniveau.

Musikterapeuter har vidt forskellige arbejdssituationer, og det kunne se ud som om, at det nærmest er et arbejdsvilkår for musikterapeuter at udvikle egne assessmentredskaber. Wigram kommenterer de mange forskellige bud på musikterapiassessments:

“Individual differences in therapists personality and skills make a uniform approach to music therapy practice unlikely.”²⁰⁴

Wigram fremhæver her, at musikterapeuters trang til og behov for individualitet kan besværliggøre en indførelse af fælles assessmentstandarder. Vi forstår Wigrams dilemma: På den ene side kræver fælles standarder, at musikterapeuter underkaster sig en vis form for ensretning. På den anden side er det meget vigtigt, at musikterapeuter bevarer en vis åbenhed og er i stand til at tilpasse sig en given arbejdssituation. Alligevel mener vi, at en indføring i grundbegreber på assessmentområdet og præsentation af forskellige måder at udføre assessments på er ønskværdig i musikterapiuddannelser. Det ville føre til en øget opmærksomhed på assessment som redskab, og det ville give musikterapeuter en fælles referenceramme. Det må derefter være op til hver enkelt, hvordan vedkommende vil bruge sine kundskaber.

²⁰⁴ Wigram 2000, s. 78

Anden del: Empiri

3. Introduktion til rammerne for pilotprojektet

I anden del af specialet vil vi gøre rede for det pilotprojekt, vi har iværksat for at undersøge hvordan man kan arbejde med assessment i praksis. Vi definerer “pilotprojekt” således: Et pilotprojekt er en forundersøgelse før et egentligt forskningsprojekt kan påbegyndes. Pilotprojektet giver os mulighed for, i et begrænset omfang, at teste metoder til afprøvning af hypoteser og for at generere nye hypoteser ud fra praksis.

Vi har valgt at arbejde ud fra følgende tre områder:

1. Musikterapi i et tværfagligt samarbejde.
2. Formidling af musikterapi i et tværfagligt team.
3. Udarbejdelse, afprøvning og evaluering af egen musikterapiassessment.

I forhold til pkt.1, har vi ønsket at gøre os erfaringer med musikterapi som en del af et tværfagligt team, da vi mener, at musikterapi med børn inden for specialområdet bør ses i sammenhæng med de andre faggrupper, der har med børnene at gøre. Rammen om pilotprojektet er Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning (PPR), der giver os mulighed for at udforske ovennævnte områder.

I forhold til pkt. 2 har vi beskæftiget os med at afprøve metoder til formidling af musikterapi med henblik på at finde egnede metoder i det tværfaglige miljø, som pilotprojektet blev afviklet i. Vi har afprøvet videooptagelse som metode til indsamling og analyse af data. Vi har valgt at bruge videomediet, fordi det giver mulighed for at formidle vores musikterapiassessment auditivt og visuelt. Vi har afprøvet henholdsvis en kvalitativ og en kvantitativ databehandlingsmetode, også med henblik på at vurdere formidlingsværdien af disse. Som kommende musikterapeuter var det derudover vigtigt at afprøve os selv i rollen som formidlere. Vi har derfor fremlagt og diskuteret oplysningerne fra vores musikterapiassessment på et møde med vores kontaktpersoner på PPR.²⁰⁵

I forhold til pkt. 3 har vi udarbejdet, afprøvet og evalueret en musikterapiassessment, som forholder sig til pkt. 1 og 2.

²⁰⁵ Se s. 73 for en præsentation af kontaktpersonerne.

Her følger en beskrivelse af PPR, der har til formål at give læseren indblik i PPRs virke som offentlig institution. Vi vil desuden introducere den tværfaglige sammenhæng, der danner baggrund for vores pilotprojekt.

Præsentation af Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning

PPRs historie og funktion op til i dag

I begyndelsen af det 20. århundrede blev den franske Simon-Binet test udviklet. Testen var oprindeligt udarbejdet som en pædagogisk standpunktsprøve²⁰⁶ til børn men blev siden synonym med ”intelligensmåling”, og den kom til at spille en vigtig rolle i forhold til udskillelseskriterier for elever, der skulle henvises til specialundervisning.

Ifølge Undervisningsministeriet ²⁰⁷var Simon-Binet testen udslagsgivende i forhold til psykologiens indtog i det danske skolesystem. Den enkelte lærer havde dog ikke autorisation til at udføre en sådan intelligenstest, så i 1920’erne blev der oprettet test- kurser ved Danmarks Lærerhøjskole, og de første kim til skolepsykologien blev lagt.

I de større byer oprettede man i 1930’erne enkelte læsehold og iværksatte taleundervisning, der var ”... forløbere for vor tids integrerede specialundervisning.” ²⁰⁸ Fra 1943 blev specialundervisningen gradvist indført ved de kommunale skolevæsen, og den har siden udviklet sig til den integrerede specialundervisning, som vi kender i dag.

Op gennem 1950’erne og 1960’erne blev skolepsykologien organiseret og samlet i enheder. I 1970’erne var den skolepsykologiske rådgivning velfunderet, ikke kun i de større, men også i de mindre kommuner, hvor man samarbejdede om at oprette skolepsykologiske kontorer.

”Med særforborgens udlægning i 1980 blev den skolepsykologiske virksomhed udvidet til også at omfatte børn, der endnu ikke havde påbegyndt skolegangen, et indsatsområde, der siden hen har spillet en større og større rolle i det pædagogisk-psykologiske rådgivningsarbejde.”²⁰⁹

Citatet antyder tendensen til det skolepsykologiske områdes gradvise udvidelse. Denne udvidelse omfattede også handicapområdet, der tidligere havde været placeret under særforborgens skolevæsen men nu blev lagt ind under folkeskolen og medregnedes i det skolepsykologiske arbejde.

²⁰⁶ Undervisningsministeriet 1995, s. 3.

²⁰⁷ Undervisningsministeriet 1995.

²⁰⁸ Undervisningsministeriet 1995, s. 4.

²⁰⁹ Undervisningsministeriet 1995, s. 13.

Ifølge Undervisningsministeriet var 1980'erne præget af decentralisering, og de fleste centrale angivelser omkring det skolepsykologiske arbejde blev afskaffet. Det var nu i højere grad op til den enkelte kommune, hvordan man ønskede den skolepsykologiske rådgivning skulle se ud i omfang, indhold og struktur. Nedenstående skema viser den markante ændring i det skolepsykologiske indsatsområde, der blev resultatet heraf:

fra	>	til
Individuel fokusering	>	Skole og udviklingsmiljøet
Testning	>	Samtale
Behandling	>	Forebyggelse
Indlæringsvanskeligheder	>	Det hele liv
Skolepsykologi	>	Tværasektorial pædagogisk-psykologisk rådgivning

Som det fremgår her, rettes fokus mod *"det hele liv"* frem for at anskue problemer som isolerede. Ligeledes indikerer bevægelsen fra testning til samtale og fra behandling til forebyggelse et helhedssyn, hvor man også vurderer de miljømæssige og sociale faktorer højt.

Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning fik sit navn i slutningen af 1980'erne. Et analyse- og udviklingsarbejde fra 1990'erne har resulteret i en samlet *"Vejledning om pædagogisk-psykologisk rådgivning"*²¹⁰, som bl.a. viser, at PPR har gennemgået en markant udvikling fra at være centreret i og omkring folkeskolen til i dag at have et langt bredere arbejdsfelt.

PPRs brede vifte af samarbejdspartnere kan inddeles i 3 primære områder: Skolevæsenet, socialområdet og sundhedsområdet, der hver især har tilhørende lovgrundlag at forholde sig til.²¹¹ Der er således tale om et tværasektorielt, såvel som et tværfagligt samarbejde, og dette kan variere meget i omfang, struktur og praksis fra en kommune til en anden.

²¹⁰ Undervisningsministeriet 2000, s. 115.

²¹¹ F.eks. Folkeskoleloven, serviceloven og lov om forebyggende sundhedsændringer for børn og unge. Undervisningsministeriet, 2000, s.115.

Henvisning til PPR

En henvisningsprocedure foregår normalt sådan, at PPR-afdelingen modtager et henvisningsskema med beskrivelsen af et barn/en ung og problematikken knyttet hertil. Henvisningen udfyldes af barnets/den unges daginstitution eller skole, oftest i samarbejde med forældrene. Henvisningsårsagerne kan være følgende:

- Motoriske vanskeligheder
- Synsvanskeligheder
- Hørevanskeligheder
- Talevanskeligheder
- Indskolingsvanskeligheder
- Læse-/retskrivningsvanskeligheder
- Regne-/matematikvanskeligheder
- Generelt dårligt standpunkt
- Samspilsproblemer
- Trivselsproblemer²¹²

Oplysningerne i henvisningsskemaet giver PPR en indsigt i barnets tidlige udvikling (anamnese), barnets nuværende situation og problematik, samt barnets generelle sundhedstilstand. Når PPR modtager henvisningsskemaet, visiteres det henviste barn til en for sagen relevant medarbejder (f. eks. en socialrådgiver, talepædagog, konsulent eller psykolog), alt efter barnets specifikke problemstilling. Denne person vil siden fungere som sagsbehandler/kontaktperson for hjemmet. Senest 10 arbejdsdage senere får hjemmet besked om, hvem der er kontaktperson, hvornår sagen kan påbegyndes, om der er ventetid osv. Der bliver oprettet en journal, der opbevares som fortroligt materiale og som kun er tilgængelig i forhold til den eller de forældre, der har forældremyndigheden, eller andre implicerede fagpersoner.²¹³

I hver enkelt sag vurderer man hvilke foranstaltninger, der synes relevante at iværksætte for barnet/den unge. Vurderingen foretages på baggrund af tests, observationer og samtaler. Forældrenes og barnets/den unges synspunkter og de praktiske muligheder og ressourcer,

²¹² Folder fra Århus Kommunes Skolevæsen om PPR.

²¹³ Ifølge Århus Kommunale Skolevæsen bliver journalen opbevaret til barnets undervisningspligt ophører (til og med 10 klasse). Ved flytning til en anden kommune vil journalen kun følge barnet, hvis forældrene ønsker dette.

der er til stede, tages også i betragtning. Følgende liste giver eksempler på hvilke praktiske foranstaltninger man kan tilbyde inden for PPR:

- Rådgivning/vejledning af de voksne – forældre, pædagog, lærere
- Tildeling af særlige pædagogiske hjælpemidler
- Faglig støtte/undervisning i barnets eget miljø – daginstitutionen eller klassen ved støttepædagog/speciallærer
- Begrænset faglig støtte/undervisning udenfor barnets eget miljø som hjælp til at bevare barnet i det almindelige miljø – f.eks. taleundervisning i daginstitutionen eller specialundervisning uden for klassen i et antal ugentlige timer i en periode
- Henvisning til specialgruppe/specialklasse
- Henvisning til specialskole/specialinstitution
- Henvisning til yderligere specialistundersøgelse
- Miljøskift, f.eks. klasse/skoleflytning
- Anbringelse uden for hjemmet, f.eks. familiepleje, behandlingshjem
- Andre foranstaltninger for børn og unge i henhold til lov om social service
- Henvisning til særlig efterskole
- Psykologisk indsats overfor gruppen – i daginstitutionen eller i klassen
- Psykologisk behandlingsindsats i forhold til barnet
- Psykologisk behandlingsindsats i forhold til forældre²¹⁴

Introduktion til PPR afdeling Nord i Århus

PPR beskæftiger i dag psykologer, konsulenter, tale- og hørelærere/pædagoger og socialrådgivere. Det er op til den enkelte PPR-afdeling at fordele normeringen. Ifølge Århus Kommune er PPR ”..et gratis tilbud til forældre, daginstitution, dagpleje og skole, hvis børn og unge har problemer med udvikling, trivsel og indlæring”.²¹⁵

PPR tilbyder kort sagt rådgivning, samtaler og pædagogisk-psykologisk vurdering.²¹⁶

I Århus har der indtil 1. maj 2001 været 4 PPR kontorer.²¹⁷ Vi har været tilknyttet afdeling Nord på Skæring Skole, der dækker Skejby, Skæring, Egå og Vejlbjby-Risskov-området. I

²¹⁴ Undervisningsministeriet 2000, s.113.

²¹⁵ Folder fra Århus Kommunes Skolevæsen om PPR.

²¹⁶ Se desuden s.7 for nærmere redegørelse af PPR's forskellige ydelser.

²¹⁷ Chefpsykologens afdeling (Højbjerg), Afdeling Nord (Skæring Skole), Afdeling Vest (Harlev) og Afdeling Syd (Højbjerg). Oplysninger hentet fra folder om PPR, Århus Kommunale Skolevæsen.

maj måned 2001 blev de 4 kontorer lagt sammen til en stor central enhed, PPR Århus, for at imødekomme kravet om en højere grad af standardiserede ydelser i kommunen.²¹⁸

Præsentation af vores kontaktpersoner på PPR

Vi henvendte os i februar 2001 til PPR Nord i Århus for at etablere et samarbejde. Vi blev inviteret af chefpsykolog Jens Andersen til at holde et oplæg om vores pilotprojekt for samtlige medarbejdere. Formålet var at få kontakt til henholdsvis en talepædagog og en psykolog, der kunne fungere som bindeled mellem os og PPR. Vores kontaktpersoner blev talepædagog Annette Weinreich og psykolog Christian Jacobsen. Weinreich og Jacobsen har varetaget mange forskellige opgaver for os, såsom at skabe kontakt til familierne til de børn, der deltog i pilotprojektet samt til børnenes respektive daginstitutioner. Weinreich og Jacobsen hjalp os ydermere til at få journalindsigt og afholdt møder med os, hvor de fortalte om deres forskellige arbejdsområder. Da specialet bl.a. handler om at undersøge, hvordan musikterapiassessment kan bidrage med oplysninger, der kan supplere PPRs samlede vurdering af et barn²¹⁹, var det vigtigt for os at vide, hvordan PPR indsamler oplysninger til en sådan vurdering. Weinreich og Jacobsen introducerede os derfor for de tests og observationsmetoder, de anvender. De gav os desuden idéer til supplerende litteratur. Da pilotprojektet var gennemført, deltog Weinreich og Jacobsen i et møde med os, hvor vi formidlede vores resultater og diskuterede hvilke oplysninger, musikterapi kan give i PPR-regi.

²¹⁸ Telefonsamtale d. 8/8 2001.

²¹⁹ Se problemformuleringen s. 2.

4. Test- og observationsmetoder anvendt af PPR Århus

Vi har i samarbejde med vores to kontaktpersoner udvalgt nogle få tests inden for talepædagogik og psykologi, da den samlede mængde af anvendte tests inden for PPR ville blive for omfattende. Vi har udvalgt de tests, som Weinreich og Jacobsen ifølge eget udsagn oftest anvender til klinisk vurdering af et barn/en ung. Imidlertid viste det sig, at testmanualerne er beskyttet materiale, hvis indhold ifølge loven om ophavsret ikke må mangfoldiggøres i nogen som helst form. Testmanualerne må kun benyttes af henholdsvis uddannede talepædagoger og psykologer. Vi tog derfor kontakt til Dansk psykologisk forlag og forhørte os om mulighederne for at beskrive disse tests. Efter at have hørt om vores hensigt med at skaffe os oplysningerne, fik vi, efter mundtlig aftale med administrerende direktør Hans Gerhardt²²⁰, lov til at beskrive de ønskede tests i generelle vendinger. Vi må derfor ikke citere fra testmanualerne, og vi må under ingen omstændigheder give eksempler på opgaver, der stilles i den pågældende test.

Vi vil nu gennemgå følgende tests/observationsmetoder:

Inden for det talepædagogiske område: ”Reynells sprogudviklingsskalaer, ”Sproglydstest” og ”Sproglig Test I”.

Inden for det psykologiske område: ”WISC III”, ”WPPSI” og Hedegaards interaktionsbaserede beskrivelse.

Reynells sprogudviklingsskalaer

Reynells sprogudviklingsskalaer blev oprindeligt udviklet af Dr. Joan Reynell i 1968. 10 år efter udkom en revideret, standardiseret udgave, som er testet i forhold til reliabilitet og validitet²²¹. I 1983 udkom en dansk eksperimentaludgave, som er bredt anvendt af talepædagoger i Danmark i dag. Reynells sprogudviklingsskalaer blev udviklet som en reaktion på et stort klinisk behov for at kunne vurdere sprogligt udtryk (ekspressivt sprog) og sprogopfattelse (impressivt sprog) hos børn inden for normalområdet, hørehæmmede, multihandicappede børn og spastiske eller epileptiske børn med forsinket eller afvigende

²²⁰ Efter telefonsamtale med Hans Gerhardt, Dansk psykologisk forlag, d. 17/5-2002.

²²¹ Reynells 2. udgave er standardiseret på en udvidet population på 415 engelske børn i England. Den danske udgave er blevet testet v. flere pilotundersøgelser, der startede i 1978. Først med 220 børn inden for normalområdet, senere på sprogetarderede børnehavebørn. I Århus kommune har man lavet en forundersøgelse på 96 tilfældigt udpegede børn i i alderen 2-7 år.

sprogudvikling i alderen 2 - 6/7 år. Formålet med testen er at muliggøre en kvalitativ vurdering af det impressive og ekspressive sprog samt en vis kvantitativ vurdering.

Testens score har begrænset værdi, men set i forhold til scoringsmønsteret og en iagttagelse af måden barnet udfører de forskellige opgaver på og dets adfærd i øvrigt, kan sprogskalaerne være med til at vise stærke og svage sider ved barnets sprogfunktion.

Reynells sprogudviklingskalaer er delt op i to hovedafsnit, med dertil hørende underafsnit:

1. Impressivt sprog: skala A og B.
2. Ekspressivt sprog: afdeling 1: sprogstruktur, afdeling 2: ordforråd, afdeling 3: billedbeskrivelse.

Udviklingsmønsteret i Reynells sprogudviklingskalaer er ikke baseret på en specifik teori om sprogudvikling men følger det, der er fundet klinisk anvendeligt og bekræftet af standardiseringen.

Selve testmaterialet er samlet i en kuffert og består af en testmanual med klare anvisninger for inklusion og eksklusion, anvisning til administrering af skalaerne og et registreringsark med fastlagte scoringskriterier. Derudover er der selve observationsmaterialet, som består af en række små legetøjsgenstande (eng. items) i form af plastikfigurer, der præsenteres for barnet via en systematisk procedure.

Undersøgeren må følge de givne anvisninger ganske nøje for at opnå et pålideligt vurderingsgrundlag.

Ifølge vores kontaktperson Weinreich, er Reynells sprogudviklingskalaer et grundigt materiale, der må udføres med mindst ½ års mellemrum. Hvis testen gennemføres tidligere end et ½ år efter, kan barnet måske huske opgaverne fra før, og validitetsgrundlaget forringes. Weinreich fortæller, at resultaterne fra Reynells test desuden kan bruges som en god vejledning for lærerne, i forhold til at støtte sprogligt svage elever bedst muligt.

Sproglydstest

Sproglydstest bruges af talepædagoger i undersøgelsen af mindre børns produktion af sproglyd og sproglydskombinationer, der forekommer i det danske sprog. Den er udarbejdet i 1975 af Birte Kaufmann og Bo Ege, der har ladet sig inspirere af engelske og amerikanske tests. Sproglydstest er brugbar i forhold til at danne sig et førstehåndsindtryk af barnets sproglige situation inden for en begrænset tidsramme. Testen sigter udelukkende mod at

afdække barnets sproglydsproduktion, og talepædagogen må anvende andre materialer for at få et mere nuanceret billede af barnets samlede sprogbrug og -forståelse.

Selve testen består af en testbog med 24 situationsbilleder med tilhørende registrerings- og analyseark.

Undersøgelsessituationen båndoptages og en deraf følgende analyse af sproglydsfunktionen udføres. Her sammenholdes barnets sproglyde med den korrekte udtale, og en score angives på registreringsarket. Analysen kan danne grundlag for eventuel videre undervisning eller anden talepædagogisk bistand.

I undersøgelsessituationen kan talepædagogen anvende korte støttende bemærkninger, der kan opmuntre barnet i dets sproglige ytringer men må samtidig være bevidst om ikke at være alt for ledende.

Sproglydstesten er ikke standardiseret med henblik på reliabilitet og validitet, men eftersom den er bredt anvendt inden for det talepædagogiske område, understøttes den af et empirisk fundament. Vi har ikke kunnet finde testens teoretiske grundlag ekspliciteret.

Sproglig test 1

Denne test er udarbejdet af Bo Ege og er i 1998 blevet revideret på grundlag af stikprøver. Den bruges som screeningstest i børnehaveklasser til vurdering af behovet for talepædagogisk bistand. Den kan indgå som led i den audiologopædiske (høre/talepædagogiske) undersøgelse af børn mellem 3 og 8 år. Selve testmaterialet består af en testbog med 22 billeder, et registreringsark og en ganske kort testvejledning, der indeholder vurderings- og anvendelseskriterier. Selve vurderingssystemet er inddelt i 3 grupper med dertil hørende scoringsværdier:

Overudtrykket: den specifikke eller avancerede benævnelse af en genstand.

Normaludtrykket: den mest almindelige benævnelse for genstanden.

Underudtrykket: den "småbarnlige", beskrivende eller fejlagtige beskrivelse.

Der er mulighed for at foretage en kvalitativ vurdering af undersøgelsessituationen. Denne vurdering kan noteres på registreringsarket. Det er barnets produktive ordbrug inden for billedernes specifikke områder, man undersøger og ikke barnets almene produktive ordforråd. Undersøgeren sidder i enrum med barnet og skal give sig god tid i

undersøgelsessituationen. Endvidere angives der forskellige eksempler på spørgeteknikker til de enkelte billeder. Vi har ikke kunnet finde testens teoretiske grundlag ekspliciteret.

Wechslers Intelligence Scale for Children III (WISC III)

WISC III er en amerikansk standardiseret psykometrisk test for børn i alderen 6 – 16 år, der søger at beskrive barnets intelligenskvotient. Testen måler verbal og nonverbal intelligens og anvendes globalt. WISC III er standardiseret til dansk brug i årene 1998-2000, hvor bl.a. 16 PPR-kontorer har testet børn og indsendt resultaterne til en projektgruppe nedsat af Dansk Psykologisk Forlag.²²² WISC III består af 13 delprøver, der dækker forskellige områder af kognition. Prøverne tester, hvordan barnet klarer opgaver inden for 4 områder:

1. Verbal forståelse: information, ligheder, omtanke og ordforståelse
2. Perceptuel organisation: billedudfyldning, billedserier, terningmønstre og puslespil
3. Opmærksomhed: regning og talspændvidde
4. Tempo: kodning og symboler og labyrinter

Barnet får points for rigtig udførelse af opgaver, og ved enkelte opgaver får man point for at udføre dem hurtigt. Man kan vælge at udføre de delprøver, der virker relevante for barnets problemstillinger, eller man kan udføre dem alle for at få et billede af barnets samlede kognitive intelligensniveau. Udfører man prøven samlet, tager den i alt ca. 2 timer. Barnets samlede score forholdes til barnets alder og til gennemsnittet for, hvad børn kan i den bestemte alder. Scoringssystemet er opdelt i aldersgrupper med ½ års interval. På registreringsarket er der yderligere mulighed for at notere bemærkninger om barnets specifikke adfærd i testsituationen.

Testmaterialet til WISC III er samlet i en kuffert, der består af testmanual, registreringsark, stopur og legetøjsgenstande til opgaveløsning. Der er stramme retningslinjer for, hvordan testen udføres: blandt andet omkring de ideelle fysiske rammer for testsituationen, hvilke materialer der skal stilles til rådighed, hvordan disse skal anbringes på bordet, og hvordan undersøgeren verbalt skal henvende sig til barnet. Det påpeges yderligere, at undersøgeren skal søge at etablere en god kontakt til barnet, for at få barnet til at slappe af. Forholdsreglerne skal tages for at sikre en standard, der kan sikre objektiviteten med henblik på at opnå størst mulig grad af reliabilitet og validitet.

²²² Forord til den danske WISC III- manual

Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI)

WPPSI er ligesom WISC III en standardiseret psykometrisk test, der sigter mod at beskrive intelligenskvotienten hos børnehavebørn (alder ca. 4-6½ år). Den danske udgave er testet på 200 københavnske børnehavebørn. Den er berammet til 75 minutter i alt, men for ikke at udmatte barnet anbefales det at fordele testen over to dage, hvis man udfører alle delprøver samlet. Der gælder stramme regler for, hvad undersøgeren må/bør foretage sig, ligesom i WISC III (se ovenfor). WPPSI består af 11 delprøver inden for almen viden, kodning, ordforråd, billedfuldendelse, matematik, labyrinter, figureftertegning, analogi/lighed, brikmønstre, ræsonneren/begrunden og sætningseftersigen. Barnet får points for at svare rigtigt og 0 point for forkerte svar.

Testmaterialet er samlet i en kuffert og består af en testmanual med vejledning til udførelse af testen samt scoringstabeller, registreringsark og legetøjsgenstande, der indgår i løsning af opgaverne og et stopur.

Interaktionsbaseret beskrivelse

Psykolog Christian Jacobsen er inspireret af Mariane Hedegaards fænomenologiske metode ”Interaktionsbaseret beskrivelse” (herefter forkortet med IB), når han observerer et barn. IB er beregnet til observation af småbørn og førskolebørn, og forudsætter ikke et bestemt sprogligt niveau fra barnets side.

Hedegaard siger:

”Formålet er (...) at vise, hvorledes, man kan beskrive og analysere børns udvikling uden nødvendigvis at objektivere, teknificere og kvantificere denne og alligevel opnå en sandfærdig beskrivelse af et barn, som kan anvendes i konstruktiv problemløsning. Mit mål for en metode til psykologisk beskrivelse af småbørn er, at en sådan metode skal kunne skitsere retningslinier til en udviklingsbeskrivelse af småbørns virksomhed i dagligdagen i samspil med andre børn og voksne”²²³

Hedegaard har tydeligvis det sekundære formål med sin metode, at den skal fungere som et alternativ til de tests og observationer, der antager, at det er muligt (og ”mest” videnskabeligt), at undersøgeren/observatøren forholder sig objektivt til testpersonen/den observerede. Hedegaard er af kvalitativ observans og bygger sin metode på følgende grundantagelser:

²²³ Hedegaard 1994, s. 11-12.

Udvikling kan ikke alene forklares ud fra faseudvikling og -kriser. Den bør også ses i lyset af, at barnet er et socialt væsen, der opdrages i et bestemt kulturmønster. Barnet udvikles i *"... interaktion med dets centrale personer i de institutioner, hvor barnet gennem denne fælles virksomhed overtager og ændrer de metoder til behovstilfredsstillelse og omgang med andre, som dominerer samværet i disse institutioner"*²²⁴. Familien og eventuelle professionelle undersøgere/observatører opfattes som en del af omtalte institutioner. Hedegaard²²⁵ har desuden den grundantagelse, at børn altid har et formål med deres handlinger.

Hedegaards fokus er på interaktionen mellem to subjekter i sin metode, og hun ekspliciterer sin forståelse af reliabilitet og validitet således:

1. *"At en karakteristik kan anvendes af andre end beskriveren (Karakteristikken er reliabel), for så vidt man i sin metode tager hensyn til, at både beskriveren og barnet er subjekter i beskrivelsessammenhængen.*
2. *At en karakteristik af et barn bliver sandfærdig i den udstrækning, at formålet med beskrivelsen samt barnets perspektiv bliver inddraget i beskrivelsen.*²²⁶

Pkt. 2 forholder sig til validiteten, og Hedegaard nævner, at barnet ikke nødvendigvis behøver at have sprogfærdigheder for at kunne bidrage til validiteten. Et barn kan for eksempel i en legeinteraktion alene via sine handlinger give en tilbagemelding, der er anvendelig for observationen. Dette kræver dog, at beskriveren har en betydelig viden om udviklingspsykologi.²²⁷

Da IB er en kvalitativ metode, der fokuserer på det særegne ved barnet, er metoden ikke standardiserbar i gængs naturvidenskabelig forstand. Hedegaard påpeger dog, at hun ikke afviser værdien af standardiserede tests.

Interaktionsbaseret beskrivelse i praksis

I praksis udføres observationen i barnets vante omgivelser, eksempelvis i barnets daginstitution. Barnets kontakter (eller mangel på sådanne) til de andre børn eller pædagoger observeres, og hvis barnet ønsker kontakt til observatøren, indgår denne i

²²⁴ Hedegaard 1994, s. 18.

²²⁵ Hedegaard 1994, s. 55.

²²⁶ Hedegaard 1994, s. 9

²²⁷ Hedegaard 1994, s. 8

relation til barnet. Barnets leg og omgang med ting observeres ligeledes. Observatøren (eller medobservatøren, hvis der er en) skriver løbende ”... så hurtigt og spontant som muligt ned, hvad hun oplever som relevant.”²²⁸ Det vigtige er observatørens tilstedeværelse i den konkrete situation, og denne kan ifølge Hedegaard²²⁹ være mere eller mindre styrende, ligesom den observerede aktivitet kan være mere eller mindre fremprovokeret og opgavecentreret. Følgende er vigtigt for observationen: At der er tale om lang tids samvær i barnets miljø og at der foregår en naturlig kommunikation (ikke nødvendigvis af sproglig art) mellem barn og observatør, så observatøren får et indblik i barnets intentioner. Det er som nævnt før også nødvendigt med et teoretisk kendskab til børns udvikling i vores samfund. Da børn ikke har samme forudsætninger som voksne for sprogligt at berette og reflektere, kan observatøren stille sig selv spørgsmål, som hun forsøger at få svar på i observationen.²³⁰

Observationen kan udføres på en enkelt dag eller gennem gentagne besøg i barnets miljø. Hedegaard påpeger, at det ikke er muligt at generalisere ud fra kun et enkelt besøg, men hun siger, at man godt kan se noget alene ud fra et enkelt besøg, dog under forudsætning af, at man gør sig klart, at man dermed kompromitterer reliabilitet og validitet.²³¹

Tolningsniveauer i Interaktionsbaseret beskrivelse

IB er opdelt i to lag, et observationslag og et tolkningslag, hvor observatøren tolker sit nedskrevne materiale fra observationen. Tolkningen kan foregå på flere niveauer:²³²

1. Kritisk ”common sense” niveau: Dette niveau giver mulighed for observatørens umiddelbare tanker ved læsningen af den nedskrevne observation. Her anvendes ikke en ekspliciteret teoretisk ramme, og materialet er derfor stadig åbent for strukturanalyse og systematik.

2. Det individuelle tolkningsniveau: Observatøren stiller spørgsmål til teksten, som har sammenhæng med den valgte teoretiske tolkningsramme²³³ og analyserer ud fra dette en

²²⁸ Hedegaard 1994, s. 30

²²⁹ Hedegaard 1994, s. 31

²³⁰ Hedegaard 1994, s. 29

²³¹ Hedegaard 1994, s. 58

²³² Hedegaard 1994, s. 72-76

²³³ Hedegaard nævner ganske kort i en note, at hun baserer sin egen tolkningsramme på Giorgis version af fænomenologi, Vigotskijs begrebsindlæringstradition, Leontiev, Elkonin og Davydovs tradition og egne

række temaer. Hedegaard selv ser bl.a. på aspekter inden for intention, problemer/konflikter i handlingsforløbet, interaktion og barnets kapaciteter. På den måde fremkommer der en kvalitativ beskrivelse af barnet.

3. Det temabestemte tolkningsniveau: De temaer, der fremkom ved det individuelle tolkningsniveau, analyseres nu for mønstre og systematik.

Udover observationen indgår barnets personhistorie i en samlet kvalitativ karakteristik af barnet.

Analyse af test- og observationsmetoder

Vi har lavet en oversigt over de udvalgte test- og observationsmetoder (se modsatte side). Ud fra oversigten ses det, at Reynells sprogudviklingsskalaer, Sproglydstest, Sproglig Test 1, WISC III og WPPSI følger retningslinierne for naturvidenskabelige undersøgelsesmetoder. Hedegaards interaktionsbaserede observationsmetode skiller sig ud på grund af hendes kvalitative udgangspunkt. At Hedegaard er repræsenteret er i følge Weinreich og Jacobsen et udtryk for, at der er et behov for at se barnet i en anden situation end test-situationen. Weinreich og Jacobsen lægger begge betydelig vægt på observation af de børn, de arbejder med. Da vi gennemgik journalerne på de børn²³⁴, der medvirkede i vores pilotprojekt, bemærkede vi, at observationsnotater udgør en væsentlig del af de oplysninger, Weinreich og Jacobsen dokumenterer deres arbejde med. Weinreich og Jacobsen fortalte desuden, at de tilrettelægger deres undersøgelser efter de problematikker, det enkelte barn har. Det er altså ikke nødvendigvis hele testbatteriet, der tages i brug ved hver undersøgelse. Jacobsen beretter yderligere, at han ofte anvender tests til at uddybe de problematikker, han udleder på baggrund af interaktion med/observation af et barn.

Det fremgår af oversigten, at de fem tests: Reynells sprogudviklingsskalaer, Sproglydstest, Sproglig test 1, WISC III og WPPSI, opererer med et pointsystem, hvor barnet får point for at svare rigtigt og ingen point for at svare forkert. I gennemgangen af testmaterialerne så vi imidlertid, at der på registreringsarkene til disse tests er mulighed for, at undersøgeren noterer kvalitative bemærkninger om testens forløb og barnets adfærd i testsituationen.

begrebsindlæringsanalyser af manglerne ved de amerikanske og Piagetianske begrebsindlærings teorier. Hedegaard 1994, s. 73

²³⁴ Vi har indhentet skriftlig tilladelse til journalindsigt af børnenes forældre.

Udvalgte test-/observationsmetoder, der anvendes af PPR i Århus.

Test/Metode	Formål	Klientmålgruppe	Undersøgerens rolle	Scoringssystem	Standardisering	Videnskabsideal	Udviklingssyn	Tidsforbrug
Reynells sprogdvklingskalaer (Talepædagogisk test)	Vurdere ekspressivt og impressivt sprogbrug.	Børn indenfor special- og normalområdet i alderen 2-6/7 år.	Ideal: Objektiv forholdemåde.	Pointsystem.	X	Kvantitativ måling på kvalitative parametre.	Udvikling kan vurderes ud fra gennemsnittet for normaludvikling.	Uoplyst
Sproglydstest (Talepædagogisk test)	Vurdere produktion af sproglyd og sproglyds-kombinationer.	Førskolebørn indenfor special- og normalområdet.	Ideal: Objektiv forholdemåde.	Pointsystem.	(X)	Kvantitativ måling.	Udvikling kan vurderes ud fra gennemsnittet for normaludvikling.	Uoplyst
Sproglig test I (Talepædagogisk test)	Vurdere barnets produktive brug af mere eller mindre avancerede ord.	Børn i alderen 3-7 år	Ideal: Objektiv forholdemåde.	Pointsystem.	(X)	Kvantitativ måling.	Udvikling kan vurderes ud fra gennemsnittet for normaludvikling.	Uoplyst
WISC III (Psykologisk test)	Måling af global samt verbal og nonverbal intelligens.	Børn i alderen 6-16 år.	Ideal: Objektiv forholdemåde.	Pointsystem.	X	Kvantitativ måling.	Udvikling kan vurderes ud fra gennemsnittet for normaludvikling.	Ca. 2 timer i alt.
WPPSI (Psykologisk test)	Måling af global samt verbal og nonverbal intelligens.	Børn i alderen 4-6½ år.	Ideal: Objektiv forholdemåde.	Pointsystem.	X	Kvantitativ måling.	Udvikling kan vurderes ud fra gennemsnittet for normaludvikling.	75 min. i alt, men bør udføres over 2 dage
Hedegaards interaktionsbaserede beskrivelse (Psykologisk-pædagogisk observationsmetode)	Interaktionsbaseret observation m.h.p. beskrivelse/analyse af småbørns udvikling.	Småbørn og førskolebørn.	Ideal: Subjektiv forholdemåde gnm. interaktion.	Fænomenologisk beskrivelse. Tolkning ud fra udviklingspsykologi.		Kvalitativ metode.	Udvikling ses i sammenhæng med barnets sociale og kulturelle interaktion m. omgivelserne	En enkelt dag eller v. gentagne besøg. Jo flere jo bedre.

Vi mener dog, at det er vigtigt at være opmærksom på, at det ikke er det kvalitative aspekt, der er i fokus ved disse tests. Hedegaards metode, Interaktionsbaseret beskrivelse, har tværtimod det kvalitative aspekt som det primære fokus. Denne forskel afspejles også i de seks test- og observationsmetoders udviklingssyn.

I kolonnen "tidsforbrug" i oversigten, fremgår det, at WISC III og WPPSI er tidsberammet til henholdsvis 2 timer og 75 minutter. I testmaterialet bemærkede vi, at det dog anbefales at tage testen over to dage, hvis hele testen gennemføres samlet. Dette anbefales for ikke at udmatte barnet²³⁵. Denne detalje er efter vores mening vigtig, da den afspejler forholdet mellem barn og test i en konstrueret situation. Hedegaard, derimod, lægger vægt på, at den tid, man bruger sammen med barnet påvirker reliabilitet og validitet sådan, at jo længere tid, barnet observeres, des mere nuanceret bliver det billede, man får af barnet. Observationen kan dog gerne deles over flere dage. Hedegaards metode er heller ikke baseret på, som de andre tests, at barnet absolut skal forholde sig til strukturerede opgaver, men på at undersøgeren går i interaktion med barnet. I Reynells sprogudviklingsskalaer, Sproglydstest, Sproglig Test 1, WISC III og WPPSI er der et objektivi ideal for undersøgerens forholdemåde.

I forhold til standardisering lever kun tre ud af fem tests op til kravene. Sproglydstest og Sproglig Test 1 er empirisk funderede, men erfaringerne er, så vidt vi kan se, ikke statistisk behandlet med henblik på at udlede normer for sproglig udvikling. Anvendelsen af disse tests forudsætter en faglig viden om barnets sprogudvikling. Hedegaards metode tager udgangspunkt i, at udvikling ikke kan vurderes ud fra gennemsnittet for normaludvikling, men må ses i sammenhæng med barnets interaktion med omgivelserne.

For yderligere at indkredse, hvilke sider af barnet, PPR belyser med de ovenfor gennemgåede test- og observationsmetoder, har vi valgt at inddrage Howard Gardners teori om intelligens som multipelt begreb²³⁶. Vi har valgt at perspektivere med Gardners teori af flere grunde. For det første fordi det er en meget rummelig teori om menneskets potentialer, der giver os mulighed for at kategorisere test-/observationerne, selv om de har forskelligt fokus. For det andet fordi Gardners teori beskriver 7 forskellige former for intelligens, som er ligestillede²³⁷. Den rummer altså ikke et indbygget værdisystem.

²³⁵ Se s. 77 ff.

²³⁶ Gardner fremsatte sin teori første gang i 1983 i bogen "*Frames of Mind*". Teorien er videreudviklet op igennem 1990'erne.

²³⁷ Gardner 1993, s. 24 i forordet til 2. udgave af "*Frames of Mind*".

Efter en præsentation af Gardners teori, vil vi indplacere de beskrevne test- og observationsmetoder fra PPR i en oversigt ud fra Gardners definitioner på 7 former for intelligens. Dette sker med henblik på at tydeliggøre, hvilke intelligenser PPRs test- og observationsmetoder belyser. Vi vender tilbage til udkommet af denne analyse, når vi har behandlet vores egen musikterapiassessment. Her vil vi se på, hvilke intelligenser vores musikterapiassessment dækker, for at finde ud af, hvordan den placerer sig i forhold til de andre test- og observationsmetoder anvendt af PPR.

Howard Gardners teori om det multiple intelligensbegreb

Gardner er psykolog og professor på University of Harvard i USA. Hans teoretiske udgangspunkt er kognitiv udviklingspsykologi, repræsenteret ved eks. Piaget, Bruner og Eriksson²³⁸. Gardner vakte opsigt i 1983, da han i bogen "Frames of Mind" introducerede intelligensbegrebet som et paraplybegreb, der rummer syv former for intelligens²³⁹. Gardners intelligensteori er ikke hierarkisk opbygget, og intelligenserne skal derfor opfattes som sideordnede. Gardner definerer intelligens som "... a biopsychological potential to process information that can be activated in a cultural setting to solve problems or create products that are of value in a culture."²⁴⁰ Gardner har op igennem 1990'erne engageret sig i pædagogisk forskning og udviklingsarbejde²⁴¹, og hans idéer kan navnlig spores i det danske pædagogiske miljø²⁴². Han udviklede sin teori som et opgør med intelligens-tests, der "... kun mønstrer et lille udsnit af intellektuelle anlæg og ofte favoriserer en bestemt slags anlæg, taget ud af enhver sammenhæng."²⁴³

Vores brug af Gardner skal imidlertid ikke opfattes som et udtryk for, at vi ikke billiger intelligens-tests. Vi må her fremhæve vores integrative standpunkt, der netop levner plads til flere forskellige måder at indsamle data på. Det er vigtigt for os, at et batteri af tests/assessments giver et så nuanceret billede af barnet som muligt. På den måde bliver man i stand til ikke kun at fokusere på de mangler, barnet har, men også på de ressourcer, barnet

²³⁸ Gardner 1997, s. 7, Gardner 1999a, s. 28.

²³⁹ Det skal iøvrigt bemærkes, at Gardner ikke stiller sig fremmed overfor at optage flere former for intelligenser i sin teori. Han foreslår eksempelvis at inkludere en naturalistisk intelligens, se Gardner 1999 s. 47ff.

²⁴⁰ Gardner 1999a, s. 33-34.

²⁴¹ Gardner 1997, s. 8, Gardner har bla. bidraget med et program til pædagogisk metode i skolen i USA: "Practical Intelligence for School", Gardner 1993, s. 145.

²⁴² Se f.eks. Fredens 1991 & 1993, Hansen 1995 og Hansen et al.

²⁴³ Gardner 1999b, s. 49.

rummer. Vi vil her gøre opmærksom på, at Kjeld Fredens benævner intelligenserne *kompetencer*²⁴⁴, hvilket efter vores mening også understreger et positivt syn på menneskets mange muligheder i modsætning til det fejlfindingssystem, der ligger til grund for mange tests. Her følger Gardners definitioner på de syv intelligenser efter Hansen et al.²⁴⁵:

1. Intelligensen for det personlige indre eller den intrapersonlige intelligens

Denne intelligens omfatter evnen til at forstå egne motiver, intentioner, temperamenter og arbejds måder og at være bevidst om egne følelser, mens de optræder, samt at kunne lade sig vejlede af dem i egen adfærd. Intelligensen omfatter kendskab til egne styrkesider og begrænsninger.

En veludviklet intrapersonlig intelligens viser sig ved den indre tilfredshed, der opstår, når man formår at bringe sin tilværelse i harmoni med det personlige indre. Desuden kan intelligensen afspejle sig i valget af erhverv som f.eks. præst, psykolog, selvstændig erhvervsdrivende eller rådgiver.

2. Intelligensen for den personlige omverden eller den interpersonlige intelligens

Denne intelligens omfatter evnen til at skelne mellem menneskelige signaler (stemmeføring, ansigtsudtryk) evnen til at kunne aflæse andres følelser og forholde sig til dem. Den omfatter evnen til at se andres motivationer, evnen til at se og forstå hvordan andre arbejder, og hvordan man kan arbejde sammen med dem. Det er evnen til at opfatte og reagere hensigtsmæssigt på andres sindsstemninger, temperament, motiver og følelser, der er i fokus.

Man ser ofte en højt udviklet interpersonlig intelligens hos sælgere, hos forligsmænd, sociologer og hos politiske og religiøse ledere. Desuden hos mennesker, der besidder evnen til opmærksomhed på andre og evnen til at hjælpe andre.

De inter- og intrapersonlige intelligenser er stærkt afhængige af hinanden. Den interpersonlige intelligens afhænger i stor udstrækning af evnen til at tolke og aflæse andres adfærd. Omvendt lærer ethvert individ sine omgivelser at kende ved at være opmærksom på egne reaktioner og følelser. Derfor udvikles disse to intelligensområder i et samspil med hinanden.

3. Den krops-kinæstetiske intelligens

Denne intelligens omfatter grundlæggende færdigheder for differentieret brug af kroppen både med hensyn til indarbejdede bevægelsesmønstre, manipulation med genstande og kropssproglige udtryk. Det er finmotorisk kontrol over fingre og hænder samt grovmotoriske bevægelser som i f.eks. boldspil, spring og klatring. Det er individets bevidsthed om og kontrollen over kroppens bevægelser og muligheder og

²⁴⁴ Fredens 1991 & 1993. Danske Kjeld og Kirsten Fredens er hhv. neurokirurg og seminarilærer. Fredens opererer med kun 5 kompetencer, da de mener, at den intrapersonlige og den interpersonlige er indeholdt i de fem andre kompetencer, 1993, s. 11-13. Også Rolsted og Westergaard 1993/94 benytter termen kompetencer i arbejdet med "Sprybumus", et udviklingsarbejde med specialskoleelever fra Horsens. De har dog bevaret Gardners oprindelige syv-delte definitioner.

²⁴⁵ Hansen et al., s. 5-7, Vi har valgt at gengive Hansen et al.'s definitioner i en let redigeret form, da deres beskrivelse af intelligenserne er veldisponeret, tro overfor originalteksterne og et godt bud på en dansk oversættelse.

indbefatter færdigheder i f.eks. koordination, styrke, balance, hurtighed samt taktile evner.

En forudsætning for udvikling af den krops-kinæstetiske intelligens er aktivitet og udfoldelse.

Folk med en veludviklet kropslig intelligens ses typisk som f.eks. fysioterapeuter, kunsthåndværkere, håndværkere eller som mekanikere og tømrere, koreografer, sportsudøvere, dansere, kirurger og skuespillere.

4. Den spatielle intelligens

Denne intelligens omfatter opfattelse af rumlige fænomener. Den rummer evnen til at lave en nøjagtig visuel perception, evnen til at orientere sig i et givet rum og evnen til at organisere omgivelserne i et tredimensionelt rum.

Den spatielle intelligens omfatter evnen til at orientere sig og til at læse kort. Den spatielle intelligens er også central for grafisk fremstilling og forståelsen af diagrammer og modeller. Den spatielle intelligens omfatter følsomhed for farver, linier, form og rum. Endnu en side af den spatielle intelligens er at kunne finde ligheder og forskelle i former og figurer. Desuden omfatter den spatielle intelligens evnen til at genkende samme element under forskellige omstændigheder, bevidst at kunne fremkalde mentale billeder og visuelt manipulere med disse. Mentale billeder og modeller spiller en vigtig rolle for dagligdags problemløsninger.

En veludviklet spatiel intelligens ses typisk hos personer som beskæftiger sig med f.eks. billedkunst, naturvidenskab, byplanlægning, jagt, spejderliv, (computer-) grafik, fotografi, arkitektur, opfindelser, forskning og ingeniørfagene.

5. Den musiske intelligens

Det centrale i den musiske intelligens er rytme, klangfarver (tonernes lyd kvalitet, ”stemning”), melodi og harmoni samt evnen til at organisere lyd på en meningsfuld måde. Den musiske intelligens er knyttet til lydlig opmærksomhed, evnen til at opfatte og skelne tonehøjde og klangfarver samt evnen til at opfatte og gengive en rytme. I bred forstand opfatter vi den musiske intelligens som evnen til lydhørhed.

Musikkens grundlæggende elementer har stærk indflydelse på vor følelsesmæssige tilstand. Musikken påvirker centre i vores limbiske system, der styrer vore følelser og motivation.

En veludviklet musisk intelligens finder vi hos f.eks. musikere, instrumentbyggere, klaverstemmere, komponister, korledere, producere, sangskrivere eller musikterapeuter/ -pædagoger.

6. Den sproglige intelligens

Denne intelligens rummer evnen til at forstå og anvende sproget i alle dets relevante sammenhænge. Det handler om evnen til at forklare og argumentere samt om fornemmelser for sprogets finere nuancer og sammenhænge. Sproglig intelligens handler kort sagt om både fonologi, semantik, syntaks og pragmatik.

Sproget har en høj prioritet i vestlig kultur, og alle har brug for den sproglige intelligens på et vist niveau. Mange faggrupper er afhængige af en veludviklet sproglig intelligens, f.eks. journalister, bibliotekarer, talepædagoger, jurister, korrespondenter, forfattere og politikere.

7. Den logisk-matematiske intelligens

Denne intelligens rummer evnen til at klassificere, beregne, tænke i enkeltdelen og rækkefølger samt evnen til at flytte problemer og forestillinger over i talsymboler og matematiske begreber. Mennesker med en veludviklet logisk-matematisk intelligens interesserer sig for mønstre, orden og systematik overalt i deres omgivelser.

Den logisk-matematiske intelligens omfatter evnen til systematisk at arbejde med årsagssammenhænge og logiske mønstre. Videnskabsmænd anvender ofte den logisk-matematiske tænkemåde i deres arbejde. Evnen til at skabe skematiske strukturer af abstrakte relationer er en vigtig forudsætning for videnskabsmandens forsøg på at bringe orden i kaos.

Følgende typer erhverv kræver en veludviklet logisk-matematisk intelligens, f.eks. revisorer, bogholdere, skatterevisorer, økonomer, forsikringsagenter, programmører og statistikere.

Delkonklusion 3

Vi opstillet følgende oversigt, der belyser PPRs test- og observationsmetoder²⁴⁶ i forhold til, hvilke intelligenser, de dækker.

PPRs test- og observationsmetoder i forhold til Gardners 7 intelligenser

<i>Intelligenser</i> <i>Tests/ observations-metoder</i>	Intra- personlig	Inter- personlig	Musisk	Krops- kinæ- stetisk	Spatial	Sproglig	Logisk- mate- matisk
Hedegaards interaktionsbaserede beskrivelse	X	X	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)
WPPSI					X	X	X
WISC III					X	X	X
Sproglig test 1						X	
Sproglydstest						X	
Reynells sprogd udviklingsskalaer						X	

X = primært fokus

(X) = sekundært fokus

²⁴⁶ NB. Skemaet dækker kun et lille udvalg af PPRs samlede testbatteri. For udvælgelseskriterier for anvendte tests, se s. 74

Ud fra ovenstående oversigt ses følgende fordeling:

Den sproglige intelligens er den bedst belyste intelligens, idet den repræsenteres i alle 6 test- og observationsmetoder. Dernæst følger henholdsvis den spatielle og den logisk-matematiske intelligens, der repræsenteres i 3 test- og observationsmetoder. Derpå finder vi den interpersonlige intelligens, der repræsenteres i 2 test- og observationsmetoder. De mindst belyste intelligenser er den musiske, den intrapersonlige og den krops-kinæstetiske intelligens, der kun repræsenteres i observationsmetoden.

Som det fremgår af oversigten, er Reynells sprogudviklingskalaer, Sproglydstest og Sproglig test 1 specifikt rettet mod at afdække aspekter af den sproglige intelligens.

WISC III og WPPSI dækker primært områderne spatiel, sproglig og logisk-matematisk intelligens. I WISC III er deltesten "Omtanke" imidlertid konstrueret, så det fordres, at barnet tager stilling til, hvordan det vil forholde sig til andre i en given situation. Vi har derfor valgt også at placere WISC III under den interpersonlige intelligens vel vidende, at man kan sætte spørgsmålstegn ved, om det kan lade sig gøre at adskille den interpersonlige intelligens fra den intrapersonlige intelligens, da de to intelligenser udvikles i samspil med hinanden²⁴⁷. Vi har her valgt at medtage den interpersonlige intelligens, da den er det primære fokus for deltesten "Omtanke".

Hedegaards interaktionsbaserede beskrivelse har vi placeret, så den dækker hele spektret af intelligenser. Dette skal dog ikke tages som et udtryk for, at Hedegaards interaktionsbaserede beskrivelse altid omfatter alle intelligenser, men snarere at der er mulighed for at observere barnet i en hvilken som helst situation. F.eks. kan man interagere med/observere et barn, der er i færd med at spille musik, altså et barn, der gør brug af sin musiske intelligens. Den interaktionsbaserede beskrivelse har imidlertid ikke musikken som sit fokus, men i stedet barnets adfærd og interaktion med andre i den musiske sammenhæng²⁴⁸.

Vi vil gerne understrege, at vi kun konkluderer ud fra de tests, der anvendes som specifikke arbejdsredskaber for Weinreich og Jacobsen. Når PPR iværksætter en undersøgelse af et barn, er der mange andre faktorer, der indgår i den samlede vurdering, f.eks. møder og samtaler med barnet og dets primære omsorgspersoner og eventuel psykologisk og talepædagogisk behandling.

²⁴⁷ Se s. 85, hvor inter- og intrapersonlig intelligens præsenteres.

²⁴⁸ Jvf. Hedegaards definition på observationsmetodens fokus, se side 78.

Ud fra oversigten mener vi at kunne konkludere, at der er sider af barnet, der er mere genstand for undersøgelse end andre. På baggrund af dette finder vi det interessant at se, om det er muligt at dække de mindst belyste intelligenser, den musiske, den intrapersonlige og den krops-kinæstetiske intelligens med en musikterapiassessment. Vi vil derfor gå videre med at præsentere vores musikterapiassessment.

5. Præsentation af egen musikterapiassessment

Pilotprojektet forløb i tre faser:

Første fase: forberedelse af pilotprojektet

- Stillingtagen til eget musikterapisyn og videnskabsteoretiske standpunkt
- Stillingtagen til overordnet fokus for vores assessment
- S sammensætning af et assessmentprogram, der skulle fungere som grundlag for dataindsamling
- Stillingtagen til de praktisk-fysiske rammer, herunder setting og instrumentsammensætning
- Udarbejdelse af observationsskema til den kvalitative analyse - en struktureret observationsmetode
- Udarbejdelse af retningslinier for den kvantitative analyse - en modificeret, struktureret observationsmetode ud fra AQR²⁴⁹
- Forberedelser til sessionerne og videooptagelse

Anden fase: dataindsamling

- Praktisk udførelse af assessmentsessionerne

Tredje fase: databehandling

- Kvalitativ analyse af videodata
- Kvantitativ analyse af videodata. En tredje musikterapeut varetog denne analyse
- Evaluering af oplysningerne fra den kvalitative analyse
- Evaluering af oplysningerne fra den kvantitative analyse
- Delkonklusion, hvor vi sammenligner oplysninger fra de to analyser
- Diskussion, herunder mundtlig formidling af resultater fra analyserne til vores kontaktpersoner på PPR samt diskussion af resultaternes relevans for PPRs formål

²⁴⁹ For en gennemgang af Schumachers og Calvet-Kruppas analysesystem AQR, se s. 115 ff.

Vores musikterapisyn og videnskabsteoretiske standpunkt

I pilotprojektet har vi taget udgangspunkt i følgende musikterapisyn:

Klientens øvrige livsverden afspejles i:

- a) Klientens musiske udtryk
- b) Klientens relation til terapeuten, herunder den musiske relation
- c) Klientens relation til instrumenterne

Vores undervisning i faget "kliniske gruppemusikterapi-færdigheder"²⁵⁰ på Institut for Musikterapi blev forestået af Dr. Tony Wigram, og hans indflydelse på vores musikterapisyn er stor. Wigram er blandt andet uddannet af den engelske musikterapeut Juliette Alvin²⁵¹, der er grundlæggeren af musikterapiretningen "*Free Improvisation Therapy*." Kendere af denne retning vil kunne se hendes indirekte indflydelse på vores forholdemåde som musikterapeuter, vores valg af teknikker og opbygning af sessionerne. I forhold til pkt. c i ovenstående musikterapisyn, afspejles blandt andet Alvins teori om, at barnets fysiske relation/forholdemåde til instrumenterne har symbolsk værdi.

I forhold til vores videnskabsteoretiske standpunkt, har vi taget udgangspunkt i følgende 4 udsagn, der betegner standpunkter som forskere, ifølge Smeijsters, kan indtage i diskussionen om kvantitativt kontra kvalitativt videnskabssyn²⁵²:

1. Kun kvalitativ forskning er anvendelig og den samme forsker kan ikke arbejde efter flere paradigmer
2. Kvantitative og kvalitative metoder er begge anvendelige, men bør anvendes i separate forskningsprojekter
3. Kvantitative og kvalitative metoder kan kombineres i samme forskningsprojekt
4. Kvalitativ forsknings videnskabelige anvendelighed må betvivles

²⁵⁰ "Kliniske gruppemusikterapi-færdigheder" tilbydes som kursus på 5 og 6 semester på uddannelsen. Kurset har til formål at give de studerende kendskab til tilrettelæggelse, gennemførelse og analyse af terapisesioner. De studerende spiller rollerne som klienter og terapeuter og bliver observerede under processen ligesom de bliver optaget på video. Herefter evalueres sessionen. På kurset udforskes et bredt udsnit af kliniske patologier, både fra psykiatrien, indlærings- handicapområdet og almen medicin. Kurset sigter mod at lære de studerende, hvordan de kan gøre brug af musikalsk materiale og musikalske rammer i gruppeterapeutisk arbejde. Se endvidere <http://www.musik.auc.dk/edu/kliniske%20gruppemtf.htm>

²⁵¹ Se Bruscia 1987, s. 75-111 for en gennemgang af Juliette Alvins "Free Improvisation Therapy".

²⁵² Smeijsters 1997, s. 167. Dette er vores danske oversættelse.

I pilotprojektet undersøger vi pkt. 3: Hvad sker der, når kvantitative og kvalitative metoder kombineres i samme forskningsprojekt?

Vi bekender os til den bio-psyko-sociale sygdomsmodel som beskrevet på s. 14.

Overordnet fokus for vores musikterapiassessment

De børn, som vi fik anvist fra PPR, har primært problemer med trivsel, samspil og tale. Derfor har vi fundet det nærliggende at undersøge børnenes evne til kontakt og kommunikation, som må anses for kerneproblematikker inden for vanskeligheder med trivsel, samspil og tale. Med “kontakt” mener vi både barnets kontakt til sig selv, musikterapeuten og objekter. Med “kommunikation” mener vi både verbal og nonverbal, gestisk og mimisk.

Begreber som kommunikation og kontakt er meget svære at definere, men vi mener, at det alligevel må være muligt at beskrive kontakt og kommunikation ud fra musikterapi materiale. Her vil vi igen fremhæve musikterapeuterne Steen Møller²⁵³ og Schumacher²⁵⁴, der har arbejdet med at definere niveauer af kontakt uafhængigt af hinanden.

I forhold til vores brug af Gardners teori om de syv intelligenser²⁵⁵, gør vi brug af vores egen musiske intelligens på den måde, at musikken er vores redskab. De inter- og intrapersonlige intelligenser er efter vores mening grundlag for barnets evne til kontakt og kommunikation, og vi har været inspirerede af Gardners definitioner på de inter- og intrapersonlige intelligenser i forhold til at vælge aktiviteter, der var velegnede til at belyse disse.

Sammensætning af assessmentprogram

Da vi sammensatte programmet til vores assessment, tog vi udgangspunkt i, at klientgruppen bestod af børn i alderen 2-7 år, og definerede de behov og særlige forhold, denne klientgruppe har til fælles. Vi fokuserede på, at programmet skulle være fængende på den måde, at aktiviteterne skulle appellere til fantasi, nysgerrighed, kropslighed og humor. Vi bestemte os for at lade legen være omdrejningspunkt. Vi udvalgte dels sange, såkaldte “rammesange”, der kunne skabe struktur omkring legen, i modsætning til deciderede

²⁵³ Se gennemgang af Steen Møllers 5 kontaktniveauer på s. 58 ff.

²⁵⁴ Se gennemgang af Schumachers og Calvet-Kruppas 7 kontaktmodi, s. 115.

²⁵⁵ Definitioner på Gardners intelligenser, se s. 86.

sanglege, som har et færdigt scenario, som barnet skal udfylde. Desuden opfandt vi forskellige lege, hvori der indgik musisk aktivitet af mere eller mindre improvisatorisk karakter. Efter at have afprøvet assessmentprogrammet med barn nr. 1, fandt vi på at inddrage en for barnet kendt sang for at opleve barnet på "hjemmebane". I denne første assessmentsession opstod ligeledes idéen til pkt. F, "Dialog med kazoos", se nedenfor. Denne aktivitet blev et fast punkt i assessmentprogrammet.

I vores sammensætning af programmet tog vi generelle hensyn til klientgruppen frem for individuelle hensyn, for at kunne sammenligne aktiviteterne bagefter. For at bevare fleksibilitet i programmet, besluttede vi os for at lade det være op til musikterapeuten at vurdere hvilken rækkefølge aktiviteterne optrådte i.

Assessmentprogrammet

Assessmentprogrammet består af følgende 8 aktiviteter. Det skal nævnes, at aktiviteterne kan laves i vilkårlig rækkefølge eller helt undlades, hvis barnet enten ikke kan/vil gennemføre dem. Dette beror på musikterapeutens skøn.

A. Introduktion til den nye situation

Barnet opfordres til at afprøve instrumenterne.

B. Goddagsang²⁵⁶

I denne rammesang synger musikterapeuten og spiller guitar til. Der synges goddag og barnet opfordres til at vælge et instrument og spille med.

C. Kuglesangen²⁵⁷

I denne rammesang synger musikterapeuten og spiller guitar til. Barnet får udleveret to kinakugler, der kan ringe, når de rystes. Barnet opfordres til at udføre forskellige opgaver med kuglerne.

D. Djembeleg med dyreløde

I denne musiske leg spiller barn og musikterapeut på hver sin djembe. Barnet opfordres til at imitere musikterapeutens musikalske forslag til, hvordan forskellige dyr kan symboliseres i lyde på djemben. Barnet opfordres til selv at komme med forslag til dyr og deres "lyde", som musikterapeuten imiterer.

E. Instrumentdans med paryk

²⁵⁶ Se bilag 5.

²⁵⁷ Se bilag 5.

I denne musiske leg tager musikterapeuten en paryk på og siger til barnet, at det kan få hende til at danse, hvis det spiller. Barnet har frit valg med hensyn til instrumenter. Musikterapeuten forsøger i sine bevægelser at følge barnets musiske udtryk. Bagefter opfordres barnet til at bytte rolle, tage parykken på og danse til musikterapeutens spil.

F. Dialog med kazoos

Barnet indføres i brugen af kazoo. Musikterapeuten har også en kazoo og indleder en leg uden brug af ord. Legen udvikles i dialog med barnet. Der er ingen faste regler for legen. Barnet får her mulighed for at deltage i en leg, hvor sproget ikke dominerer.

G. Kendt sang

Barnet opfordres til at vælge en for barnet kendt sang, som efterfølgende synges i fællesskab til musikterapeutens akkompagnement på et instrument.

H. Farvelsang²⁵⁸

Musikterapeuten synger og spiller på guitar. I sangen synges der farvel til musikterapeuten og barnet. Barnet opfordres til at spille med på et instrument efter eget valg.

Stillingtagen til de praktisk-fysiske rammer, herunder setting og instrumenter

I tilrettelæggelsen af de praktisk-fysiske rammer for vores musikterapiassessment har vi taget klientmålgruppen i betragtning. De deltagende børn er tilknyttet daginstitutioner i Århus Nord. De er kommet med i vores pilotprojekt via talepædagog eller psykolog, som har sendt brev fra os ud til hjemmene. Forældrene har givet os skriftlig tilladelse til at gennemføre og videoptage musikterapiassessment og til at indhente oplysninger i børnenes journaler. Vi har gennemgået hvert enkelt barns journal med henblik på at få indblik i barnets forhistorie. Vi har efterfølgende kontaktet børnenes respektive daginstitutioner med henblik på at lave musikterapiassessment dér, da der på PPR ikke er et disponibelt lokale til formålet.

Vores setting har været påvirket af, at vi ikke har haft et fast lokale at være i. Vi har været nødt til at tilstræbe en mobil setting, og det viser sig blandt andet i vores valg af instrumenter, der har skullet kunne transporteres af to (gravide!) mennesker i offentlige transportmidler. Vi har valgt at have det samme udvalg af instrumenter med hver gang. Det drejer sig om følgende instrumenter:

²⁵⁸ Se bilag 5.

- 2 guitarer (Den ene er en guitar i børnestørrelse)
- 2 djember
- 1 klokkespil
- 1 træxylofon
- 2 små maracas
- 1 cabassa
- 1 kalabas
- 2 mundharper
- 2 pentatone fløjter
- 1 lyre
- 1 triangel
- 1 tamburin
- 2 claves
- 3 sæt køller

Ved valg af instrumenter har vi tilstræbt at sammensætte et “orkester”, der giver mulighed for at udtrykke sig rytmisk, melodisk og harmonisk. “Orkestret” er en blanding af nye og velkendte instrumenter for børnene, og mange af instrumenterne er der to af for at give mulighed for dialog på samme instrument samt for at identificere sig med den andens lyd.

Vi har medbragt et stykke grønt stof (“nervøs” velour), som vi har arrangeret de mindste instrumenter på som en instrument-ø for at give plads til at gå rundt om instrumenterne. På den måde har instrumenterne været let tilgængelige samtidig med, at barn og terapeut ikke har været bundet til at sidde et bestemt sted men har kunnet bevæge sig frit rundt. Djemberne og guitarerne blev placeret lidt udenfor øen. Brugen af det grønne stykke stof fik desuden instrument-øen til at fremstå som ekstra spændende. Det har været vigtigt for os at arrangere alle de forskellige lokaler, vi har været i, på samme måde for at skabe vores “eget” rum. Vi har opholdt os i alt lige fra personalestuer til musiklokaler og legerum, og lokalerne har været meget forskellige i størrelse. Vi har søgt at fjerne de ting, der ville kunne distrahere barnet i lokalet. Vi har desuden tilstræbt at trække gardiner for og holde døre lukkede for ikke at blive forstyrrede. På grund af videooptagelsen har vi haft elektrisk lys tændt i loftet for at sikre et vist lysniveau.

Forberedelser til sessionerne og videooptagelse

Vi har tilstræbt at lave en observation af de enkelte børn i deres daginstitution med det formål at give musikterapeuten et kendskab til barnet udover det, hun får med en musikterapiassessment. Her har vi været inspirerede af Hedegaards fremgangsmåde i metoden: *“Interaktionsbaseret beskrivelse”*.²⁵⁹ Deltagelse i en musikterapiassessment er en ny situation for barnet, og barnets adfærd bliver påvirket af dette. Desuden ser musikterapeuten kun barnets sociale adfærd i interaktion med terapeuten selv i en musikterapiassessment. Vi har fundet det vigtigt at se barnet i dets naturlige sociale sammenhænge. I observationen har vi ikke udelukkende opretholdt en neutral position men også interageret med barnet. Denne interaktion har givet barnet mulighed for at se musikterapeuten lidt an, før det skal deltage i vores musikterapiassessment.

Vi har dog ikke været konsekvente med at gennemføre en observation, da dette ind i mellem har virket uhensigtsmæssigt. F.eks. har enkelte børn været forberedt af pædagogerne på vores besøg, så de har stået parat, når vi ankom.

Vi havde en fast procedure for videofotografens forholdemåde. Barnet blev præsenteret kort for videofotografen, når barnet kom ind i lokalet. Videofotografen har siddet i et hjørne af lokalet under hele vores assessment og forholdt sig så neutralt og stille som muligt. Hvis barnet henvendte sig direkte til videofotografen, har denne svaret kort men pointeret, at vedkommende filmer.

Deltagere i pilotprojektet

Oprindeligt var 10 børn henvist til os fra PPR. Der var imidlertid 2 børn, der sprang fra i sidste øjeblik. Vi har derfor arbejdet med 8 børn i alderen 2-7 år²⁶⁰. Assessmentprogrammet i sig selv tog ca. 28-45 minutter at gennemføre. Dertil kommer den tid, vi brugte på opstilling af instrumenterne i børnenes daginstitutioner, observation af barnet, samtaler med personalet med mere. Vi har optrådt i rollen som musikterapeut 4 gange hver.

Udarbejdelse af den kvalitative analysemetode

Vi vil nu præsentere den kvalitative analyse, der er udformet som en struktureret observationsmetode. Først vil vi ganske kort beskrive baggrunden for det

²⁵⁹ Hedegaard 1994. Hedegaard er fortalere for at observatøren indgår i interaktion med barnet. Hun mener, at observatøren kun på denne måde kan danne sig et sandfærdigt billede af barnets intentioner, jvf. s. 79.

²⁶⁰ For en gennemgang af børnenes henvisningsårsager, se s. 71. Desuden gives en kort beskrivelse af det enkelte barns problematikker i vores kvalitative analyser.

observationsskema, vi udarbejdede til den strukturerede observationsmetode. Udviklingen af denne hænger nøje sammen med de tanker, vi gjorde os under udviklingen af selve assessmentprogrammet, og som er beskrevet ovenfor. Vi har været inspirerede af flere musikterapeuter i forskelligt omfang. Først vil vi nævne Wigram²⁶¹, der bl.a. fokuserer på ændringer i barnets musiske adfærd under hhv. strukturerede og ikke-strukturerede aktiviteter. Han eksperimenterer desuden med at indtage forskellige roller i forholdet til barnet, f.eks. leder-rollen og følger-rollen, for at se, hvordan barnet fungerer i forskellige typer af relationer. Som nævnt i redegørelsen for vores musikterapisyn og videnskabsteoretiske standpunkt²⁶² har Alvin skærpet vores opmærksomhed på barnets relation til objekter. Dette afspejles i, at vi i observationsskemaerne fokuserer på barnets relation til musikinstrumenterne og til den paryk, vi anvender i assessmentprogrammet. På det musiske plan har vi fokuseret på at lokalisere det enkelte barns særlige spillestil, barnets lydprofil. Dette fokus er inspireret af Di Franco²⁶³, der er særligt opmærksom på barnets brug af musiske parametre, som f.eks. rytmisk, melodisk, og klangligt. Derudover har vi set på barnets anvendelse af dynamiske parametre som kraftigt/svagt og hurtigt/langsomt. Vi har været opmærksomme på at blande nonverbale og verbale aktiviteter, da flere af børnene er henvist til PPR på grund af tale-sprogvanskeligheder. Det har været interessant for os at se, hvordan børnene fungerede i en nonverbal kommunikation.

Vi har tilstræbt at udforme observationsskemaet, så det lægger op til en deskriptiv besvarelse. Det er spørgsmål, der eksempelvis starter med "hvilke" og "hvordan". Nogle spørgsmål lægger op til en længere beskrivelse end andre. Under hver aktivitet er det sidste punkt reserveret til "andre observationer". Her er der mulighed for at fremhæve andre væsentlige oplysninger, der er udsprunget af aktiviteten. Hvis aktiviteten f.eks. går over i en fri improvisation, en samtale eller en anden musisk aktivitet er der også plads til at notere dette.

Under udførelsen af den kvalitative analyse, har vi fulgt følgende procedure: Først har vi gennemgået barnets journal med henblik på at lave en kort beskrivelse af barnets forhistorie. Dernæst har vi gennemset videoen, hver aktivitet for sig. Vi har derefter, punkt for punkt, udfyldt det observationsskema til struktureret observation, som vi har udarbejdet. Endelig har vi lavet en skriftlig sammenfatning ud fra de signifikante temaer i besvarelsen. Denne

²⁶¹ For gennemgang af Wigrams arbejde, se s. 48 ff.

²⁶² Se s. 91.

²⁶³ For gennemgang af Di Francos arbejde, se s. 54 ff.

procedure har sammenlagt taget ca. 10 timer pr. barn, i alt 80 timer for alle 8 børn. Her følger vores observationsskema:

A. Introduktion til den nye situation

Barnet får mulighed for at gå på opdagelse i rummet og for at afprøve instrumenterne.

Her ser vi på karakteren af barnets første møde med terapeuten og instrumenterne. Desuden observerer vi, hvordan barnet forholder sig til settingen²⁶⁴ i rummet.

A1) Giv eksempler på, hvordan barnet forholder sig til terapeuten? (F.eks: i fysisk placering, øjenkontakt, eventuel verbal udveksling?).

A2) Hvordan anvender barnet instrumenterne? (Forstår barnet instrumentets funktion, nævner barnet instrumentets navn, hvordan forholder barnet sig fysisk til instrumentet, har barnet et foretrukket instrument eller evt. flere?).

A3) Hvordan forholder barnet sig i øvrigt til den nye situation? (Forhold dig her f.eks. til barnets modstand/uvilje, barnets imødekommenhed/grad af samarbejdsvilje, barnets umiddelbare nysgerrighed/interesse, om barnet skal opfordres/sættes igang eller ej?).

A4) Terapeutens forholdemåde.

A5) Andre observationer.

B. Goddagsang

Præsentation af barnet og terapeuten. Barnet får mulighed for at vælge et instrument.

Her ser vi på hvordan barnet og terapeutens indleder kontakten til hinanden.

B1) Hvordan reagerer barnet på henholdsvis eget navn og terapeutens navn?

B2) Hvordan reagerer barnet på opfordringen til at vælge instrument? (F.eks: vælger barnet umiddelbart instrument eller skal opfordringen gentages? Er der latenstid? Har barnet et foretrukket instrument eller evt. flere?).

B3) Hvilke musiske parametre benytter barnet sig af? (F.eks: tempo, dynamik, rytme set i forhold til det valgte instrument?).

B4) Terapeutens forholdemåde.

²⁶⁴ Setting er her defineret som den måde, lokalet er indrettet på, dvs. måden interiøret (herunder instrumenterne) er organiseret på.

B5) Andre observationer.

C. Kuglesangen

Her ser vi på barnets brug af dynamik, tempi og koordination af hænder i forhold til de sproglige beskeder i sangen.

C1) Hvordan forholder barnet sig til de sungne opfordringer i sangen? (F.eks: forstår barnet spillereglen? Skal musikken stoppes og instruktionen gentages? Osv.).

C2) Hvordan forholder barnet sig til de forskellige musiske parametre/koordinationen af hænder?

C3) Terapeutens forholdemåde.

C4) Andre observationer.

D. Djembeleg med dyreløde

Her ser vi på barnets forestillingsevne/evne til symbolsk tænkning. Ligeledes ser vi på barnets evne til at nuancere sit spil på trommen og formidle egne idéer til musikterapeuten.

D1) Forstår barnet spillereglen i legen?

D2) Hvordan forholder barnet sig til at skulle vælge dyr på eget initiativ? (Evt. hvilke dyr vælger barnet?).

D3) Hvordan formidler barnet egne idéer? (F.eks: verbalt, musisk, via gestik/mimik, lydefterlignende ord, osv.?).

D4) Hvordan nuancerer barnet sit musiske udtryk? (F.eks. variation i spillemåde?)

D5) Hvordan forholder barnet sig til imitation? (Barnets evne til indlevelse i tp.s spil)

D6) Terapeutens forholdemåde.

D7) Andre observationer.

E. Instrumentdans med paryk

Barn og terapeut skiftes til at styre hinandens dans med musik. Denne aktivitet betoner barnets forhold til at være i leder- eller følgerrollen.²⁶⁵ Den som danser, har paryk på. Parykken skal tydeliggøre for barnet, at der er tale om rolleskift. Desuden giver parykken mulighed for at se, hvordan barnet reagerer på at skulle tage en ny identitet på sig. Vi ser

²⁶⁵ For gennemgang af Wigrams arbejde, se s. 48.

også på barnets tolerance for at vente på tur, og forstå, at der skal byttes roller. Barnet har her mulighed for at udtrykke sig i dans/bevægelse.

E1) Hvordan reagerer barnet på rolleskift og at vente på tur? (F.eks.: Viser barnet præference for en bestemt rolle? Kan barnet forstå sin nye rolle, når der skiftes?).

E2) Hvordan formidler barnet sine egne idéer?

E3) Hvordan nuancerer barnet sit musiske udtryk, når det er i leder-rolle? (F.eks.: Viser barnet præference for bestemte musikalske parametre?).

E4) Hvordan nuancerer barnet sit kropslige udtryk, når det danser? (F.eks.: mange eller få bevægelser?).

E5) Hvordan reagerer barnet på parykken? (F.eks.: Vil barnet tolerere, at tp. har paryk på, at det selv skal have paryk på?).

E6) Terapeutens forholdemåde.

E7) Andre observationer.

F. Dialog med kazoos

Her ser vi på barnets vokale udtryk og barnets evne til imitation. Vi lægger vægt på dialog og leg uden ord. Aktiviteten viser barnets forestillingsevne/evne til symbolsk tænkning og "Theory of Mind"²⁶⁶.

F1) Hvordan forholder barnet sig til kazooen? (F.eks.: Kan barnet anvende kazooen, forstår barnet terapeutens anvisninger?).

F2) Hvordan fungerer barnet i dialogen? (F.eks.: Kan barnet lytte, vente på tur, efterligne, variere, lave kontrast? Kan barnet tage føringen?).

F3) Forstår barnet terapeutens intentioner i legen?

F4) Hvordan tydeliggør barnet sine egne intentioner i legen?

F5) Hvordan bruger barnet sin stemme?

F6) Terapeutens forholdemåde.

F7) Andre observationer.

G. Kendt sang

²⁶⁶ Theory of Mind: Evne til at sætte sig ind i en andens tankegang, at kunne lave en teori om, hvordan den anden tænker.

Her får barnet mulighed for frit at vælge en sang. Her ser vi på, hvordan barnet relaterer til kendt materiale.

G1) Hvordan forholder barnet sig til at skulle vælge en sang?

G2) Synger barnet med? (Beskriv, hvordan der synges).

G3) Hvordan påvirker aktiviteten barnet? (I forhold til f.eks. motivation, koncentration og opmærksomhed?)

G4) Terapeutens forholdemåde.

G5) Andre observationer.

H. Farvelsang

Denne sang har til formål at forberede barnet på assessmentens afslutning.

H1) Hvordan reagerer barnet på, at assessmentsessionen er slut?

H2) Terapeutens forholdemåde.

H3) Andre observationer.

Sammenfatning

Til sidst laves en sammenfatning ud fra besvarelsen. Fra analysen udvælges signifikante episoder der betegner barnets stærke og svage sider. Disse opsummeres så kort og præcist som muligt.

Eksempler på vores kvalitative analyser

Vi har udvalgt to analyser, der giver indblik i klientgruppens forskellige problemstillinger. De resterende 6 analyser foreligger som bilag.²⁶⁷ De 8 børn var som før nævnt mellem 2 og 7 år. Vi har valgt at vise analyser for en dreng på 6 år og 5 måneder og en pige på 2 år og 8 måneder, altså børn i hver ende af aldersspektret. Vi vil vise, at der er meget stor forskel på børnenes evne til kontakt og kommunikation. Analyserne af de samme to børn blev desuden fremlagt på et møde med PPR, hvor vi fik Jacobsens og Weinreichs respons på vores

²⁶⁷ Se bilag 6.

resultater²⁶⁸. Derudover har vi villet vise eksempler, hvor vi hver især var i rollen som musikerapeut.

Barn nr. 3

Forhistorie

Barnet er en dreng på 6 år og 5 måneder, da vi møder ham i musikterapiassessmenten. Han er under udredning for problemer på det sproglige område samt for problemer med at begå sig socialt. I børnehaven har han en støttepædagog, der hjælper ham med at strukturere sin hverdag. Psykologiske undersøgelser med Leiter- og WISC III-tests foretaget, da han var 5 år, viste en meget ujævn udviklingsprofil. Han har på det tidspunkt problemer med sprog og socialt relaterede færdigheder men kan fungere godt under de rette strukturelle betingelser. Han er testet to gange af talepædagogen med Reynells sprogudviklingsskalaer, der bemærker, at drengen har indhentet sin forsinkelse i impressiv sprogforståelse. Han er desuden testet med Sproglig Test 1 og sproglydstest.

(Tp. er en forkortelse for musikerapeuten)

A. Introduktion til den nye situation

A1) Barnet forholder sig tillidsfuldt til terapeuten. Han smiler, taler til og ser på terapeuten, når han spiller.

A2) Barnet forstår/kender instrumenternes funktion eller spørger, hvis han er i tvivl. Han afprøver kortvarigt stort set alle instrumenterne. Han nævner ikke navnene på instrumenterne.

A3) Barnet forekommer meget imødekommende og forholder sig nysgerrigt. I begyndelsen afventer han terapeutens opfordring til at prøve instrumenterne. Senere prøver han instrumenterne på eget initiativ.

A4) Tp. fungerer som facilitator. Tp. gengælder barnets positive attitude.

A5) Når han har produceret lyd, søger han øjenkontakt med tp.

B. Goddagsang

B1) Barnet tager ikke synligt notits af at hans navn synges. Tp. nævner ikke sit eget navn i aktiviteten.

²⁶⁸ Se bilag 9 for en udskrift af den diskussion, vi havde med Jacobsen og Weinreich.

B2) Barnet vælger på opfordring hurtigt en træxylofon med køller.

B3) Barnet arbejder primært rytmisk, han lægger sit spil op ad tp.s guitaranslag i 4/4. Barnet spiller vedvarende. På Tp.s opfordring spiller han "højt" og "stille".

B4) Tp. forholder sig primært støttende, men stiller barnet udfordringer ved at bede det om at spille "højt" og "stille".

B5) Barnet misforstår tp.s spørgsmål: "*Hvad kunne du tænke dig at spille på?*". Han svarer: "*Bamses godnatsang.*" Mens barnet spiller og synger, ser han mindre og mindre på tp. og koncentrerer sig om eget instrument. Barnet udvider sangen med en instrumental-solo, hvor han spiller, kun ledsaget af guitar. Tp. og barn finder sammen en fælles slutning uden at måtte bruge ord.

C. Kuglesangen

C1) Barnet forstår umiddelbart de sungne beskeder.

C2) Barnet kan spille med henholdsvis den ene hånd, den anden hånd og begge hænder. Han kan spille "stille", "højt", "hurtigt" og "langsomt", som tp. beder ham om i sangen.

C3) Tp. er meget tydelig i sit kropssprog og i sin musik/sin sang. Hun synger f.eks kraftigt, når hun synger: "*Kan du spille højt?*".

C4) Tp. afrunder aktiviteten med verbalt at bede barnet om at vælge et musikalsk parameter: "*Hvad skal vi spille nu? Skal vi spille hurtigt eller langsomt?*" Barnet svarer: "*Med kugler!*" Tp. siger: "*Skal vi lige tage den en sidste gang?*" Barnet siger ja, og de spiller endnu et vers. Her følger barnet rytmen ved at slå kuglerne mod hinanden. Han følger tp.s ritardando og diminuendo, uden opfordring, mod slutningen, som de laver fælles.

Tp. har en intention om at gå videre med "Djembeleg med dyreløyd", men hun når kun at invitere barnet over til djemberne, da barnet selv kommer med et forslag til en aktivitet. Han beder tp. om at spille på træxylofon og guitar. Hun vælger at spille på træxylofon med barnets accept. Han spiller selv på djemberne. Han forklarer, at det er en sang om "Jungletarzan". Tp. kender ikke sangen, men følger barnet ved at matche hans spil. Han laver en dans mens han spiller. Da musikken går i stå, introducerer tp. aktivitet E. Tp. vender tilbage til aktivitet D. senere i sessionen.

E. Instrumentdans med paryk

E1) Barnet skifter beredvilligt rolle. Der foretages kun et skift, da terapeuten ikke gentager aktiviteten. Derfor kan barnets forhold til at skifte frem og tilbage mellem rollerne samt

vente på tur ikke beskrives. Barnet viser præference for lederrollen, da han ved rolleskiftet siger til tp: *“Jeg danser bare så vildt.”* Tp. må eksplicitere, at det er den, der spiller, der bestemmer. Barnet accepterer dette, men i dansen lader han sig falde og tp. reagerer på dette med at stoppe sit spil. Efterfølgende danser han videre og lader sig føre af tp.s spil, men lader sig nu og da falde, mens tp. stadig er i færd med at spille. Hun reagerer igen med at stoppe sit spil.

E2) Barnet bruger kroppen som udtryksmiddel, når han spiller. Han hopper og danser og lader sig falde, samtidig med at han formidler sine musikalske idéer på trommen.

E3) Barnet spiller kraftigt med mange hurtige slag på trommen. Han skifter ind imellem til at spille markerede slag enkeltvis, samtidig med at han hopper.

E4) I dansen bruger han hele kroppen og bevæger sig meget.

E5) Barnet tolererer grinende at tp. og han selv skal have parykken på.

E6) Tp. følger barnets musik i sin dans. Tp. må verbalt fremhæve sin lederrolle, da hun skal til at spille til barnets dans. Tp. slækker på sin lederrolle, da barnet lader sig falde, jvf. pkt. E1.

E7) Barnet er i stand til at danse og spille på samme tid.

D. Djembeleg med dyrelyde

D1) Barnet fanger straks spilleregelen i legen.

D2) Barnet vælger prompte forskellige dyr (Løve/tiger, elefant, rotte, edderkop, myg, “krølleslange”)

D3) Barnet nævner dyrets navn og viser tydeligt i mimik og gestik, hvilket dyr, det handler om. Eksempelvis løve/tigre: Barnet viser tænder, siger: “Grrr”, viser kløer og kratter på djemben. Ved myggen stikker han hovedet ned til djemben, som for at spille med dens stikkende brod.

D4) Eksempelvis: Elefanten spilles meget kraftigt med “tunge slag”. Løve/tiger: Kratter på trommen. Lille mus: Fingrene “tappes” på trommeskindet. Der er stor variation i barnets musikalske udtryk.

D5) Barnet imiterer kortvarigt tp.s spil, men tager hurtigt initiativ til et andet dyr.

D6) Tp. kommer med enkelte forslag, men forholder sig mest afventende.

D7) Barnet har mange idéer og formidler dem beredvilligt til tp.

G. Kendt sang

G1) Barnet vælger omgående at spille på guitaren og selv at synge “Bamses godnatsang”, en for tp. ukendt sang. Tp. spiller djembe til. Barnet synger to vers af sangen, i andet vers spiller han træxylofon til. Han beder tp. spille på lyre. (Det er tvivlsomt, hvorvidt barnet selv opfinder hele sangen eller om den bygger på en eller flere kendte sange. Eksempelvis minder dele af sangen om “Elefantens vuggeviser” både i tekst og melodi).

G2) Barnet synger sangen alene. Han improviserer teksten, mens der synges, Han synger med klar stemme, teksten er tydelig. Melodien er enkel og han ændrer ikke synderligt i den fra første til andet vers af sangen.

G3) Barnet virker dybt koncentreret. Hans opmærksomhed er vendt mod instrumentet, kigger sjældent op.

G4) Tp. forholder sig støttende.

G5) Teksten til “Bamses godnatsang”:

*1. Sov lille sødt, bamse, du er så sød og rar,
du har søde øjne og dit legetøj,
sov sødt lille bamse, sov nu sødt,
du er så sød og jeg elsker dig,
jeg passer på dig og jeg finder dig igen,
for du er min lille søde bamse.*

*2. Sov sødt lille Jumbo du er så sød og rar,
jeg passer på dig og jeg finder dig igen,
du er min søde og du er min ven,
du må lege med mit legetøj,
sov sødt lille Jumbo, kan du have det godt,
vi ses igen i morgen aften
ka' du meget, meget godt ha' det
for jeg elsker dig*

Efter de to gennemspilninger af sangen med forskelligt akkompagnement, udvikler aktiviteten sig til en fri improvisation. Her afprøver barnet mange forskellige instrumenter (triangel, mundharmonika, klokkespil, cabassa, fløjte), virker interesseret i deres forskellige lyde. Da barnet spiller på fløjten, bemærker han, at den lyder bekendt. Han mener, at den lyder som “Jungletarzan” og demonstrerer, hvordan “Jungletarzan” lyder, ved at slå sig på brystet idet han råber: “*ÁIÁIÁ, kan du ikke høre det?*”, spørger han tp.

F. Dialog med kazoos

F1) Barnet behøver ingen instruktion for at kunne anvende en kazoo.

F2) Barnet kan lytte, vente på tur, efterligne og variere lydene. Barnet finder selv på at tale og lave prutte- og bøvselyde i kazooen.

F3) Barnet forstår tp.s intentioner, eksempelvis, at de pjatter i ordvekslingen gennem kazooen: Barn: *"Du er skør"*, tp.: *"Du er selv skør"*, barnet griner.

F4) Barnet laver lyde i kazooen og kommenterer dem efterfølgende verbalt, eksempelvis: *"Der lavede jeg en bøvs!"*.

F5) Barnet varierer sine lyde og laver glissando, høje og dybe lyde, imiterer tp.s lyde umiddelbart, griner i kazooen.

F6) Tp. inviterer barnet til dialog gennem lyde og mimik/gestik. Tp. foreslår lyde, men imiterer og svarer også barnet.

F7) Tp.s kazoo fungerer ikke optimalt, og legen stopper derfor tidligt.

H. Farvelsang

H1) Barnet laver spontant en farvelsang, mens han spiller på guitar:

*"Farvel, farvel du er en sød og rar farvel
det har været hyggeligt med os selv, ja
farvel, farvel vi synes det var sjovt at vise musik og høre musik
farvel, farvel igen."*

Barnet akkompagnerer derefter tp.s farvelsang på guitar. Efter sangene tumler barnet rundt i lokalet og vil gerne lege, at han er Tarzan. Tp. kalder barnet hen til sig og giver hånd i forbindelse med afskeden.

H2) Tp.s forholdemåde er i starten direktiv, derefter støttende overfor barnets egne initiativer, og direktiv igen til slut.

H3) Aktiviteten indledes med følgende ordveksling mellem tp. og barn: "Ved du hvad? Vi skal faktisk også til at slutte nu." Barn: "Nå." Tp.: "Vi har faktisk også spillet rigtig længe." Barn: "Ja." Tp.: "Har du lyst til.. du må gerne spille på guitar. Så kan vi spille på guitar sammen begge to." Barn: "Okay." Tp.: "Skal vi ikke?" Barn: " Jo.. farvel, farvel." Tp.: "Farvel, farvel... Det kan være at du kender den [farvelsangen, red.]. Vi kan lige tage den et par gange."(...) Barn: "Skal jeg... lige synge den?" Tp.: "Har du en farvelsang?" Barn: "Ja." Tp.: "Du kan synge.." Barn afbryder: "Farvel, farvel. Du er en sød og rar og farvel. Det har været hyggeligt med os selv, ja."

Sammenfatning

Rækkefølge i aktiviteter: A, B, C, E, D, G, F og H.

Varighed for assessment: Ca. 32 min.

I den verbale kommunikation går musikterapeut og barn flere steder fejl af hinanden (pkt. B5, C4, H3).

I relationen mellem musikterapeut og barn optræder barnet tillidsfuldt, høfligt og meget beredvilligt. I aktivitet F, dialog med kazoos, fremtræder barn- og terapeutrelationen mere løssluppen (pkt. F2, F3 og F4). Generelt søger barnet bekræftelse gennem udveksling af smil og øjenkontakt med musikterapeuten, når han har udtrykt sig i musikken.

Barnet viser mange ressourcer: Barnet er initiativrigt, fantasifuldt, varieret i musikalsk udtryk og kropsligt ekspressivt. Han kan koncentrere sig om en aktivitet i længere perioder. Han associerer hurtigt fra lyd til eget symbolunivers (pkt. G5). Han formidler sine idéer gennem mimik, gestik, brug af lydefterlignende ord og verbal tale (pkt. D3).

Barnet er mest tiltrukket af træxylofon og guitar, når han selv skal vælge (pkt. B2, C4, G1 og H1).

Han er gerne solist, dog med støttende spil fra tp. (pkt. C4, G1 og H1).

Barnet er i stand til at gøre flere ting på en gang f. eks. i pkt. G1 og G2, hvor barnet synger, spiller guitar og laver en tekst på samme tid. Se også pkt. C4: Her danser og spiller barnet samtidigt.

Af indholdet i de tekster, barnet producerer i pkt. G5 og H1, fremgår det, at barnet er optaget af at videregive sine følelser for andre, her eksemplificeret ved henholdsvis bamsen og terapeuten.

Terapeuten forholder sig gennem hele sessionen støttende og positiv i sin attitude. Hun gengælder barnets smil. Hun giver retningslinjer for aktiviteterne, men støtter barnets initiativer.

Barn nr. 4

Forhistorie

Barnet er en pige på 2 år og 8 måneder, da vi møder hende i vores musikterapiassessment. Hun er henvist til PPR på grund af samspils- og trivselsproblemer. Der er særligt problemer med kontakten til andre børn, som hun opfatter som truende. Hun har problemer med at forestille sig hvilke intentioner, de andre børn har, når de henvender sig. Hun kan

koncentrere sig om at lege med sig selv i lang tid med plasticdyr. Hun har et moderat ordforråd. Psykologen har lavet en iagttagelse på 2 timer i vuggestuen og en Leiter-test. (Tp. er en forkortelse for musikterapeuten)

A. Introduktion til den nye situation

A1) Barnet ser ikke ret meget på tp., reagerer sparsomt på tp.s verbale udspil, ignorerer tp.s forsøg på at få hende til at blive i længere tid ved et instrument og tp.s forsøg på at komme i musikalsk dialog. F.eks. da barnet har fået fat i en fløjte og puster i den forkerte ende. Tp. viser hende, hvordan den skal vende og tager selv en fløjte som tp. spiller på. Barnet vender hende ryggen og går videre med at tage instrumenter op og afprøve dem kortvarigt. På et fysisk plan ser man, at tp. følger efter barnet, der ikke stopper op og mest har ryggen vendt mod tp.

A2) Barnet prøver de fleste instrumenter kortvarigt, og hun forstår, at de kan give lyd fra sig. Hun nævner ikke instrumenternes navne. Hun vender tilbage til træxylofonen to gange, som hun spiller på med køller med begge hænder samtidigt. Når hun har prøvet et instrument, lader hun det falde på gulvet uden at lægge mærke til, hvor det lander og går så videre til det næste. Hun træder på instrumenterne, når hun har udset sig et nyt instrument og vil hen til det.

A3) Barnet udviser stor nysgerrighed overfor instrumenterne og behøver ikke nogen opfordring til at afprøve dem. Tp. viser hun ikke megen opmærksomhed, og hun vil ikke indlede nogen form for samarbejde med tp., jvf. pkt. A1. Barnet har et højt tempo, virker travlt optaget og målrettet mod afprøvningen af instrumenterne.

A4) Tp. forholder sig støttende. Hun kommer med små forstærkende udsagn: "Neeej, se!" og "Kender du sådan én?", "Orv, var den ikke fin?", men får ikke nogen reaktion. Hun gentager også ofte barnets egne lyde: "Hov!".

A5) Ingen yderligere observationer.

B. Goddagsang

B1) Barnet viser ikke synlige tegn på at have opfattet sit eget navn. Hun ser kortvarigt op, da tp. synger sit navn og derefter stopper musikken og gentager det.

B2) Barnet spiller allerede på træxylofonen, da tp. introducerer og indleder sangen. Hun fortsætter med dette. Tp. stopper sangen og gentager spørgsmålet om, hvad hun vil spille på. Barnet går da straks hen til djemben, som hun spiller lidt på, men får så øje på guitaren, som

hun spiller lidt på, før hun tager en cabassa. Hun ender ved djemben, som hun spiller videre på, da musikken stopper.

B3) Barnet spiller kraftigt på instrumenterne. Hun spiller på fjerdedelene uden variation. Hun ser ind imellem kort på tp., da hun spiller på djemben, guitaren og cabassaen, og det ser da ud og lyder som om, at hun forsøger at spille i samme puls som tp.s anslag på guitaren.

B4) Tp. forholder sig støttende, hun synger 2 vers og stopper, selv om barnet netop er gået tilbage til djemben og ser på tp., mens hun spiller.

B5) Barnet bliver ikke længe ved hvert instrument, og det er tvivlsomt, om barnet forstår legen i goddagsangen: At hun skal vælge et instrument og spille på det, til verset er slut. Der kan være tvivl om, hvorvidt barnet lytter til og forstår de sungne beskeder i sangen. Hun vælger en guitar og sætter sig foran tp.

D. Djembeleg med dyrelyde

D1) Barnet viser ikke tydelige tegn på at forstå, at det er en leg, hvor man skal spille som et dyr lyder på djemben. Da tp. viser en elefant med armene og siger, at det er en stor elefant, og efterfølgende spiller som en elefant på djemben, siger barnet: "DOR" (stor, red.). Hun vil ikke spille på trommen, trods 4 verbale opfordringer. Først da tp. beder barnet om at se på sig, ser barnet op.

D2) Barnet vælger ingen dyr. Tp. prøver at spørge, om det, barnet spiller måske kunne være en lillebitte mus? Barnet reagerer ikke på dette.

D3) Barnet formidler ikke nogen idéer, der har med spillereglen at gøre. De få gange, hvor tp. og hun spiller sammen, begynder barnet at spille kraftigt, hvorefter tp. straks forsøger at skabe en musikalsk ramme.

D4) Der er ikke variation i spillemåden bortset fra, at barnet spiller med én kølle fremfor to køller på xylofonen.

D5) Barnet viser ikke tegn på imitation af tp.s specifikke lyde, men det, at barnet i det hele taget spiller lidt, viser en form for imitation af terapeutens gøremål: Tp. spiller, så barnet imiterer denne handling.

D6) Tp. forsøger at få barnets opmærksomhed ved at tale til det og bruge hendes navn meget. Desuden forsøger hun at være meget tydelig i sit kropssprog: Strækker armene ud for at illustrere en stor elefant, laver en snabel med armene og spiller med den, viser "kløer" for at illustrere en løve etc. Hun synger desuden: "Hør hvor vi spiller... (Barnets navn er udeladt)", da tp. og barn spiller sammen.

D7) Der er i aktiviteten tegn på, at barnet gerne vil spille sammen med tp. Barnet skifter ofte instrument, og hun har hele tiden et instrument i hænderne. Flere gange tager hun et instrument op og lader det falde igen uden at spille på det. De to sammenspilssekvenser forstyrres af, at barnet skifter instrument. Igennem hele aktiviteten ser barnet meget lidt på terapeuten og vender pludseligt umotiveret ryggen til hende, mens der synges, spilles eller tales til barnet. Barnet har placeret sig siddende midt på tæppet med instrumenterne.

E. Instrumentdans med paryk

E1) Barnet vil ikke bytte roller og siger nej, da tp. foreslår det. Tp. gentager ikke opfordringen.

E2) Barnet siger ikke noget, det spiller pludseligt vedholdende på et instrument, mens det ser på tp. Barnet forstår, at tp. danser, når barnet spiller, siger: "Det hopper". Terapeuten siger: "Jeg danser, når du spiller." Barnet gentager: "danter" (danser, red.).

E3) Barnet varierer ikke sit udtryk, når hun spiller på et instrument, men det at barnet hele tiden skifter instrumenterne ud, giver en klanglig variation. Barnet skifter instrument minimum 14 gange i løbet af aktiviteten (Ind imellem tager barnet et instrument op, men producerer ikke lyd med det). Barnet viser præference for djemben (4 gange), træxylofonen (2 gange), lyren (2 gange) og cabassaen (2 gange).

E4) Jævnfør pkt. E1 barnet danser ikke.

E5) Barnet virker utrygt, da tp. tager parykken. Da er barnet i færd med at spille djembe, noget der har krævet, at barnet skulle forlade tæppet med instrumenterne, da djemberne står ude på gulvet. Barnet siger: "Nej" og går straks tilbage til tæppet og sætter sig. Barnet er dog ikke mere skræmt end at det, da tp. lægger parykken væk, fortsætter med at spille som før og ikke viser yderligere tegn på at være skræmt.

E6) Tp. er meget tydelig i sin tale og i sit kropssprog. I dansen forsøger tp. at variere sin dans efter, hvilket instrument barnet spiller på. Tp. må invitere barnet flere gange til at fortsætte legen, der er præget af mange pauser.

E7) Måden hvorpå barnet søger tilbage til tæppet, da tp. tager parykken på, kan indikere, at barnet føler sig trygt der. Den konstante udskiftning af instrument er et gennemgående træk i aktiviteten.

C. Kuglesang.

C1) Barnet forstår ikke spillereglen. Hun tager kinakuglerne op af æsken, slår dem kort mod hinanden og kaster dem væk, da tp. anslår guitarstrengene. Barnet henter kinakuglerne, da tp. flere gange har bedt hende om det. Hun lægger dem straks i æsken og kravler hen til træxylofonen. Tp. beder hende spille på kinakuglerne. Barnet siger: "Neeej!" Hun lægger kinakuglerne tilbage i æsken, siger "Ke' a' det!", hvilket tp. tolker til: "Er kuglerne kede af det?". Barnet: "Ke' a' det", og spiller på træxylofonen.

C2) Barnet forholder sig ikke til de sungne beskeder, heller ikke på de andre instrumenter, hun vælger at spille på.

C3) Tp. gentager sine krav mange gange, men vælger med sit guitar spil at støtte barnet på de instrumenter, som barnet vælger at spille på i stedet for kuglerne.

C4) Barnets adfærd fra de foregående aktiviteter fortsætter. Hun spiller kun kort på et instrument, før hun skubber det væk og tager et nyt i følgende rækkefølge: træxylofon, guitar, kalabas, cabassa og lyre. Det er svært at få kontakt til barnet, der sjældent ser op og ikke reagerer på verbal intervention med mindre den gentages.

Ga. Kendt sang

Ga1) Tp. vælger "Lille Peter Edderkop". Barnet bliver ikke bedt om at vælge, men da hun hører sangen, siger hun: "Ejerkop!". Dette tager tp. som et tegn på, at sangen kendes af barnet.

Ga2) Barnet synger ikke med.

Ga3) Der er ikke nogen synlig ændring i motivation, koncentration eller opmærksomhed.

Ga4) Tp. stopper med at synge, da barnet spiller på lyren med en mundharmonika. Tp. prøver at få barnet til at stoppe ved at forklare at lyren kan gå i stykker. Barnet siger nej til at afgive mundharmonikaen til tp. og vender tp. ryggen og spiller i stedet med mundharmonikaen på træxylofonen. Tp. stopper dette ved at spille på en anden mundharmonika. Barnet bliver opmærksomt på, at man kan spille på mundharmonikaen, men kan ikke selv få lyd ud af den. Imiterer lyden af mundharmonikaen ganske kort med stemmen.

Ga5) Trods barnets uhensigtsmæssige brug af mundharmonikaen på de andre instrumenter, er det tydeligt, at barnet gerne vil spille. Hun forstår ikke, at tp. vil have hende til at synge. "Lille Peter Edderkop" bliver ikke sunget til ende.

F. Dialog med kazooen

F1) Barnet kan anvende kazooen efter en kort instruktion.

F2) Barnet lytter og indgår i simpel dialog: Tp. "trutter", barnet "trutter", tp. "trutter" osv. Der er enkelte tegn på imitation; eksempelvis siger barnet en høj lyd med stemmen lige efter tp. har sagt en høj lyd i kazooen. Barnets udspil er monotone. Barnet laver kontrast, da tp. lader som om, at hun bliver bange og laver forskrækkede lyde. Her "trutter" barnet som for at skræmme tp. Barnet tager ikke initiativer til udvikling af lege.

F3) Barnet forstår, at tp. lader som om, at hun bliver forskrækket over barnets lyde. Barnet forstår, at tp. gemmer sig bag trommen og leger tittebøh-leg med hende. Barnet forstår ikke, at tp. danser, da barnet spiller lidt på træxylofonen. Her kunne barnet have fortsat med at få tp. til at danse. Barnet forstår ikke, at tp. "driller" hende ved at tage barnets tamburin, lægge den igen, prikke barnet på skulderen og snuppe tamburinen. Barnet forstår ikke på tp.s opfordrende lyde og inviterende hænder, at tp. vil have barnet med op at stå. Barnet "trutter" med, da tp. "trutter" melodien til "Lille Peter Edderkop". Barnet viser med hænderne regnen, der falder.

F4) Barnet udvikler ikke selv legen. Barnet siger dog "Nej!", hvis tp. gør noget, barnet ikke vil have.

F5) Barnet siger nogle monotone råbelyde i kazooen. Et enkelt højt glissando forekommer med stemmen alene.

F6) Terapeuten er meget fysisk aktiv og opfordrer hele tiden med lyd, mimik og gestik barnet til at være med.

F7) Det er tydeligt, at barnet er optaget af aktiviteten. Hun ser meget på terapeuten. Tp. behøver ikke at bruge ord for at forklare barnet, hvad der sker. Da tp. "trutter" "Lille Peter Edderkop", er barnet med på enkelte fagter og forsøger at "trutte" med.

Barnet lægger kazooen fra sig flere gange og opsøger blandt andet træxylofonen, guitaren og tamburinen. Selv om barnet er optaget af kazoo-legen, er det tydeligt, at den holdes i gang af tp.

Gb. Kendt sang

Gb1) Tp. vælger "Se den lille katekilling" men spørger bagefter, hvilken sang de nu skal synge. Barnet responderer ikke på dette, vender ryggen til og roder med nogle instrumenter.

Gb2) Barnet synger ikke med.

Gb3) Barnet er tydeligt optaget af den kendte sang og forholder sig lyttende. Hun lægger sig først på maven tæt op ad terapeuten, holder hovedet i sine hænder og ser op på tp. Sætter sig så op og ser intenst på den syngende tp. Der er en markant forskel fra tidligere i den fysiske forholdemåde til terapeuten, idet barnet ikke på noget tidspunkt vender ryggen til eller ser væk. Der er også markant forskel i koncentration og opmærksomhed. Først i allersidste linje af sangen anslår barnet træxylofonen. Så snart sangen er slut, kravler barnet rundt mellem instrumenterne igen.

Gb4) Terapeuten bestemmer sangen og begynder at synge og spille guitar uden yderligere introduktion. Hun er meget tydelig i sin mimik og stemmeføring. F.eks til teksten: "For hun si'r at det var dig der åd min storebror" anlægger tp. et klagende ansigtsudtryk og synger på en grådkvalt facon.

Gb5) Lige efter sangen er slut viser barnet interesse for en fløjte. Tp. tager en fløjte og spiller lidt, spørger om barnet vil spille. Barnet svarer ikke. Tp. spiller da på fløjten for barnet. Barnet sidder stille og lytter, siger så pludselig nej. Tp. fortsætter alligevel og spiller indtil barnet pludselig river fløjten ud af munden på tp. Barnet roder lidt med nogle instrumenter, siger "Mere".

Tp. tolker dette til, at barnet ønsker, at de skal spille flere kendte sange.

H. Farvelsang

H1) Barnet sidder med ryggen til tp. og piller ved den anden guitar. Hun vender sig om, da tp. synger farvel til [barnets navn, red.] og vinker til tp. Hun ser ligeledes op, da tp. synger farvel til sit eget navn, siger "farvel" til tp. Hun finder et par køller og spiller med til tp.s guitarstil, idet hun rokker med overkroppen til rytmen. Da sangen er slut sidder hun og ser ned og piller lidt ved tamburinen. Det er uklart om hun ved, at sessionen er slut. Tp. siger, at det er slut og at hun skal ud til de andre på legepladsen. Hun vil ikke ud at lege, siger hun, og tp. må lokke barnet med, at de skal finde nogle biler, som barnet medbragte til sessionen.

H2) Tp. forholder sig støttende og er meget tydelig i teksten til sangen.

H3) Barnet er som i foregående aktivitet mere opmærksom end tidligere. Hun forholder sig lyttende og siger farvel, da tp. vinkende synger farvel.

Sammenfatning

Rækkefølge i aktiviteter: A, B, D, E, C, Ga, F, Gb og H.

Varighed for assessment: Ca. 28 min.

Generelt er det svært for musikterapeuten at komme i kontakt med barnet, der er meget optaget af instrumenterne. Opbygning af barn- og terapeutrelationen besværliggøres af dette. Barnet reagerer ikke synligt på sit navn i eksempelvis pkt. B1 og ofrer i det hele taget ikke musikterapeuten megen opmærksomhed i eksempelvis pkt. A3. Det er ofte svært at opnå øjenkontakt med barnet (pkt. C4, D7 og F7). I “Instrumentdans m. paryk” (pkt. E) og “Dialog med kazoos” (pkt. F) er der længerevarende perioder med god øjenkontakt. Musikterapeuten må gentage verbale som musikalske interventioner mange gange, før barnet måske reagerer. Barnet vender ofte ryggen til musikterapeuten når denne forsøger at kontakte hende (pkt. A1, D7, Ga1, Ga4 og H1). Barnet siger ofte nej til musikterapeutens opfordringer, og det er svært at afgøre, om barnet har forstået musikterapeutens hensigt, eller om hun svarer nej pr. refleks (C1, Ga4, Ga5 og H1). Barnet søger øjensynligt tryghed inde på tæppet, hvor hun sætter sig midt blandt alle instrumenterne, f. eks. da hun skræmmes af parykken jvf. pkt. E5. Dette ser også ud til at ske i pkt. D7. Barnet viser dog musikterapeuten tillid, da musikterapeuten synger og spiller “Se den lille kattekillling.” Barnets fysiske forholdemåde til musikterapeuten er her markant anderledes end i resten af sessionen idet hun ophører med sine gøremål, har god øjenkontakt og lægger sig tæt op ad musikterapeuten (pkt. Gb3).

Musikterapeuten er gennem hele sessionen meget aktiv i sine forsøg på at komme i kontakt med barnet. Hun forsøger at skabe en musikalsk ramme om barnets spontane, kortvarige spil og er tydelig i gestik og mimik (pkt. B4, C3, D3, D6, E6 og F7).

Barnets spil er generelt præget af at hun hele tiden skifter instrument og kun spiller kortvarigt (pkt. A2, B5, C4, D3, D7, E3 og F7). Barnet ser ud til at forstå, at instrumenterne kan give lyd fra sig, og hun kan lide at røre ved instrumenterne. Ind imellem bruger barnet instrumenterne på en uhensigtsmæssig måde, f.eks. da hun slår på lyren med en mundharmonika (pkt. Ga4. (se også pkt. A2 og D7)). Hun kan beskrives som nysgerrig og behøver ingen opfordring til at undersøge/afprøve instrumenterne. De gange, hvor der er tale om længerevarende spil, spiller hun kraftigt (B3, D3) og monotont (F2, F5 og D4). Hun imiterer kun sparsomt musikterapeutens lyd (pkt. F2). I “Djembeleg med dyrelude” (pkt. D), ser det ud til, at barnet imiterer musikterapeutens gøremål: Musikterapeuten spiller og barnet imiterer denne handling (pkt. D5).

I “Kendt sang” (pkt. Ga og Gb) synger barnet ikke med på henholdsvis “Lille Peter Edderkop” og “Se den lille kattekillling.” Under “Dialog med kazoos” (pkt. F), synger musikterapeuten “Lille Peter Edderkop” igen gennem kazooen og denne gang “trutter”

barnet med på enkelte toner og laver enkelte fagter (pkt. F3 og F7). Kazooen ansporer tydeligvis barnet til at anvende stemmen (pkt. F2, F3, F5 og F7), men stemmen bruges monotont i stødvise udbrud. Kazoo-legen viser, at barnet forstår musikterapeutens nonverbale introduktion til spillereglen: At de nu skal lave en dialog med kazoos. Det er tvivlsomt hvorvidt barnet forstår de andre verbalt introducerede spilleregler (pkt. B5, C1, C4, D1, Ga4 og Ga5). Ind imellem ser det ud til, at hun forstår aktiviteterne, når de først er sat i gang (pkt. E2, F2 og F3). Når musikterapeuten beder barnet vælge et instrument i "Goddagsang" (pkt. B), vælger barnet ved at gå hen til djemben (pkt. B2). Oftest responderer hun ikke på opfordring til valg (pkt. D2 og Gb1).

Generelt ser det ud til, at barnet koncentrerer sig om sin egen leg, hvor hun kontinuerligt skifter instrumenterne ud. Der er få eksempler på, at barnet vender opmærksomheden mod musikterapeuten og koncentrerer sig om fælles aktivitet (pkt. G3, H1 og H3).

Efter disse eksempler på de kvalitative analyser, vil vi nu præsentere vores kvantitative analysemetode.

Udarbejdelse af retningslinier for den kvantitative analysemetode

I henhold til problemformuleringens pkt. 3 vil vi nu præsentere den kvantitative analysemetode. Vi har modificeret Schumachers og Calvet-Kruppas AQR-model²⁶⁹. Disse modifikationer vil vi gennemgå efter den indføring i AQR, der følger herunder.

Præsentation af AQR

AQR er et analysesystem, som har til formål at evaluere kvaliteten af kontakten i en relation i musikterapi. Den er baseret på nedenstående definitioner på 7 kontaktmodi, der betegner forskellige niveauer af evne til kontakt. Disse definitioner har vi oversat direkte fra Schumacher og Calvet-Kruppa²⁷⁰. (Vi skal gøre opmærksom på, at vi ikke har anvendt modus 0 i vores anvendelse af AQR men defineret vores egen modus 0. Den præsenteres på s. 119).

Modus 0: Mangel på kontakt

Instrumenterne i rummet synes ikke at appellere til barnet. Barnet er ikke opmærksomt på instrumenternes funktion; barnet er måske ikke klar over, at de kan leges med/ spilles på. De indledende terapeutiske interventioner, såsom at lave lyde

²⁶⁹ AQR = Analysis System to Evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy.

²⁷⁰ Schumacher og Calvet-Kruppa 1999a, s. 189 ff.

med instrumenterne, synes ikke at have nogen synlig effekt. Der er mangelfuld integration af sanserne, og barnet forsøger at klare sig gennem situationen ved at udvise stereotyp adfærd og bliver i denne adfærd.

Set fra barnets synspunkt

Jeg uden ”mig”. Jeg forsøger at kompensere for mangel på evne til kontakt gennem stereotyp adfærd. Jeg reagerer ikke synligt på eksterne stimuli, såsom musik eller andre mennesker.

Set fra terapeutens synspunkt

Du lader ikke til at bemærke min person eller mine forsøg på intervention.

Modus 1: Kontakt-reaktion

Første tegn på at barnet er bevidst viser sig i form af en kortvarig reaktion på et instrument. Barnet synes dog ikke at finde instrumentet tillokkende og spiller ikke selv på det. Dette betyder, at barnet stadig ikke er opmærksomt på instrumentets funktion. Terapeutisk intervention, i form af frembringelse af lyd eller tilbud om instrumenter, fører for det meste kun til en hurtig berøring men ikke til, at barnet decideret spiller på instrumentet. Der er heller ingen opmærksomhed omkring terapeuten som person. Det lader til, at den taktile sansemodalitet og den visuelle sansemodalitet kun ind imellem er aktiverede.

Set fra barnets synspunkt

Jeg bemærker ”noget”.

Set fra terapeutens synspunkt

Du er opmærksom på ”noget” (der viser sig i form af en kortvarig reaktion).

Modus 2: Funktionel-sensorisk kontakt

Brugen af en person eller et instrument til tilfredsstillelse af egne behov. Instrumentet slikkes på, berøres og udforskes med munden, hænderne eller fødder, uden frembringelse af lyd. De to sansemodaliteter ”røre” og ”se” er som minimum koordinerede.

Set fra barnets synspunkt

Jeg bruger ”noget” (Jeg bruger mennesker og instrumenter til tilfredsstillelse af mine egne behov).

Set fra terapeutens synspunkt

Du bruger min person som et objekt, og du bruger også instrumenterne, som om de var en del af din krop eller dig selv.

Modus 3: Kontakt til sig selv/ selvoplevelse

En bevægelse bliver hørbar og barnet bliver opmærksom på sig selv som følge af lyden. Barnet forbinder lyden, der som regel er tilfældigt opstået som følge af dets bevægelser, med egen handling eller med terapeutens intervention. Terapeuten giver barnet et instrument, der gør barnets bevægelser hørbare. Hvis barnet ser på det instrument, som det spiller på, så er sansekvaliteterne ”føle”, ”høre” og ”se” koordinerede og danner grundlag for den første konkrete bevidsthed om instrumentets

funktion. Instrumentets særlige kendetegn tages for første gang i betragtning. Barnet spiller, ser på instrumentet, begynder at spille igen og udforsker instrumentet ved gentagne forsøg. Barnet bliver bevidst om lyden og forskelle i tonehøjde, og korte melodiske og rytmiske mønstre opstår. Barnets relation til instrumentet bliver tydeligere, efterhånden som de tre sansemodaliteter koordineres.

Set fra barnets synspunkt

Jeg hører mig selv.

Set fra terapeutens synspunkt

Du udforsker instrumentet og lytter til dig selv. Jeg lægger mærke til, at du bliver klar over, at det, du hører, er noget, du selv spiller.

Modus 4: Kontakt til andre/ Intersubjektivitet

Bevidsthed om "Selv" og "Anden" - eller "jeg" og "du" er til stede.

Relationen til barnets selv er etableret: Barnet er opmærksomt på dets egen vokale og/ eller instrumentale udtryk. Det vigtige på dette trin er, at barnets bevidsthed bliver bekræftet i en anden person (social reference). Mindst tre sansemodaliteter koordineres: Jeg hører, hvad jeg ser og føler. Et eksempel på dette kunne være: Jeg modtager, bliver bevidst om og søger bekræftelse i den "Anden".

Set fra barnets synspunkt

Set fra terapeutens synspunkt

Jeg føler, at du inddrager mig i din oplevelse, ved at du ind imellem stirrer på mig. Jeg koncentrerer mig om at følge dit spil, og jeg håber, at du mærker min accept.

Modus 5: Relation til andre/Interaktivitet

Selvbevidsthed og bevidsthed om den Anden er til stede.

Barnet hører, ser og fornemmer den anden person og reagerer: Barnet svarer på terapeutens spil. Sanseindtrykkene er integrerede og meningsfuldt processerede. Musikalsk tilpasning i lyd, rytme og melodiske mønstre kan registreres, mønstre udveksles og varieres. Hver medspiller giver noget af sig selv og assimilerer noget fra sin medspiller.

Set fra barnets synspunkt

Jeg hører mig selv og jeg hører dig.

Set fra terapeutens synspunkt

Jeg spiller med dig, og du spiller med mig.

Modus 6: Fælles oplevelse/ Interaffektivitet

En fælles følelse opstår, idet både terapeut og barn får en oplevelse af at dele deres følelser med hinanden. Evnen til at udvikle og skabe dynamisk forandring er afgørende. Evnen til at spille bliver tydelig. Der er ikke kun tale om kvalitativ, men også om kvantitativ forskel på modiene. Således bliver varigheden af paratheden til at indgå i kontakt og relationer, som beskrevet i modus 5, forlænget.

Set fra barnets synspunkt

Jeg hører os.

Set fra terapeutens synspunkt

Vi spiller sammen, og jeg føler og ser, at vi begge nyder det.

Schumacher og Calvet-Kruppa siger endvidere om systemet²⁷¹:

”Udviklingen af relationens kvalitet afhænger af evnen til at koordinere sanserne. Hvis barnet rører et objekt, men ikke følger denne proces med øjnene, kan man kun tale om, at en kontakt-reaktion (modus 1) er registreret. Hvis barnet imidlertid følger processen, f. eks. ”føle” - ”se”, bliver det en funktionel-sensorisk kontakt (modus 2). Hvis barnet føler, ser og hører, bliver barnet opmærksomt på sig selv, og opnår en selvbevidsthed. Jo flere kanaler, der koordineres, jo mere udviklet er evnen til at indgå i relationer.”

Metoderefleksion

Vi har anvendt Schumachers og Calvet-Kruppas definitioner på modi til at analysere vores eget videomateriale med. I den forbindelse er det vigtigt at påpege, at Schumacher og Calvet-Kruppa arbejder med en autistisk klientmålgruppe, mens vi har arbejdet med børn, der i varieret grad havde forskellige problemer med tale, trivsel og samspil. Vores klientmålgruppe er desuden ikke endeligt vurderet med henblik på diagnosticering. Schumacher og Calvet-Kruppa har altså et andet formål med at beskrive kontaktmodi i relationen end det, vi anvender dem til. Schumachers og Calvet-Kruppas klientgruppe består af 5-13-årige, mens børnene i vores gruppe var 2-7 år gamle. En anden stor forskel er, at vi har ”målt” på børnenes kontaktmodi i relationen i løbet af én session, hvor Schumachers og Calvet-Kruppas intention med deres metode er at spore eventuelle ændringer i børnenes modi over en længere periode, så metoden kan anvendes til evaluering af terapiens effekt. Sidst, men ikke mindst har vi applikeret kvantitative metoder til databehandling af vores videomateriale.

I denne analyse vil vi se på de enkelte kontaktmodi i forhold til hvor lang tid, de optræder i relationen i den enkelte assessmentsession. Der laves separate målinger for hver aktivitet.

Definitioner på kvantitativ databehandling ud fra modi 0-6

Definition på start og slut på aktiviteten

Vi definerer, at en aktivitet starter, når musikterapeuten enten verbalt eller nonverbalt har præsenteret denne for barnet. Vi definerer, at en aktivitet er slut, når en anden aktivitet fra den ovenstående liste påbegyndes. Det betyder, at til en aktivitet regner vi også de spontane

²⁷¹ Schumacher og Calvet-Cruppe 1999a, s. 189-190. (egen oversættelse)

begivenheder, der følger i kølvandet på denne. Dette har vi valgt, da det er uhyre svært at definere start og slut på andre måder. Vi retfærdiggør dette valg således: Eksempelvis "Kuglesangen" kan inspirere terapeut eller barn til en spontan improvisation, som følgelig kan ses som en konsekvens af "Kuglesangen" og derfor kan medregnes.

Episode-definition

En episode defineres som det, der sker fra en kontaktmodus starter til den ophører. For at en kontaktmodus bliver registreret, skal den være i mindst 5 sekunder. Inden for en aktivitet kan der ske mange skift i kontaktmodi.

Definition på kontaktmodi

Kontaktmodi 1-6 registreres i forhold til Schumachers og Calvet-Kruppas definitioner, som de er beskrevet ovenfor, dog med den undtagelse, at vi har udarbejdet vores egen definition på modus 0. Den lyder som følger:

Modus 0 er i vores bearbejdelse ikke en egentlig kontaktmodus.

Den er observatørens redskab til placering af udefinérbare episoder. Den registreres eksempelvis:

- *Når der ingen leg eller musikalsk aktivitet er, hverken fra musikerterapeut eller barn. Der kan være tale om episoder med verbal samtale mellem musikerterapeut og barn, eller episoder hvor barn og musikerterapeut finder nye instrumenter frem.*
- *Når der optræder lyd, der ikke er intentionel, som f.eks. når et barn snubler over et instrument.*

Det er observatørens ansvar at sørge for, at definitionerne følges så nøjagtigt som muligt. Det er derfor vigtigt, at observatøren har sat sig grundigt ind i disse. Vi påpeger, at denne måde at behandle data på, kræver, at observatøren har et indgående kendskab til musikterapi, da observatøren må foretage løbende vurderinger af, hvordan vedkommende skal registrere det observerede.

Kvantitativ analyse ud fra videomateriale

Vi har valgt at bede en tredje musikterapistuderende, Henrik Rydahl, om at foretage analysen. Dette har dels at gøre med tidsmangel og dels, at vi fandt det interessant at se, om

en uvildig musikterapistuderende ville kunne anvende vores retningslinier for kvantitativ analyse.

Rydahl har arbejdet ud fra de ovenstående definitioner. Han fik desuden en “køreseddel”²⁷² af os, hvor hver aktivitets start- og sluttidspunkt var anført. Derefter så han assessmentsessionerne igennem, imens han sad med et stopur og registrerede de forskellige kontaktmodi, som de optrådte for hvert barn. Bagefter forestod han computeranalysen af registreringerne ud fra “køresedlen”. I computeranalysen har han anvendt deskriptiv statistik. Resultaterne af analysen foreligger som forskellige diagrammer. Først for hvert barn:

- Et diagram i form af en tidslinie for hver aktivitet, hvor man kan se hvor mange skift i kontaktmodi, der optræder i forhold til tid, målt i sekunder.
- Et søjlediagram, der er en omregning af dette til procent.

Herefter har Rydahl set på det enkelte barn i forhold til modi i alle aktiviteter i assessmentsessionen:

- Et søjlediagram, hvor Rydahl har sammenlagt alle sekunder i modus 0-6 i aktivitet A-H, omregnet til procent.
- Et søjlediagram, hvor Rydahl har sammenlagt alle procentomregninger i modus 0-6 i aktivitet A-H, omregnet til procent.

Rydahl har desuden set på den enkelte aktivitet i forhold til modi for alle 8 børn:

- Et søjlediagram, hvor Rydahl har sammenlagt alle sekunder i modus 0-6 for barn 1-8, omregnet til procent.
- Et søjlediagram, hvor Rydahl har sammenlagt alle procentomregninger i modus 0-6 for barn 1-8, omregnet til procent.
-

Til sidst har Rydahl set på alle 8 børn i forhold til modi i alle aktiviteterne:

²⁷² Se bilag 7.

- Et søjlediagram, hvor Rydahl har sammenlagt alle sekunder i modus 0-6, omregnet til procent.
- Et søjlediagram, hvor Rydahl har sammenlagt alle procentomregninger i modus 0-6, omregnet til procent.

Eksempler på de kvantitative analyser

Vejledning til læsning af de kvantitative analyser

De kvantitative analyser af de samme to børn, barn nr. 3 og barn nr. 4, hvis kvalitative analyser også er fremlagt i specialet, foreligger som bilag 8. I bilag 8 refererer tallene 1- 8 til barnets nummer og bogstaverne refererer til aktiviteterne i assessmentsessionen. Disse er:

- A. Introduktion til den nye situation
- B. Goddagsang
- C. Kuglesangen
- D. Djembeleg med dyrelyde
- E. Instrumentdans med paryk
- F. Dialog med kazoos
- G. Kendt sang
- H. Farvelsang

Eksempel: Når der står 3A er det barn nr. 3 i aktivitet A ”Introduktion til den nye situation”. Når der står ”3 i forhold til tid” illustreres den tid, barnet sammenlagt har opholdt sig i modus 0-6, omregnet til procent. Når der står ”3 i forhold til procent” illustreres barnets samlede procentvise registrering i modi i alle aktiviteter i forhold til procent.

Således er barn nr. 3 opført som 3A, 3B, 3C, 3D, 3E, 3F, 3G og 3H, ”3 i forhold til tid” og ”3 i forhold til procent”. Samme procedure gælder for de resterende 7 børn.

Kommentar til de kvantitative analyser for barn nr. 3 og barn nr. 4

Ud fra analyserne af barn nr. 3 og nr. 4 kan man aflæse en klar tendens til, hvilket område det enkelte barn placerer sig i i forhold til kontaktmodi. Den grafiske illustration af analysen gør det muligt hurtigt at danne sig et overblik over det enkelte barns placering i kontaktmodi.

6. Evaluering af de to analysemetoder

Evaluering af den kvalitative databehandling

Kvalitativ metodologi bygger på den antagelse, at der ikke findes én sandhed, men mange. Vi vil derfor ikke prøve at generalisere men i stedet se på, om der findes mønstre eller tendenser i de oplysninger, der fremkom under analysen. Der kan imidlertid vælges mange forskellige indfaldsvinkler til evaluering. Vi har ønsket at finde ud af, hvordan vi er kommet frem til de oplysninger, der fremkom ved den kvalitative analysemetode. Vi har taget udgangspunkt i en gennemgang af de analysekategorier, som optræder i observationsskemaet.

Analysekategorier i observationsskemaet

Vi fandt følgende kategorier, der alle hører under vores overordnede fokus på kontakt og kommunikation:

Barnets evne til at indgå i relationer: Her har vi set på relationen mellem barn og terapeut, herunder musikterapeutens forholdemåde, relation mellem barn og instrument, barn og paryk, barnets imitation af musikterapeuten, barnets evne til at foretage rolleskift, være i leder- eller følgerrolle, barnets deltagelse i leg med musikterapeuten, barnets indlevelsesevne/evne til symbolsk tænkning og evne til at danne sig en "Theory of Mind"²⁷³. Vi har også set på, om barnet overholder spillereglerne

Barnets kognitive evner: Kan barnet forstå spillereglerne? Hvad skal der til, for at barnet forstår spillereglerne? Er der lang latenstid?

Barnets stemmebrug: Barnets brug af sin stemme, herunder sangstemmen.

Barnets kropsbrug: Barnets brug af kroppen som udtryksmiddel i dans, gestik og mimik, men også på et rent motorisk plan: Kan barnet anvende instrumenterne?

²⁷³ Se note 226.

Barnets evne til at foretage valg: Når barnet skal foretage et valg, kræver det, at barnet har en idé om, hvad det selv vil og dermed forholder sig til sig selv.

Barnets formidling af egne ideer: Hvilke ressourcer anvender barnet inden for eksempelvis mimik, gestik, kropssprog, musisk udtryk og verbalitet?

Barnets musiske udtryk: Hvilke parametre benytter barnet sig af? Klanglige, rytmiske, melodiske parametre eller kombinationer af disse? Hvilke dynamiske parametre benytter barnet sig af? Kraftigt, svagt, hurtigt eller langsomt? Hvordan nuancerer barnet sit udtryk både alene og i en dialog? Er der variation i barnets musik?

Vi vil nu illustrere de ovennævnte kategorier ved hjælp af eksempler fra den kvalitative analyse af henholdsvis barn nr. 3²⁷⁴ og barn nr. 4²⁷⁵.

Relationer:

Aktivitet F2, Barn nr. 3

Barnet kan lytte, vente på tur, efterligne og variere lydene. Barnet finder selv på at tale og lave prutte- og bøvselyde i kazooen.

Aktivitet F2, Barn nr. 4

Barnet lytter og indgår i simpel dialog: Musikterapeuten "trutter", barnet "trutter", musikterapeuten "trutter" osv. Der er enkelte tegn på imitation, eksempelvis siger barnet en høj lyd med stemmen lige efter, at musikterapeuten har sagt en høj lyd i kazooen. Barnet udspil er monotone. Barnet laver kontrast, da musikterapeuten lader som om, at hun bliver bange og laver forskrækkede lyde. Her "trutter" barnet som for at skræmme musikterapeuten. Barnet tager ikke initiativer til udvikling af legen.

Kognition:

Aktivitet C2, Barn nr. 3

²⁷⁴ Se s. 102.

²⁷⁵ Se s. 107.

Barnet kan spille med henholdsvis den ene hånd, den anden hånd, og begge hænder. Han kan spille "stille", "højt", "hurtigt" og "langsomt", som musikterapeuten beder ham om i sangen.

Aktivitet C2, Barn nr. 4

Barnet forholder sig ikke til de sungne beskeder, heller ikke på de andre instrumenter, hun vælger at spille på.

Stemmebrug:

Aktivitet G2, Barn nr. 3

Barnet synger sangen alene. Han improviserer teksten, mens der synges. Han synger med klar stemme, teksten er tydelig. Melodien er enkel, og han ændrer ikke i den fra første til anden udgave af sangen.

Aktivitet G2a) og b), Barn nr. 4

Barnet synger ikke med.

Kropsbrug:

Aktivitet E4, Barn nr. 3

I dansen bruger han hele kroppen og bevæger sig meget.

Aktivitet E4, Barn nr. 4

Barnet danser ikke.

Valg:

Aktivitet B2, Barn nr. 3

Barnet vælger på opfordring hurtigt en træxylofon med køller.

Aktivitet B2, Barn nr. 4

Barnet spiller allerede på træxylofonen, da musikterapeuten introducerer og indleder sangen. Barnet fortsætter med dette. Musikterapeuten stopper sangen og gentager spørgsmålet om, hvad hun vil spille på. Barnet går da straks hen til djemben, som hun

spiller lidt på men får så øje på guitaren, som hun spiller lidt på, før hun tager en cabassa. Hun ender ved djemben, som hun spiller videre på, da musikken stopper.

Barnets formidling af egne ideer:

Aktivitet D3, Barn nr. 3

Barnet nævner dyrets navn og viser tydeligt i mimik og gestik, hvilket dyr, det handler om. Eksempelvis løver/tigre: barnet viser tænder, siger: "Grrr", viser kløer og kratter på djemben. Ved myggen stikker han hovedet ned til djemben, som for at spille med dens stikkende brod.

Aktivitet D3, Barn nr. 4

Barnet formidler ikke nogen idéer, der har medspillereglen at gøre. De få gange, hvor musikerapeuten og hun spiller sammen, begynder barnet at spille kraftigt, hvorefter musikerapeuten straks forsøger at skabe en musikalsk ramme.

Musikalsk:

Aktivitet E3, Barn nr. 3

Barnet spiller med mange hurtige slag på trommen. Han skifter ind imellem til at spille markerede slag enkeltvis, samtidig med at han hopper.

Aktivitet E3, Barn nr. 4

Barnet varierer ikke sit udtryk, når hun spiller på et instrument, men det, at barnet hele tiden skifter instrumenterne ud, giver en klanglig variation. Barnet skifter instrument minimum 14 gange i løbet af aktiviteten (ind imellem tager barnet et instrument op, men hun producerer ikke lyd med det). Barnet viser præference for djemben (4 gange), træxylofonen (2 gange), lyren (2 gange) og kabassaen (2 gange).

Det fremgår tydeligt, at det er meget forskellige typer af oplysninger, vi får om de to børn. Umiddelbart kunne man plædere for, at barn nr. 3 "klarer" aktiviteterne bedre end barn nr. 4. En sådan sammenlignende konklusion giver imidlertid ikke mening i sig selv. Det, vi har lagt vægt på, er at afdække det enkelte barns stærke og svage sider. Det handler ikke om, hvorvidt barnet klarer eller ikke klarer en opgave, men om hvordan barnet forholder sig i situationen.

Med dette som udgangspunkt er det muligt at vurdere, hvordan det enkelte barn kan støttes bedst muligt i videre behandling. Ud fra eksemplerne ovenfor kan vi se, at vores kvalitative analysemetode opfanger disse individuelle forskelle og giver et bredt og nuanceret billede af barnet i assessmentsessionen.

Evaluering af punktet "Andre observationer"

Punktet "Andre observationer" giver musikterapeuten mulighed for at fremhæve observationer, der virker vigtige men ikke kan noteres under de andre punkter, fordi disse tager udgangspunkt i den enkelte aktivitet. Vi har gennemgået punktet "Andre observationer" i alle analyser af børnene for at finde ud af, om der er fællestræk i de oplysninger, der fremkommer i punktet. For det første fandt vi, at punktet uddyber og sammenkæder oplysningerne fra de øvrige punkter i den specifikke aktivitet. Det vil sige, at musikterapeuten ofte bruger "Andre observationer" til at fortælle om konteksten. For det andet kan vi se, at "Andre observationer" er blevet anvendt til at indfange nogle områder inden for kontakt og kommunikation som ellers ikke rummes i de andre analysekategorier. Disse områder er²⁷⁶:

1. Musiske improvisationer
2. Fantasihistorier med og uden musisk ledsagelse
3. Eksempler på sangtekster produceret af barnet
4. Spontant opståede lege
5. Eksempler på, hvordan barnet viser modstand i situationen
6. Eksempler på ordveksling

Ud fra de første 4 områder har vi fået oplysninger om ikke strukturerede og ikke planlagte aktiviteter. At disse områder er repræsenteret viser samtidig at vores assessmentsession har ansporet børnene til at gå ind i det, vi kan kalde et spontant musisk legefelt. Efter vores mening er dette spontane musiske legefelt mindst lige så rigt på oplysninger som de fastlagte analysekategorier, hvilket også viser sig i sammenfatningerne for børnene.

Det er interessant at se, hvordan børnenes initiativer til leg og improvisation bliver mødt af os som musikterapeuter. Vores klientcentrerede udgangspunkt giver sig udslag i, at vi går

²⁷⁶ Eksempler på disse findes eksempelvis i analysen af barn nr. 1, pkt. C4 (bilag 6), barn nr. 2, pkt. B5 (bilag 6), barn nr. 3, pkt. G5 (se s. 102), barn nr. 4, pkt. F7 (se s. 107), barn nr. 5, pkt. F7 (bilag 6), barn nr. 6, pkt. G5 (bilag 6), barn nr. 7, pkt. B5 (bilag 6) og barn nr. 8, pkt. C4 (bilag 6).

med på børnenes idéer. Relationen ændrer karakter som følge heraf. I det spontane musiske legefelt ser vi, hvordan børnenes personligheder udfolder sig, når de selv sætter dagsordenen. Med andre ord får vi her mulighed for at observere børnenes intrapersonlige intelligens som det primære. Hvis børnenes intrapersonlige intelligens er fokus for en observation, er det altså vigtigt, at man som musikterapeut ind imellem indtager en følgerrolle. I observationskategorien "Relationer" er det børnenes interpersonlige intelligens, der er det primære fokus, fordi musikterapeuten er den, der foreslår aktiviteter, som barnet derefter skal forholde sig til.

Det 5. punkt "Eksempler på hvordan barnet viser sin modstand i situationen" er også en kilde til oplysninger om børnenes intrapersonlige intelligens. Barnets modstand afspejler de konflikter, der er i barnets relation til dets øvrige livsverden og disse udleveres i relationen mellem barn og musikterapeut.

Det 6. punkt "Eksempler på ordveksling" rummer ordveksling mellem musikterapeuten og børnene, og eksemplerne viser ofte en problematik i den sproglige kommunikation i form af misforståelser eller en problematik i barnets individuelle sprogbrug. Når vi nævner barnets sproglige problemer er det med tanke på at supplere med oplysninger til en eventuel tværfaglig udredning.

Vi kan se ud af sammenfatningerne, at vi har noteret oplysninger, der går på en sammenligning af barnets reaktion på henholdsvis verbal og nonverbal aktivitet. "Dialog med kazoos" er en nonverbal aktivitet, der blev en aktivitet i assessmentprogrammet, efter at den spontant opstod i assessmentsessionen med barn nr. 1. Vi bemærkede dengang, at den særligt lagde op til nonverbal leg i modsætning til alle andre aktiviteter. Hvis vi imidlertid skulle placere den nonverbale leg i analysekategorierne, ville vi placere den under "Relationer" og benævne den: barnets adfærd i nonverbale situationer overfor verbale situationer.

Vi vil nu se nærmere på de oplysninger, der fremkom ved den kvantitative analysemetode.

Evaluering af den kvantitative databehandling

I det følgende vil vi gennemgå:

1. Hvert enkelt barn i forhold til registrerede modi
2. Samtlige børns registrering i forhold til modi
3. De enkelte aktiviteter i forhold til registrerede modi

Hvert enkelt barn i forhold til registrerede modi

Vi vil starte med at se på hvert enkelt barns samlede registrering i forhold til modus 0-6²⁷⁷. Med hensyn til modus 0 vil vi fremhæve, at den ikke er en modus, der illustrerer kontaktevne eller mangel på samme. Den er observatørens mulighed for at notere ikke registrerbar tid i forhold til kontaktmodiene²⁷⁸. Vi har valgt at vise de 2 kontaktmodi ud af kontaktmodus 1-6, der procentvis er højest repræsenterede hos det enkelte barn, når registreringerne for alle aktiviteter er sammenlagt. Med dette vil vi vise, hvor barnet befinder sig mest i forhold til tid i de pågældende kontaktmodi. Vi vil desuden vise den højeste kontaktmodus, barnet, om end måske kortvarigt, opholder sig i.

Barn nr. 1 er registreret således²⁷⁹:

29 % af tiden: Kontaktmodus 5

19 % af tiden: Kontaktmodus 6

Højeste kontaktmodus: 19 % af tiden er barnet registreret i kontaktmodus 6

Barn nr. 2 er registreret således²⁸⁰:

36 % af tiden: Kontaktmodus 4

8 % af tiden: Kontaktmodus 5

Højeste kontaktmodus: 1 % af tiden er barnet registreret i kontaktmodus 6

Barn nr. 3 er registreret således²⁸¹:

41 % af tiden: Kontaktmodus 6

14 % af tiden: Kontaktmodus 5

Højeste kontaktmodus: 41 % af tiden er barnet registreret i kontaktmodus 6

Barn nr. 4 er registreret således²⁸²:

36 % af tiden: Kontaktmodus 3

32 % af tiden: Kontaktmodus 4

Højeste kontaktmodus: 4 % af tiden er barnet registreret i kontaktmodus 5

²⁷⁷ For en definition på modus 1-6, se s. 116-118. For vores definition på modus 0, se s. 119.

²⁷⁸ For en definition på modus 0, se s. 119.

²⁷⁹ Se bilag 8.

²⁸⁰ Se bilag 8.

²⁸¹ Se bilag 8.

²⁸² Se bilag 8.

Barn nr. 5 er registreret således²⁸³:

37 % af tiden: Kontaktmodus 6

18 % af tiden: Kontaktmodus 5

Højeste kontaktmodus: 37 % af tiden er barnet registreret i kontaktmodus 6

Barn nr. 6 er registreret således²⁸⁴:

12 % af tiden: Kontaktmodus 4

8 % af tiden: Kontaktmodus 5

Højeste kontaktmodus: 6 % af tiden er barnet registreret i kontaktmodus 6

Barn nr. 7 er registreret således²⁸⁵:

27 % af tiden: Kontaktmodus 5

18 % af tiden: Kontaktmodus 4

Højeste kontaktmodus: 6 % af tiden er barnet registreret i kontaktmodus 6

Barn nr. 8 er registreret således²⁸⁶:

25 % af tiden: Kontaktmodus 5

11 % af tiden: Kontaktmodus 3

Højeste kontaktmodus: 5 % af tiden er barnet registreret i kontaktmodus 6

Ud fra ovenstående kan vi se, at der tegnes en individuel profil af hvert barns kontaktniveau. Vi ser desuden, at børnenes højeste kontaktpotentiale ikke i alle tilfælde er registreret i længst tid. Ud fra den oplysning er det relevant at undersøge hvorfor barnet ikke udnytter sit kontaktpotentiale maksimalt. Det kan dels skyldes en problematik hos barnet, som det i det tilfælde vil være oplagt at fokusere på i det videre musikterapeutiske arbejde. Det kan også skyldes, at aktiviteterne i assessmentsessionen ikke ansporer barnet til at vise sit maksimale kontaktpotentiale. Dette undersøger vi i punktet ”De enkelte aktiviteter i forhold til registrerede modi” nedenfor.

²⁸³ Se bilag 8.

²⁸⁴ Se bilag 8.

²⁸⁵ Se bilag 8.

²⁸⁶ Se bilag 8.

Samtlige børns registrering i forhold til modi

Ud af diagrammet på bilag 8 kan vi læse, at børnene er registreret i modus 0 i den største procentdel af tiden. Her er det vigtigt – som før nævnt – at være opmærksom på, at modus 0 er observatørens kategori for ikke-noterbare observationer. Næsten halvdelen af den tid, musikerterapeut og barn er sammen er altså ikke mulig at notere. Børnene er registreret i kontaktmodus 4, 5 og 6 i 48 % af tiden, mens kontaktmodus 2 og 3 kun er registreret med 9 %. Ingen af børnene er registreret i kontaktmodus 1. Børnene er altså gennemsnitligt højt placerede i forhold til kontaktmodi.

De enkelte aktiviteter i forhold til registrerede modi

Det fremgår af bilag 8, at børnene igen er registreret i modus 0 i den største procentdel af tiden i aktiviteterne, med undtagelse af B. “Goddagsang”, hvor modus 0 indtager andenpladsen. Her er modus 0 dog kun 3 % fra kontaktmodus 4, der er højest placeret.

I A. “Introduktion til den nye situation” er kontaktmodus 6 ikke registreret hos nogen af børnene. I denne aktivitet registreres børnene i længst tid i kontaktmodus 3 og 4 med 12 % i hver. Det er også den aktivitet, hvor modus 0 er registreret med den højeste procentandel, 66 %, i forhold til resten af aktiviteterne. Dette har naturligvis at gøre med, at barnet kommer ind i en ny situation og endnu ikke ved, hvad der skal ske. Barnet skal derudover forholde sig til et fremmed menneske, hvilket kan give anledning til generthed og anspændthed. Situationen er også ny for musikerterapeuten, der bruger denne aktivitet til at danne sig et første indtryk af barnet. I denne aktivitet lægges der ikke op til decideret sammenspil men snarere, at man sammen ser på instrumenterne, måske nævner navne på dem, taler om instrumenterne og kortvarigt afprøver deres lyd.

Derudover bemærker vi, at børnene i E. “Instrumentdans med paryk” og F. “Dialog med kazoos” registreres i længst tid i kontaktmodus 6 med henholdsvis 29 % og 30 %. Fælles for disse to aktiviteter er, at de ansporer til brug af flere modaliteter ad gangen. Dette kan illustreres gennem Gardners definitioner på intelligenser. I begge aktiviteter er henholdsvis den musiske (via musikken, herunder brug af stemmen), den kropslig-kinæstetiske (via dans, bevægelse, mimik, gestik og omgang med instrumenter), den spatielle (bevæge sig i rummet) og den interpersonlige intelligens (i relationen til musikerterapeuten i leg og musik) repræsenterede. Aktivitet E. og F. er desuden de aktiviteter, der lægger mest op til improvisation i leg såvel som musik. Barnet har indflydelse på udformningen af sin rolle, i

modsatning til i andre aktiviteter, hvor barnet præsenteres overfor forskellige opgaver, som det skal løse²⁸⁷. I begge aktiviteter er verbale instrukser fra musikterapeutens side holdt på et minimum, hvilket forstærker en vis jævnbyrdighed i relationen. Det er dog også vigtigt at bemærke, at aktiviteterne er placeret relativt sent i programmet, hvor en form for arbejdsalliance allerede er etableret. Barn og musikterapeut har på den måde nået at vænne sig lidt til hinanden.

I forhold til de aktiviteter, der er centreret omkring, at barnet skal løse en opgave, aktivitet C. "Kuglesangen" og D. "Djembeleg med dyrelyde", ser man, at kontaktmodus 5 er den modus der registreres med den højeste procentandel. Aktiviteternes opgavecentrering kan have noget af ansvaret for, at kontaktmodus 6 ikke er den modus, der registreres med den højeste procentandel. Kontaktmodus 6 er nemlig lagt an på, at barn og terapeut kan "... udvikle og skabe dynamisk forandring(...)".²⁸⁸ Dette lægges der ikke op til i de opgavecentrerede aktiviteter.

Delkonklusion 4

Vi vil nu sammenligne de typer af oplysninger, vi har genereret ud fra henholdsvis den kvalitative og den kvantitative analysemetode.

Først vil vi definere de to analysemetoder: Den kvantitative analysemetode anvender deskriptiv statistik til at registrere børnenes forskellige kontaktmodi i relationen ud fra videoobservation.

Den kvalitative analysemetode anvender observationsskema til at beskrive børnenes adfærd i forhold til de forskellige aktiviteter ud fra videoobservation. Den kvalitative assessmentmetode kan placeres under Wigrams definition på "almen assessment": "*At opnå viden om klientens almene behov, svagheder og styrkesider.*"²⁸⁹

Begge analysemetoder giver et billede af det enkelte barn. Det er dog meget forskellige billeder, der fremkommer:

²⁸⁷ Se f.eks. beskrivelsen af aktivitet C. "Kuglesangen", s. 93.

²⁸⁸ Se s. 117-118.

²⁸⁹ Bonde et al. 2001, s. 225.

- Den kvantitative analysemetode fokuserer specifikt på barnets kontaktmodi i relationen.
- Den kvalitative analysemetode giver et nuanceret billede af barnets adfærd i forskellige situationer i assessmentsessionen.
- Den kvantitative analysemetode registrerer skift i kontaktmodi i kronologisk orden.
- Den kvalitative analysemetode forholder sig ikke til tiden men registrerer barnets adfærd i forhold til fokusområderne i observationsskemaet.
- Den kvantitative analysemetode registrerer ikke den kontekst, som de forskellige kontaktmodi udspringer af. Den kvantitative analysemetode indeholder 7 overordnede definitioner på modi, der i princippet kan applikeres på en hvilken som helst musikterapisession.
- Den kvalitative analysemetode registrerer konteksten i aktiviteterne gennem beskrivende ord. Den kvalitative analysemetode er baseret på et observationsskema, der specifikt er udviklet ud fra de aktiviteter, som indgår i vores assessmentsession og kan derfor ikke overføres til en hvilken som helst musikterapisession.

Begge analysemetoder har en kategori til registrering af adfærd, der ikke passer ind i de to analysemetoders respektive fokusområder.

- I den kvantitative metode har vi defineret modus 0 som observatørens redskab til placering af udefinérbare episoder. Den registreres eksempelvis:

Når der ingen leg eller musikalsk aktivitet er, hverken fra musikterapeut eller barn. Der kan være tale om episoder med verbal samtale mellem musikterapeut og barn, eller episoder hvor barn og musikterapeut finder nye instrumenter frem

Når der optræder lyd, der ikke er intentionel, som f.eks. når et barn snubler over et instrument

Modus 0 er registreret i 43 % af tiden, når alle analyser af børnenes modiregistrering er sammenlagt. Der sker altså forholdsvis meget i assessmentsessionerne, der ikke kan registreres med den kvantitative analysemetode.

- I den kvalitative analysemetode optræder punktet “Andre observationer”. Vi har ikke fastlagt specifikke regler for, hvad observatøren skal notere under dette punkt. Det kan bruges til at notere for observationen vigtige begivenheder, der ikke omfattes af de andre punkter i observationsskemaet. I “Andre observationer” kan man registrere begivenheder i form af eksempelvis spontant opståede musiske improvisationer eller samtaler mellem musikerterapeut og barn, der ellers ikke omfattes af punkterne i observationsskemaet. Observatørens subjektive udvælgelse af begivenheder noteret i “Andre observationer” betyder, at der altid vil være eventuel betydningsfuld information om barnet, der går tabt.
- Den kvantitative analysemetode forholder sig til det indbyggede værdisystem i Schumachers og Calvet-Kruppas AQR-model, hvor modus 6 er det højest opnåelige kontaktniveau i relationen.
- I den kvalitative analysemetode kan vi påpege stærke og svage sider ved det enkelte barn, men vores observationsskema har ikke en eksplicit værdi i form af en højeste eller laveste score. Vi fokuserer på at beskrive hvordan børnene “klarer” sig i aktiviteterne, snarere end hvor godt.
- I den kvantitative analysemetode har vi mulighed for at sammenlægge børnenes scorere med henblik på at udregne et gennemsnit, som blandt andet kan fortælle, hvordan gruppen af børn placerer sig i forhold til kontaktmodi.
- I den kvalitative analysemetode har vi mulighed for at se om der er tendenser eller mønstre i oplysningerne om alle børnene.
- Den kvantitative analysemetode kan også give oplysninger om hvilke aktiviteter, der ansporer til højeste og laveste kontaktmodi i relationen. Der er således mulighed for at udarbejde en kurve, der illustrerer, hvordan kontaktmodiene fordeler sig over aktiviteterne i assessmentsessionen.
- Den kvalitative analysemetode ser på aktiviteterne i sammenhæng og ville kunne forklare kurvens fordeling ud fra beskrivelserne af de enkelte børns adfærd i de enkelte aktiviteter.

- Den kvantitative analysemetode er baseret på Schumachers og Calvet-Kruppas AQR-model, der som før nævnt måler kvaliteten af relationen over tid gennem det musiske materiale, der produceres i en session. Ved sammenfatning af de enkelte aktiviteter set i forhold til registrerede kontaktmodi ser vi, at de aktiviteter, E. “Instrumentdans med paryk” og F. “Dialog med kazoos”, der har improvisation og leg i fokus, har den højeste procentregistrering i kontaktmodus 6. Dette kan hænge sammen med, at Schumacher og Calvet-Kruppa har fokuseret på barnets evne til at koordinere sansemodaliteter: *“Udviklingen af relationens kvalitet afhænger af evnen til at koordinere sanserne (...) Jo flere kanaler, der koordineres, jo mere udviklet er evnen til at indgå i relationer.”*²⁹⁰ Vores aktiviteter, E. og F., kræver netop, at mange sansemodaliteter kombineres og de er derfor gode til at vise, hvor udviklet det enkelte barns evne er til at indgå i relationer. At aktivitet E. og F. har så høj registrering i kontaktmodus 6 viser, at vi arbejder med børn, der er ret velfungerende i forhold til den autistiske klientgruppe, Schumacher og Calvet-Kruppa har udviklet systemet til. Vi vil derudover pointere, at den høje registrering af kontaktmodus 6 også er afhængig af, at aktivitet E. og F. optræder i den sidste halvdel af assessmentsessionen, hvor en arbejdsalliance er opbygget.
- Den kvalitative analysemetode er udviklet på baggrund af de musiske aktiviteter, som vi sammensatte til assessmentprogrammet. De improvisationer, der spontant opstår, kan noteres i punktet “Andre observationer”, hvor der er mulighed for at notere eventuelle afvigelser fra det planlagte program. Ved gennemgang af punktet “Andre observationer” i aktivitet E. og F. i den kvalitative analyse, kan vi se, at vi ikke har noteret nogen spontant opståede musiske improvisationer udover det i forvejen inkorporerede improvisatoriske element i aktiviteterne (Barn nr. 5 laver dog spontant en fantasihistorie med tilhørende lyd på instrumenterne i aktivitet F.). At det improvisatoriske element netop er inkorporeret, medfører måske, at der ikke opstår behov for at bryde rammerne fra barnets side i modsætning til i de opgavecentrerede aktiviteter (aktivitet B., C. og D.).

²⁹⁰ Schumacher og Calvet-Kruppa 1999a, s. 189-190.

Vores musikterapiassessment samt PPRs test- og observationsmetoder i forhold til Gardners syv intelligenser

Vi vil nu vise, hvor vi mener, at henholdsvis den kvalitative og kvantitative analysemetode i vores musikterapiassessment bør placeres i forhold til, hvilke intelligenser de dækker.

PPRs test- og observationsmetoder samt egne assessmentmetoder i forhold til Gardners 7 intelligenser

<i>Intelligenser</i> <i>Tests/</i> <i>observations-metoder</i>	Intra-personlig	Inter-personlig	Musisk	Krops-kinæstetisk	Spatial	Sproglig	Logisk-matematisk
Kvantitativ assessment	X	X	X	X			
Kvalitativ assessment	X	X	X	X	X	X	
Hedegaards interaktionsbaserede beskrivelse	X	X	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)
WPPSI					X	X	X
WISC III					X	X	X
Sproglig test 1						X	
Sproglydstest						X	
Reynells sprogd udviklingsskalaer						X	

X = primært fokus

(X) = sekundært fokus

Som det fremgår af skemaet, dækker vores musikterapiassessment i alt 6 ud af 7 intelligenser: Den logisk-matematiske intelligens dækkes ikke. Den kvalitative analysemetode dækker det bredeste område af intelligenser: Intrapersonlig, interpersonlig,

musisk, krops-kinæstetisk, spatial og sproglig intelligens. Vi er kommet frem til dette gennem evalueringen af de oplysninger, vi har fået via den kvalitative analysemetode²⁹¹.

Den kvantitative analysemetode dækker følgende intelligenser: Intrapersonlig, Interpersonlig, musisk og krops-kinæstetisk intelligens. Dette resultat er vi kommet frem til ved gennemgang af formålet med AQR-modellen: Barnets relation til sig selv (intrapersonlig), relationen mellem barn og terapeut (interpersonlig), denne relation udtrykt i musik (musisk) og barnets senso-motoriske forholdemåde til instrumenterne (krops-kinæstetisk).

På skemaet kan man se, at vores musikterapiassessment (kvalitativ og kvantitativ analysemetode) som den eneste har primært fokus på den musiske og den krops-kinæstetiske intelligens. Vi kan altså supplere med oplysninger på områder, der ellers ikke dækkes af de udvalgte test- og observationsmetoder anvendt af PPR. Vores musikterapiassessment har desuden primært fokus på de intra- og interpersonlige intelligenser, et fokus der deles med Hedegaards observationsmetode ”Interaktionsbaseret beskrivelse”. Der er ikke nogen af de udvalgte tests, der har primært fokus på disse intelligenser.

Vores kvalitative analysemetode har et primært fokus på henholdsvis den spatielle og den sproglige intelligens. De to tests WPPSI og WISC III har også primært fokus på den spatielle intelligens, men den måde, hvorpå de måler spatiel intelligens, giver ganske anderledes oplysninger end dem, vi får. I WPPSI og WISC III sidder barnet ned og får stillet en specifik opgave, der skal udføres ved hjælp af barnets visuelle organiserings- og orienteringsevne. I vores musikterapiassessment kan barnet bevæge sig rundt i rummet og den kvalitative analysemetode belyser barnets fysiske bevægelse (barnet sidder ned, barnet står op, barnet løber rundt, barnet danser osv.). Det er altså mere overordnede oplysninger, vi får end i de to tests. Samme type overordnede oplysninger får vi om barnets sproglige intelligens: Vi observerer, når barnet har problemer med at udtrykke sig verbalt, og vi bemærker, når der er tvivl om, hvorvidt barnet forstår de sproglige beskeder, vi giver. WPPSI, WISC III, Sproglig Test 1, Sproglydstest samt Reynells sprogudviklingsskalaer er mere specifikke med hensyn til, hvilke aspekter af barnets sprog og sprogforståelse de belyser. Vi vil desuden bemærke, at hvis barnet ikke har noget verbalt sprog, så tilbyder disse tests ikke noget alternativ til belysning af barnets kommunikation i øvrigt. Vores kvalitative analysemetode lægger op til, at andre aspekter af barnets kommunikation end den verbale beskrives. Med Hedegaards ”Interaktionsbaseret beskrivelse” har man mulighed

²⁹¹ Se s. 122, for en gennemgang af oplysninger fra den kvalitative analysemetode.

for at belyse den sproglige intelligens gennem en mere eller mindre struktureret interaktion med barnet. Det er op til observatøren at bestemme et sådant fokus for beskrivelse. På samme måde kan observatøren målrette sin observation mod andre aspekter af barnets kommunikation end den sproglige. I den forstand er undersøgeren friere stillet med den interaktionsbaserede beskrivelsesmetode end med vores kvalitative analysemetode.

Hedegaards interaktionsbaserede beskrivelsesmetode kan udføres af mange forskellige faggrupper, dog under forudsætning af, at undersøgeren gør sig overvejelser omkring sit teoretiske standpunkt indenfor udviklingspsykologi og indlæringspsykologi.

7. Evaluering af egen musikterapiassessment i tværfagligt perspektiv

Formidling og diskussion af oplysningerne fra de to analysemetoder

Den 29. maj 2002 deltog vi i et møde med vores kontaktpersoner på PPR, talepædagog Annette Weinreich og psykolog Christian Jacobsen. Her formidlede vi for det første de oplysninger, vi har fået fra den kvalitative og kvantitative analysemetode og for det andet diskuterede vi, hvordan musikterapiassessment ville kunne fungere i PPR-regi. Selve formidlingen foregik sådan, at vi primært fortalte ud fra oplysningerne fra den kvalitative analysemetode og viste videoklip fra barn nr. 3 og nr. 4. Vi fremlagde desuden vores skriftlige analyser fra henholdsvis den kvalitative og den kvantitative analysemetode. Endelig bad vi dem godkende skemaet ”PPRs test- og observationsmetoder set i forhold til Gardners 7 intelligenser”, se s. 87. Diskussionen blev optaget på mini-disc og forefindes som bilag 9 i form af et båndudskrift. I det følgende vil vi diskutere nogle af de udsagn, der kom frem på mødet.

Om musikken som redskab til assessment

Vi spurgte Jacobsen og Weinreich om, hvad de synes, der er særligt ved vores måde at lave assessment på:

Jacobsen: *”Hele musikken er jo forskellen. Den måde, man kan udtrykke sig på i musikken, den måde, han bruger instrumenterne på, den måde, han kan indgå i en dialog omkring musikken på, kan jo ikke indgå i SCENO-testen²⁹². (...)Her [I vores musikterapiassessment, red.] kommer der en ny dimension ind, som ikke er der. Det kunne godt være, at man kunne lege med SCENO-testen og musik samtidig... Men det er og bliver det samme som de har til hverdag. Og det er det dér ikke. Jeg synes, det er væsentligt anderledes. Det giver mange andre muligheder for at udtrykke sig. (...) Altså, musikken illustrerer utrolig meget følelser, og de kommer også lidt til udtryk i SCENO-testen, hvor de kan lege, at den ene er slem og den anden er... osv. Og mimik kan man også se i SCENO-testen, men meget, meget tydeligt her, synes jeg. Det appellerer til flere sanser.”²⁹³*

Jacobsen fremhæver her flere forskellige ting: Først og fremmest er han opmærksom på musikterapiens særlige force, musikken, som redskab til formidling af barnets følelser. Vi har overvejet, hvilke aspekter af barnet vores musikterapiassessment formidler. Her mener

²⁹² SCENO-testen er en legetest, der måler emotionelle problemer hos børn fra 3-årsalderen.

²⁹³ Se bilag 9.

vi, at særligt de intrapersonlige aspekter i form af barnets individuelle følelsesmæssige udtryk bliver formidlet. Specielt i de kvalitative analyser, hvor børnenes produktion af eksempelvis sangtekster, fantasihistorier med eller uden musisk ledsagelse samt verbal dialog med musikterapeuten beskrives. Det følgende er eksempler taget fra analyserne af barn nr. 3 og barn nr. 4²⁹⁴:

H1) Barnet laver spontant en farvelsang, mens han spiller på guitar:

*“Farvel, farvel du er en sød og rar farvel
det har været hyggeligt med os selv, ja
farvel, farvel vi synes det var sjovt at vise musik og høre musik
farvel, farvel igen.”*

C1)(...) Tp. beder hende spille på kinakuglerne. Barnet siger: “Neej!” Hun lægger kinakuglerne tilbage i æsken, siger “Ke’ a’ det!”, hvilket tp. tolker til: “Er kuglerne kede af det?”. Barnet: “Ke’ a’ det” og spiller på træxylofonen.

Vores kvantitative analysemetode belyser også barnets følelser men som en implicit komponent i AQR-modellen. AQR-modellen opererer med fastlagte definitioner, og der er derfor ikke mulighed for at uddybe barnets følelsesmæssige udtryk udover at fastslå, hvilken kontaktmodus, barnet befinder sig i.

Jacobsen fremhæver også den stimulation af flere sansemodaliteter hos barnet, der er indbygget i vores musikterapiassessment-program. Han kommenterer derudover det faktum, at børnene får mulighed for at påvirke situationen:

Jacobsen: *“Der er også noget spontant ved det der. De kan jo selv tage initiativ. Det kan de godt nok også i SCENO-testen, men det kan de jo ikke i andre tests. I de fleste af dem skal man jo ikke have noget initiativ. Der kommer man jo bare og præsenterer tingene. Her er der jo mulighed for at tage initiativ og indgå i en dialog - også netop en ikke-sproglig dialog.”*²⁹⁵

Her nævner Jacobsen et andet parameter, nemlig det ikke-sproglige. Weinreich har i sin egenskab af talepædagog også en kommentar om brugen af musikken:

²⁹⁴ Kvalitative analyser for barn nr. 3 og barn nr. 4 forefindes henholdsvis på s. 102 ff. og 107 ff.

²⁹⁵ Se bilag 9.

Weinreich: "Den måde at gå ind til barnet på, hvor man kommer uden om det sprog, de er vant til, alle de der formaninger, som de er så trætte af at høre på og som de reagerer negativt på, dem kommer man rundt om på en helt anden måde. Og det er det, der er så positivt ved det, tror jeg." ²⁹⁶

Weinreich kommer også ind på, at det rytmiske element i musikken kan anvendes til sprogindlæring og hun ser en mulighed for tværfaglig inspiration fra musikterapi:

Weinreich: "For han[barn nr. 3, red.] har jo masser af selvtillid i denne her situation. Og han har en rigtig god rytmesans. Og rytme har jo noget med sprogindlæring at gøre, så sproget lagres bedre i korttidshukommelsen, så han kunne få rigtig meget ud af det her. Og rytme har jo også noget at gøre med læsning senere hen, og det synes jeg da er det, som vi måske.... Nu ser jeg på det, når jeg er i sproggruppen, og det er da noget, som vi har svært ved at lave i en prøve eller andet (...)(...) Altså, børn der ikke har rytme, de kan altså få problemer med nogle af de der læseprocesser. Og det er meget godt at opdage allerede i førskolealderen, så man kan styrke det." ²⁹⁷

Ressourcetænkning i musikterapiassessment

Under interviewet falder der bemærkninger om, at vores musikterapiassessment fremhæver ressourcer hos barnet, som andre test- og observationsmetoder ikke fremhæver:

Jacobsen: "Jeg sad også og tænkte på, at der kom mange andre ting frem ved sådan et forløb end der gør, ved de der almindelige observationer og almindelige psykologiske tests og børnehvebeskrivelser... Altså man ser barnet på en anden måde og nogle af de ting man så dér, særligt ved [barn nr. 3, red.], vil være nogle ting, man ikke ville kunne se ved at lave en simpel test, af de dér, han har været udsat for. På den måde udvider man faktisk repertoiret af barnets ressourcer og får dermed også større muligheder for intervention, tænker jeg. I forhold til bare at have den der verbale snak og lidt observation, så kan man jo se meget mere. (...)Optimalt så bliver der jo et helt menneske ud af det der, fordi der kommer så mange facetter ind, som man ikke har alene hver for sig. Hvis man nu tog musikterapien fra, så ville han nok få den dér: Jamen, han skal have en støttepædagog, der skal hjælpe ham med lidt struktur, og sådan er det. Men her er der altså utrolig mange muligheder for at hjælpe ham, synes jeg." ²⁹⁸

Denne kommentar belyser et andet aspekt ved musikterapiassessment: Her er der mulighed for at se barnet i en helt ny situation, end den dagligdags. Barnets primære omsorgspersoner kan få mulighed for at se barnet løsrevet fra den problemtænkning, der ellers omgærder

²⁹⁶ Se bilag 9.

²⁹⁷ Se bilag 9.

²⁹⁸ Se bilag 9.

barnet. På den måde kan de hente inspiration til nye tiltag i omgangen med barnet. Et tredje aspekt, som Jacobsen kommenterer, er, at barnet måske ikke opfatter musikterapisessionen som en testsituation:

Jacobsen: ”Det kan også godt være, at det er sværere for dem selv at vurdere, om det nu er godt eller dårligt. For det parameter er slet ikke med. (...) De har ikke sådan en værdiskala: ’Jeg spiller ikke ret godt’. Det er jo heller ikke det, det går på.”²⁹⁹

Musikterapiassessment omsat til pædagogisk-psykologisk rådgivning

Vi spørger også Jacobsen og Weinreich om de kan forestille sig, hvordan de oplysninger, vores musikterapiassessment frembringer, kan omsættes til konkret pædagogisk og psykologisk rådgivning. Her forestiller Jacobsen og Weinreich sig, at en musikterapeut kunne omsætte de ting, der sker i assessmentsessionen til konkrete anvisninger til, hvordan eksempelvis det pædagogiske personale kunne arbejde med musik med et barn, altså musikpædagogisk vejledning.

Jacobsen: ”Det er jo også meningen, at I skal komme igen. Hvis I nu forestiller jer, at I var ansat i PPR, så ville I jo også komme en gang igen eller to. Man siger: Jeg kommer igen om tre måneder og så skal I have arbejdet med de ting, vi har snakket om, og så kan vi have en snak om, hvordan har det virket. Er der nogle ting, der skal laves anderledes, metoder, eller er der noget vi har set på skærmen, som man kan sige, at vi alligevel ikke bruge. For eksempel skal vi ikke have de der instrumenter, og vi skal heller ikke have 4, vi skal kun have 1, nu kan vi godt tage to, eller hvad ved jeg...På den måde vil I jo være med til et forløb, som er meget længere, end bare det at komme og bruge et par timer eller 3 og så orientere forældre og pædagog. Så man vil komme igen og igen i sådan en daginstitution.”³⁰⁰

Musikterapeuten ville altså skulle fungere som en slags konsulent. Dette skal ses i lyset af PPRs primære virksomhed inden for rådgivning. Længerevarende musikterapeutiske behandlingsforløb ville få sekundær prioritet. Under alle omstændigheder ville det blive nødvendigt at gøre os tanker om, hvordan en rådgivning på basis af vores musikterapiassessment skulle foregå.

²⁹⁹ Se bilag 9.

³⁰⁰ Se bilag 9.

Er vores analysemetoder relevante?

Vi spurgte også Weinreich og Jacobsen, om de kan se relevansen af at anvende begge analysemetoder. Her var Jacobsen inde på, at oplysningerne fra den kvantitative analysemetode giver et øjebliksbillede, der kan gentages nogle måneder senere med henblik på at revurdere barnet i forhold til, om det har udviklet sig i kontakten. Jacobsen ser på den kvantitative analyse siger:

***Jacobsen:** "På en eller anden måde er den jo skide go'. Nu kan jeg pludselig se en idé i den. Men kun i relation til at jeg også har set den anden[den kvalitative analysemetode, red.]."*³⁰¹

Om den kvalitative analysemetode siger han:

***Jacobsen:** "(...)For mig at se, er den der deskriptive facon god i forhold til at beskrive de ressourcer, som man så kan arbejde videre med."*³⁰²

Jacobsen er her inde på, at oplysningerne fra den kvantitative analysemetode måske ikke umiddelbart er så nuancerede i forhold til det enkelte barn, at de kan angive retningslinjer for en rådgivning til pædagoger og forældre. Vi får altså det indtryk, at oplysningerne fra den kvalitative analysemetode med dertilhørende videoeksempler giver Jacobsen og Weinreich flere idéer til, hvordan det enkelte barn kan hjælpes.

Musikterapi som en del af PPRs tilbud?

Mødet med Weinreich og Jacobsen satte tanker i gang omkring, hvordan det ville være, hvis vi var ansat på en arbejdsplads som PPR. Vi talte først om de praktiske omstændigheder: Det er urealistisk at forestille sig, at PPR ville have råd til at lade to musikterapeuter arbejde sammen på den måde, som vi har gjort det i pilotprojektet. Vi diskuterede i den forbindelse, om det ville være relevant at have et musikterapilokale på PPR, så børnene kom til os i stedet for omvendt. Der var mange praktiske problemer forbundet med den mobile setting, der også betød, at det var begrænset, hvilke instrumenter, vi kunne tilbyde børnene. Det begrænsede instrumentudvalg kan i sidste ende betyde begrænsede udtryksmuligheder. Institutionerne er desuden ikke indrettet til, at der kommer en musikterapeut, der skal bruge

³⁰¹ Se bilag 9.

³⁰² Se bilag 9.

et lokale, som institutionen ikke kan bruge i den tid, musikterapeuten er der. Det kan fungere om sommeren, hvor børnene er meget ude, men om vinteren benytter mange institutioner sig af at gå i mindre grupper med børnene og selv det mindste lokale tages i brug. For vores vedkommende fandt vi det frustrerende, at der var vidt forskellige lysforhold i lokalerne (i forhold til at skulle optage video), at der ikke var lydisoleret, og at lokalerne ofte havde vinduer ud til legepladsen, hvor de andre børn i institutionen ofte befandt sig (vi havde ind i mellem problemer med, at der blev banket på vinduerne osv.). Barnet blev ind i mellem sat i den situation at skulle forklare overfor kammeraterne, hvorfor han eller hun skulle ind til musikterapeuten, og barnet kunne derfor nemt få forstærket sin følelse af at være anderledes.

Der var dog også fordele ved den mobile setting: Vi kom ud i barnets naturlige miljø og havde mulighed for at lave en observation af barnet før musikterapiassessmenten. Det gav også i nogle tilfælde mulighed for, at barnet kunne nå at blive tryk ved musikterapeuten inden det skulle med musikterapeuten ind til assessmentsessionen. En anden fordel var, at der var nem adgang til at få en samtale med det pædagogiske personale omkring et barn. Alligevel ville vi foretrække at have et fast lokale på PPR. På den måde kunne man løse mange praktiske problemer som f.eks. lydisolering og fastmontering af et vidvinklet videokamera.

Omkring anvendelsen af vores musikterapiassessment i praksis ville der også være betydelige problemer, specielt i forhold til, at vi ikke har færdigudviklet den endnu. Her er det særligt tidsforbruget, der er et problem. Vi brugte i gennemsnit 10 timer på at analysere én videooptagelse af et barn alene med den kvalitative metode. Det ville være praktisk og økonomisk umuligt at arbejde sådan på PPR i dagligdagen. Her forestiller vi os, at det vil være nødvendigt at analysere materialet på en anden måde, eksempelvis kunne man udvælge signifikante videoklip og analysere disse ud fra en revideret udgave af observationsskemaet. Under alle omstændigheder føler vi os bedre rustet til at udvælge signifikante videoklip nu, hvor vi så at sige har observationsskemaet "under huden". Et andet forhold er, at vi ikke synes, at det er forsvarligt at udtale sig om et barn på baggrund af bare én session. Vi kunne forestille os, at to til tre sessioner ville give os et langt bedre billede af det enkelte barns evne til kontakt og kommunikation i en relation. AQR-modellen ville være oplagt at anvende som et evalueringsredskab, sådan som den også oprindeligt er udviklet til af Schumacher og Calvet-Kruppa, altså som en slags før- og efter-assessment i forbindelse med et behandlingsforløb. Dette sporer os ind på spørgsmålet om, hvorvidt vi på

nogen måde ville kunne overlade vores behandlingsarbejde til eksempelvis en pædagog. Til det må vi svare nej, men vi er ikke afvisende overfor, at vi kunne have to funktioner på PPR: En funktion som musikterapeuter, der laver behandlingsforløb og en funktion som rådgivere eller konsulenter for pædagoger og forældre omkring, hvordan man kan tilrettelægge en musikpædagogik rettet mod det enkelte barns behov. Det ville i det tilfælde være nødvendigt at udfærdige klare indikationskriterier for, hvornår et barn skal indgå i musikterapeutisk behandling, og hvornår en musikpædagogisk rådgivning er relevant.

8. Afsluttende diskussion

Vi har valgt at bruge Bruscias forslag til standarder for klinisk effektiv musikterapiassessment³⁰³ som ramme for en diskussion af vores musikterapiassessment. Vi vil dog tage forbehold idet vores musikterapiassessment har været et pilotprojekt udviklet af os i vores egenskab af musikterapistuderende. Vores musikterapiassessment er altså ikke et færdigt produkt.

Klinisk effektiv musikterapiassessment skal:

- a) have et klart defineret formål/en klart defineret funktion
- b) udføres af en kvalificeret musikterapeut
- c) kunne tilbyde unikke kliniske oplysninger
- d) anvende effektive metoder til dataindsamling
- e) producere reliable data
- f) føre til valide konklusioner
- &
- g) forholde sig til etiske standarder

Ad pkt. a) Har vi et klart defineret formål/en klart defineret funktion?

Vi har et overordnet fokus, der omhandler belysning af barnets evne til kontakt og kommunikation. Kontakt og kommunikation er brede begreber, og vi har indsnævret disse i løbet processen. Indsnævring af fokus er sket gennem vores valg af analysemetoder. I den kvantitative analysemetode har vi anvendt Schumachers og Calvet-Kruppas AQR-model, hvis overordnede fokus er på kontakten i en relation. AQR-modellen er opbygget omkring Sterns teorier om spædbarnets interpersonelle udvikling, og vores anvendelse af modellen falder derfor ind under Bruscias kategori: Interpretiv assessment³⁰⁴.

I den kvalitative analysemetode har vi anvendt de aktiviteter, der indgik i assessmentprogrammet som omdrejningspunkt for at undersøge barnets evne til kontakt og kommunikation, herunder: barnets evne til at indgå i relationer³⁰⁵, barnets kognitive evner, barnets stemmebrug, barnets kropsbrug, barnets evne til at foretage valg, barnets formidling af egne idéer og barnets musiske udtryk. Vi har altså haft et langt bredere fokus i den

³⁰³ Bruscia 1988, se desuden s. 31 i dette speciale.

³⁰⁴ For en definition på "Interpretiv assessment", se s. 35.

³⁰⁵ Dette kommer også til udtryk i vores musikterapisyn, se s. 91.

kvalitative analysemetode, og det kan diskuteres, hvorvidt vi har favnet for bredt. Vi har på den anden side fået en masse forskelligartede oplysninger om barnets styrker og svagheder, der viste sig at være inspirerende for vores kontaktpersoner på PPR. Vores kvalitative analysemetode kan placeres i Wigrams kategori: Almen assessment³⁰⁶.

Ad pkt. b) Skal assessment udføres af en kvalificeret musikterapeut?

Vi er i princippet ikke kvalificerede til at varetage musikterapiassessment, da vi endnu ikke har afsluttet vores uddannelse. Vi havde ikke nogen erfaring med PPRs klientmålgruppe, da vi iværksatte pilotprojektet. Imidlertid gjorde vi en indsats for at lære klientmålgruppen at kende gennem læsning af børnenes journaler og samtaler med Weinreich og Jacobsen. Vi modtog også klinisk supervision af Tony Wigram, der fungerede som bivejleder på pilotprojektet. Til spørgsmålet om, hvordan vi har arbejdet med modoverføring, kan vi svare, at vi brugte hinanden, da samarbejdet fungerede sådan, at når den ene var videofotograf, så var den anden musikterapeut. Efter hver assessmentsession tilstræbte vi, at både den, der var videofotograf og den, der var musikterapeut nedskrev de tanker om assessmentsessionen, der meldte sig. Vi gjorde også brug af hinanden, da vi arbejdede med at nedskrive de kvalitative analyser ud fra videomaterialet.

En helt anden diskussion rejser sig også af Bruscias "krav" om musikterapeuten som en kvalificeret og erfaren person. Det er diskussionen om, hvorvidt det er muligt at komme til et nyt sted og lave assessment med de kvalifikationer og erfaringer, man har andetsteds fra. I den forbindelse mener vi, at det er en vigtig pointe, at musikterapeuter ofte skaber deres musikterapiassessment ud fra den kontekst, de arbejder i, jævnfør delkonklusion 2, s. 63.

Ad pkt. c) Tilbyder vores musikterapiassessment unikke kliniske oplysninger?

Ifølge det skema, der omhandler vores placering i forhold til PPRs test- og observationsmetoder belyst ved Gardners syv intelligenser³⁰⁷, dækker vores musikterapiassessment 6 ud af 7 intelligenser, heraf har den, som den eneste assessmentmetode på PPR, primært fokus på den musiske og den krops-kinæstetiske intelligens. Vi kan altså supplere med oplysninger på områder, der ellers ikke dækkes af de udvalgte test- og observationsmetoder anvendt af PPR.

³⁰⁶ For en definition på "Almen assessment", se s. 37.

³⁰⁷ Se skema s. 135.

På mødet med Weinreich og Jacobsen fik vi deres kommentarer til, hvilke unikke oplysninger, vi kan tilbyde:

Jacobsen: *”Hele musikken er jo forskellen. Den måde, man kan udtrykke sig på i musikken, den måde, han bruger instrumenterne på, den måde, han kan indgå i en dialog omkring musikken på (...). (...)Her er der jo mulighed for at tage initiativ og indgå i en dialog - også netop en ikke-sproglig dialog. Altså jeg synes, at mulighederne er meget større for børn, der har det svært, i musikterapi eller i sådan noget, som I laver, end i alle de andre tests, som man egentlig har, som er mere formalistiske.”*³⁰⁸

Vi har altså anvendt musikken til at illustrere sider af klientens relation. Dette afspejles i vores musikterapisyn³⁰⁹. Bruscia peger på, at musikken bør være den primære kilde til oplysninger:

*“(...) only when the artwork is described in art terms, can the essence of the artist be revealed.”*³¹⁰

I musikterapiassessment-programmet har vi arbejdet ud fra rammesange, hvilket betyder, at meget af det musiske materiale er defineret på forhånd. Derfor indgår der ikke så mange beskrivelser af musikkens karakter i oplysningerne fra den kvalitative analysemetode. Vi har altså primært anvendt musisk materiale som aktivator for barnets adfærd.

Med hensyn til den kvantitative analysemetode er det vigtigt ikke kun at se på, hvordan søjlediagrammerne udformer sig, da disse ikke umiddelbart kan forbindes til musikken. Her skal man, som før nævnt, være opmærksom på den definition, der karakteriserer den enkelte kontaktmodus. I AQR-modellen er der altså et indbygget værdisystem, der illustrerer essensen af barnets og musikterapeutens musik.

Ad pkt. d) Anvender vi effektive metoder til dataindsamling?

I tilrettelæggelsen af assessmentsessionerne tog vi blandt andet følgende metodologiske beslutninger: Vi ville arbejde med aktiv, frem for receptiv musikterapi på baggrund af rammesange og musiske lege, og vi valgte at arbejde individuelt med børnene.³¹¹

Til dataindsamlingen har vi anvendt følgende metoder:

³⁰⁸ Se bilag 9.

³⁰⁹ Vores musikterapisyn ekspliciteres på s. 91.

³¹⁰ Bruscia 1988, s. 7, “artist” = klienten, red.

³¹¹ Se desuden vores afsnit om sammensætningen af assessmentprogrammet, s. 92.

- Videoptagelse af musikterapiassessment-sessionerne
- Videoobservation ud fra observationsskema (kvalitativ analysemetode)
- Videoobservation ud fra AQR-modellen med egne modifikationer (kvantitativ analysemetode). Denne blev varetaget af Rydahl, en medstuderende på musikterapistudiet
- Interview med Weinreich og Jacobsen, kontaktpersonerne på PPR
- Læsning af børnenes journaler
- Observationer af børnene i deres institutioner

Videoptagelserne viste sig at være gode både som redskab til dataindsamling i forhold til assessmentsessionerne og til formidling til kontaktpersonerne på PPR. Der er imidlertid nogle særlige forhold omkring det at anvende video til dataindsamling. For det første kan assessmentsessionen påvirkes af, at der er endnu en person til stede, som barnet og musikterapeuten skal forholde sig til. For det andet kan barnet og musikterapeuten få en fornemmelse af at skulle præstere noget eller skulle optræde foran kameraet. På den måde flyttes fokus let fra det, der foregår i assessmentsessionen. For det tredje må man tage i betragtning, at der lægges et subjektivt filter over det filmede, idet videofotografen zoomer ind og ud efter sin egen opfattelse af, hvad det er vigtigt at få med. For det fjerde har vi kun anvendt ét kamera og dermed begrænset de vinkler, der kan filmes fra. Alle disse overvejelser betragter vi som en del af den erfaring, som vi skal bruge for at fortsætte arbejdet med assessment.

Interviewet med Weinreich og Jacobsen fungerede som en tværfaglig evaluering i form af en diskussion. Weinreich og Jacobsen gav begge udtryk for, at de oplysninger, vi har fået fra vores musikterapiassessment rummede mange nye muligheder for intervention. Denne diskussion var vigtig for os, da vi anser Weinreich og Jacobsen som erfarne i omgangen med test- og observationsmetoder.

Læsning af børnenes journaler samt observation af børnene i deres daginstitutioner fungerede som musikterapeutens forberedelse til mødet med det enkelte barn.

Ad pkt. e) Ville det være muligt at producere reliable data med vores musikterapiassessment?

&

Ad pkt. f) ville det være muligt at komme frem til valide konklusioner med vores musikterapiassessment?

Vi har valgt at diskutere disse punkter under ét, da de på mange måder hænger sammen. Hvis vi betragter vores musikterapiassessment som et færdigudviklet produkt, lever vi ikke op til gængse krav om reliabilitet og validitet. Vi har imidlertid haft et pragmatisk udgangspunkt, hvor udvikling af metoder har været det centrale. Dermed kommer vores erfaringer i fokus.

Vores musikterapiassessment skal som sagt ikke betragtes som færdigudviklet, men snarere som en forundersøgelse, der kan evalueres og give os nye idéer til, hvordan en eventuel videreudvikling kan foregå. Vi har dog fra starten tilstræbt en videnskabelig indstilling til det, vi foretog os, og vi har følgelig overvejet metoder til sikring af reliabilitet og validitet.

Pilotprojektet har været præget af, at vi fra starten antog, at det var nødvendigt at udføre assessmentsessionerne på samme måde og ud fra samme assessmentprogram for ikke at kompromittere reliabiliteten. Vi havde en forudindtaget forestilling om, hvordan "god" forskning skal udføres. Muligheden for replikation af vores assessmentprogram blev derfor et fokus i vores design. Vi sammensatte assessmentprogrammet efter, hvad der var muligt at replikere i stedet for at arbejde ud fra det enkelte barns behov. Det, at vi skulle gennemføre et fastlagt assessmentprogram, betød, at vi ind i mellem gik på kompromis med vores egen fornemmelse som musikterapeuter af, hvordan vi kunne arbejde med det enkelte barn. På den måde følte vi os bundet af assessmentprogrammet i forhold til at lave "god" praksis. At vi alligevel gennemførte musikterapiassessment-sessionerne på ovenstående måde hænger sammen med, at vi er relativt uerfarne som musikterapeuter og derfor ikke har så udviklet en fornemmelse af, hvordan vi ellers skulle få de oplysninger, vi skulle bruge. Det dilemma, vi stod i, illustreres af Aldridge på følgende måde, anskueliggjort ved medicinsk forskning:

*"There is often a split in medical science between researchers and clinicians. Researchers see themselves as rational and rigorous in their thinking, and tend to see clinicians as sentimental and biased, which in turn elicits comments from clinicians about inhuman treatment and reductionist thinking. We are faced with the problem of how to promote in clinical practice research that has scientific validity in terms of rigor, and, at the same time, a clinical validity for the patient and clinician."*³¹²

³¹² Aldridge 1992, s. 58.

Et andet problem bestod i at skulle konstruere en virkelighed i form af vores musikterapiassessment. Vi forsøgte at konstruere en virkelighed, der kunne afspejle den arbejdsgang, der er på PPR, når et barn skal undersøges. Normalt ville PPR følge op med flere undersøgelser med de samme test- og observationsmetoder for at spore en eventuel udvikling hos barnet. Da vi var nødsaget til at begrænse omfanget af data til specialet, valgte vi kun at lave én musikterapiassessment-session med hvert barn. Det rejste spørgsmålet om, hvorvidt vi ville kunne drage valide slutninger ud fra data, når vi kun så barnet én gang i en session, der varede ca. 30 min. Heri ligger også problemet med at generalisere fra assessmentoplysninger til barnets øvrige adfærd i hverdagen. Et andet aspekt af vores forbehold drejer sig om, at vi har villet undersøge kontakt og kommunikation i en relation. En relation er netop ikke en statisk men en dynamisk størrelse, der udvikler sig gradvist over tid. I vores musikterapiassessment ser vi kun det første stadie af relationen. På dette første stadie må der tages flere forbehold. For det første er nogle børn mere åbne over for nye mennesker end andre. Desuden kan der for nogle børn være tale om, at de modificerer deres vante adfærd, når de stilles over for en ny situation. Vi har både oplevet børn, der udviste modstand, og børn, der profiterede af at være i den nye situation. Alene det, at assessmentsessionen er noget nyt og spændende, kan få børn til at reagere meget positivt. Flere af børnene havde ifølge deres journaler problemer med at begå sig i en gruppe. Dette havde vi ingen mulighed for at observere i den individuelle assessmentsession.

Det skal også nævnes her, at vi ikke har haft direkte indflydelse på hvilke børn, der blev inviteret til at deltage i pilotprojektet. Kontakten til børnene og deres forældre blev varetaget af vores kontaktpersoner på PPR. Det viste sig at være en langt bedre fungerende gruppe af børn, end vi havde forestillet os. Gruppen havde en aldersspredning fra 2 år og 8 måneder til 7 år. Der var altså stor forskel på, hvad vi kunne forvente af det enkelte barn i forhold til dets udviklingsalder. Dette var problematisk, da vores assessmentprogram blev sammensat længe, før vi mødte børnene.

I det hele taget har vores metoder til dataindsamling båret det moment af usikkerhed, der følger med, når det er subjekter, der anvender dem. F.eks. kunne man spørge, om det ikke ville være relevant, om vi havde bedt Rydahl eksplicitere sit musikterapisyn, der ganske givet har påvirket hans bedømmelse af børnenes kontaktmodi? På den anden side kan man spørge, om man helt kan undgå usikkerheder i forbindelse med forskning? Her påpeger

Nerheim, at data principielt aldrig er teori-uafhængige, fordi sansning altid går forud for observation³¹³.

Dette leder os over i spørgsmålet om, hvorvidt det ville være muligt at standardisere vores musikterapiassessment. Hvis vi tager udgangspunkt i de to analysemetoder, vi har anvendt, bliver det tydeligt, at den kvalitative analysemetode kommer til kort. Den er ganske enkelt baseret på deskription i ord ud fra observationsskemaet, der ikke lægger op til enkle ja- og nejbesvarelser. Beskrivelserne kan derfor ikke omregnes til en score, der kan bearbejdes statistisk.

Den kvantitative analysemetode er derimod bedre egnet til en eventuel standardisering. Med den kvantitative analysemetode er det for det første muligt at udtrykke det enkelte barns kontaktniveau i tal (kontaktmodus 1-6) forholdt til tid. Derpå kan man se på gruppen af børn og udtrykke i tal, hvordan gruppen placerer sig i forhold til kontaktmodi. Som vi så det i evalueringen af oplysningerne fra den kvantitative analysemetode, placerer gruppen af børn sig relativt højt i forhold til de definitioner på kontaktmodi, vi arbejdede ud fra, og som oprindeligt er udarbejdet af Schumacher og Calvet-Kruppa med autisters evne til kontakt for øje.

Et næste skridt kunne være at forsøge at nuancere kontaktmodiene til f.eks. 10 kontaktmodi for at kunne placere børnene mere præcist. På den måde kunne man få et bedre evalueringsredskab til PPRs målgruppe. Selve standardiseringen kunne foregå sådan, at man lavede og videofilmede samt analyserede musikterapiassessment-sessioner ud fra vores assessmentprogram med eksempelvis 25 børn på 5 år, der repræsenterer normalområdet. Resultaterne af dette skulle derefter statistisk bearbejdes med henblik på at finde en norm. Derpå skulle eksempelvis 10 musikterapeuter se sessionerne og vurdere ud fra kontaktmodi for at finde en norm for, hvordan en musikterapeut gennemsnitligt foretager en vurdering, igen via statistisk bearbejdning af resultaterne. På denne måde ville man få en norm for, hvilket kontaktniveau et 5-årigt barn kan forventes at være i. Der er dog stadig mange variabler, der ikke kan kontrolleres - f.eks. ville det ikke være muligt for den musikterapeut, der udførte assessmentsessionerne at udføre dem på nøjagtig samme måde med de 25 børn, og der er også spørgsmålet om, hvordan man tager højde for modoverføring. En standardisering ville kræve flere års forskning, og i forbindelse en standardisering ville der ganske givet dukke nye spørgsmål op, som kræver nye undersøgelser. Det ville eksempelvis

³¹³ Nerheim 1997, s. 31

tage mange år, hvis man skulle lave normer for flere alderstrin. Ved at blive ved med at indsamle nye data, ville man efterhånden få opbygget en vidensbase.

Ad pkt. g) Hvordan forholder vi os til etiske standarder?

Vi har bevidst valgt at undlade at tolke i oplysningerne fra analyserne af flere grunde. Vi mener for det første ikke, at vi bør fremsætte konklusioner om et barn på baggrund af én musikterapiassessment-session. Vi mener heller ikke, at vi har tilstrækkelig erfaring med PPRs klientgruppe til at kunne retfærdiggøre en sådan tolkning. Børnenes alder spredte sig fra 2-7 år, og vi har gjort os den erfaring, at vores assessmentprogram kan gøres mere målrettet mod specifikke aldersgrupper i forhold til det udviklingspsykologiske niveau, man kan forvente sig af et barn på et bestemt alderstrin.

Mens vi udførte assessmentsessionerne følte vi os som før nævnt splittet mellem på den ene side nødvendigheden af at gennemføre det fastlagte assessmentprogram og på den anden side ønsket om at tage individuelle hensyn til det enkelte barn. Her mødte vi et modsætningsforhold mellem produktorientering og procesorientering. Vi fik den tanke, at den instrumentaliseringsgrad man i forskellig grad underkaster barnet i forbindelse med assessment stemmer dårligt overens med menneskesynet i musikterapi. Bruscia kommenterer sagen således:

“I believe we have an epistemological contradiction in music therapy. We want to claim that we can use music as a diagnostic (or even projective) tool, but when we have to accept the theoretical premises of doing so, we pull back. To me, this feels like we want the practical power, but not the theoretical responsibility.”³¹⁴

Her har vi måske noget af forklaringen på, at assessment ikke er så bredt anvendt af musikterapeuter. I den forbindelse kom vi frem til, at assessment kan forstås som et redskab, der kan sikre, at vi tager beslutninger på vegne af klienten på et bevidstgjort grundlag. Heri ligger der altså en form for etisk sikring af barnet.

Efter at have evalueret oplysningerne fra vores musikterapiassessment kan vi se, at selv om der er grænser for, hvad vi kan erkende om et andet menneske, så giver det mening at anvende musikterapiassessment, forudsat at oplysningerne ses som eksempler på, hvordan barnet indgår i en situation i lige netop dette øjeblik og i relation til lige netop denne terapeut.

³¹⁴ Bruscia 2001.

Vi har gjort os mange overvejelser i forbindelse med at finde sammenhæng mellem teori og praksis. Et af de forskningsidealer, der har optaget os, stammer fra en undersøgelse af værdibegreber og forskningsidealer inden for kvalitativ forskning, foretaget af Bruscia: Det er begrebet ”Structural Beauty”³¹⁵. ”Structural Beauty” har været en rettesnor gennem alle faser af pilotprojektet, fordi begrebet tager en for os væsentlig komponent op; nemlig den længsel efter sammenhæng, man kan føle, når man i forbindelse med forskning forsøger at forstå komplekse fænomener. Når der endelig gennem forskningen skabes en sammenhæng, der også kan formidles på en klar og forståelig måde, kan man føle momenter af stor skønhed. Samtidig kan længslen efter sammenhæng være frustrerende, når sammenhængen ikke indfinder sig. Der er også en etisk dimension af ”Structural Beauty”, som vi har fundet essentiel: Den handler om at sikre respekten for de børn, vi arbejder med i musikterapiassessment.

³¹⁵ Bruscia 1998, s. 195. Se i øvrigt s. 26 i dette speciale.

9. Konklusion

Problemformuleringens pkt. 1:

Hvordan kan en musikterapiassessment bidrage med supplerende oplysninger?

For at kunne belyse denne problemstilling, udviklede og afprøvede vi vores egen musikterapiassessment. Vi satte os ind i fem tests og en observationsmetode, som vi i samarbejde med vores kontaktpersoner udvalgte som et repræsentativt udsnit af deres samlede batteri af test- og observationsmetoder. På den måde fik vi et indblik i hvilke aspekter af barnet, der belyses eller ikke belyses af disse test- og observationsmetoder³¹⁶. Som ramme for analyse af disse anvendte vi Howard Gardners teori om intelligens som et multipelt begreb. Ud fra dette kan vi **konkludere** følgende:

Når vi sammenholder de 6 test- og observationsmetoder med Gardners syv intelligenser, finder vi, at den musiske, den intrapersonlige og den krops-kinæstetiske intelligens er de mindst belyste intelligenser, idet de kun repræsenteres sekundært i observationsmetoden. Derpå finder vi den interpersonlige intelligens, der repræsenteres i 2 test- og observationsmetoder. Dernæst følger henholdsvis den spatielle og den logisk-matematiske intelligens, der repræsenteres i 3 test- og observationsmetoder. Den sproglige intelligens er den bedst belyste intelligens, idet den repræsenteres i alle 6 test- og observationsmetoder. Ud fra dette **konkluderer** vi, at det er relevant at udvikle og afprøve en musikterapiassessment, der tager udgangspunkt i de mindst belyste intelligenser³¹⁷.

Problemformuleringens pkt. 2

2. Hvilke typer af oplysninger fremkommer ved henholdsvis kvalitativ og kvantitativ databehandling af vores musikterapiassessment?

For at kunne besvare dette spørgsmål har vi applikeret henholdsvis en kvalitativ og en kvantitativ analysemetode på vores musikterapiassessment.

Den kvalitative analysemetode:

Ud fra observationsskemaet i den kvalitative analysemetode kan vi **konkludere**, at følgende kategorier af oplysninger optræder:

³¹⁶ Det skal dog bemærkes, at der indgår mange andre faktorer i PPRs samlede vurdering af et barn, som f.eks. barnets anamnese samt møder og samtaler med barnet og dets primære omsorgspersoner.

³¹⁷ Se desuden delkonklusion 3, s. 87.

- Barnets evne til at indgå i relationer
- Barnets kognitive evner
- Barnets stemmebrug
- Barnets kropsbrug
- Barnets evne til at foretage valg
- Barnets formidling af egne idéer
- Barnets musiske udtryk

Det er meget forskelligt, hvilke oplysninger, der kan indhentes i de kvalitative analyser, da beskrivelsen afhænger af, hvordan det enkelte barn deltager i aktiviteterne.

Vi kan **konkludere**, at punktet ”Andre observationer” i observationsskemaet er blevet anvendt til at beskrive områder inden for kontakt og kommunikation som ellers ikke rummes i de andre analysekategorier. Disse områder er³¹⁸:

1. Musiske improvisationer
2. Fantasihistorier med og uden musisk ledsagelse
3. Eksempler på sangtekster produceret af barnet
4. Spontant opståede lege
5. Eksempler på, hvordan barnet viser modstand i situationen
6. Eksempler på ordveksling

Ud fra de første 4 områder har vi fået oplysninger om ikke strukturerede og ikke planlagte aktiviteter. Disse områder ansporer børnene til at gå ind i det, vi kalder et spontant musisk legefelt. I det spontane musiske legefelt ser vi, hvordan børnenes personligheder udfolder sig, når de selv sætter dagsordenen. Med andre ord får vi her mulighed for at observere børnenes intrapersonlige intelligens som det primære. Når børnenes intrapersonlige intelligens er fokus for en observation, **konkluderer** vi, at det er vigtigt, at musikterapeuten ind imellem indtager en mindre styrende rolle.

Det 5. punkt giver også oplysninger om børnenes intrapersonlige intelligens. Barnets modstand afspejler konflikter i barnets relation til dets øvrige livsverden, og disse udledes i relationen mellem barn og musikterapeut.

³¹⁸ Eksempler på disse findes eksempelvis i analysen af barn nr. 1, pkt. C4 (bilag 6), barn nr. 2, pkt. B5 (bilag 6), barn nr. 3, pkt. G5 (se s. 102), barn nr. 4, pkt. F7 (se s. 107), barn nr. 5, pkt. F7 (bilag 6), barn nr. 6, pkt. G5 (bilag 6), barn nr. 7, pkt. B5 (bilag 6) og barn nr. 8, pkt. C4 (bilag 6).

Det 6. punkt rummer eksempler på ordveksling mellem musikterapeuten og børnene, der ofte viser en problematik i den sproglige kommunikation. Dette har relevans for supplerende oplysninger til den tværfaglige vurdering af et barn.

I de kvalitative analyser bliver børnenes reaktion på nonverbal aktivitet desuden vurderet. Vi **konkluderer**, at der her er vigtige oplysninger at hente om barnets evne til kommunikation i en relation, fordi der er mulighed for at gå bag om de sproglige problemer, som PPRs målgruppe ofte har.

I de kvalitative analyser fremhæves børnenes produktion af eksempelvis sangtekster, fantasihistorier med eller uden musisk ledsagelse samt verbale dialog med musikterapeuten. Ud fra dette **konkluderer** vi, at den kvalitative analysemetode er en god formidler af de intrapersonlige aspekter i form af barnets individuelle følelsesmæssige udtryk.

Generelt **konkluderer** vi, at den kvalitative analysemetode kan give et bredt billede af barnets stærke og svage sider.

Den kvantitative analysemetode:

Ud fra de typer af oplysninger vi får fra den kvantitative analysemetode, kan vi **konkludere**, at der ved den deskriptive statistiske behandling tegnes tre profiler, illustreret ved grafer:

- 1) en individuel profil af hvert barn set ud fra kontaktmodi
- 2) en profil af hele børnegruppen set ud fra kontaktmodi
- 3) en profil af aktiviteterne ud fra 2)

I forhold til punkt 1. drages følgende **konklusion**: Ved gennemgang af de enkelte analyser kan man aflæse en tydelig tendens med hensyn til, hvilket område det enkelte barn placerer sig i i forhold til kontaktmodi. Den grafiske illustration af analysen gør det muligt hurtigt at danne sig et overblik over det enkelte barns placering i kontaktmodi.

I forhold til punkt 2. drages følgende **konklusion**: Børnene er registreret i modus 0 i 43 % af tiden. Modus 0 er observatørens kategori for ikke-noterbare observationer. Næsten halvdelen af den tid, musikterapeut og barn er sammen er altså ikke mulig at notere. Børnene er registreret i kontaktmodus 4, 5 og 6 i 48 % af tiden, mens kontaktmodus 2 og 3 kun er registreret med 9 %. Ingen af børnene er registreret i kontaktmodus 1. Børnene er altså gennemsnitligt højt placerede i forhold til kontaktmodi.

I forhold til punkt 3. drages følgende **konklusion**: De aktiviteter, der ansporer til kontaktmodus 6 i længst tid er aktivitet E. “Instrumentdans med paryk” og F. “Dialog med kazoos”, der er registreret med henholdsvis 29 % og 30 % af tiden. Disse aktiviteter ansporer til brug af flere sansemodaliteter ad gangen. Aktivitet E. og F. er desuden de aktiviteter, der lægger mest op til improvisation i leg såvel som musik. Barnet har indflydelse på udformningen af sin rolle og kan tage initiativ, i modsætning til i andre aktiviteter, hvor barnet præsenteres overfor forskellige opgaver, som det skal løse³¹⁹. I begge aktiviteter er verbale instrukser fra musikterapeutens side holdt på et minimum, hvilket forstærker en vis jævnbyrdighed i relationen. Vi kan **konkludere**, at det er hensigtsmæssigt at inddrage aktiviteter, der gør brug af flere sansemodaliteter (eller intelligenser), hvis målet er at anspore barnet til at vise sit kontaktpotentiale. Vi kan også **konkludere**, at det er hensigtsmæssigt at inddrage aktiviteter, der giver barnet indflydelse på sin rolle og lader barnet tage initiativ.

Endelig kan den kvalitative og den kvantitative analysemetode placeres i forhold til Gardners syv intelligenser:

Den kvalitative analysemetode: Observationskategorierne i observationskemaet dækker den intrapersonlige, den interpersonlige, den musiske, den kropskinæstetiske, den spatielle samt den sproglige intelligens.

Den kvantitative analysemetode: AQR-modellens definitioner på kontaktmodi 1-6 dækker den intrapersonlige, den interpersonlige, den musiske og den krops-kinæstetiske intelligens. Ud fra dette **konkluderer** vi, at den kvalitative analysemetode dækker det bredeste spektrum af intelligenser.

Vi kan desuden **konkludere**, at begge analysemetoder dækker de intelligenser, der er mindst belyst af de 6 test- og observationsmetoder, der er udvalgt som repræsentative for PPR Århus.

Problemformuleringens punkt 3:

Hvad kan de oplysninger, der fremkommer ved henholdsvis kvantitativ og kvalitativ databehandling bidrage med i PPRs tværfaglige vurderinger?

³¹⁹ Se f.eks. beskrivelsen af aktivitet C. “Kuglesangen”, s. 93.

På baggrund af diskussionen på mødet med vores kontaktpersoner på PPR, Weinreich og Jacobsen, kommer vi frem til følgende **konklusion**: Vores kvalitative analyser viser barnets ressourcer såvel som svage sider. Disse oplysninger om barnets ressourcer kan ifølge Weinreich og Jacobsen anvendes som grundlag for mange forskellige behandleres intervention. Vores kvalitative analyse kan desuden formidle barnets følelsesudtryk i musikterapisessionen. Dette område er ikke primært fokus for de tests, vi gennemgik.

Ud fra den modtagelse selve beskrivelserne fik på mødet, kan vi **konkludere**, at særligt sammenfatningerne og oplysninger fra punktet "Andre observationer" var velegnede til tværfaglig formidling. I fremlæggelsen viste videomediet sig at være særdeles velegnet til tværfaglig formidling. Videomediet kan formidle stemningen, musikken og mimikken i musikterapisessionen samt den nonverbale kommunikation.

Oplysningerne fra den kvantitative analyse kan ifølge Jacobsen og Weinreich give et øjebliksbillede af barnets kontaktniveau. Oplysningerne kunne desuden være relevante i forhold til evaluering af et barns kontaktniveau, forudsat at man gentog analysen efter et stykke tid. Der ville på den måde være mulighed for at se, hvilken virkning et behandlingstiltag havde haft på barnets kontaktniveau.

Den kvantitative analyse blev fremlagt i form af det grafiske materiale, der er udfærdiget for det enkelte barn, for hele gruppen og for aktiviteterne. Vi fremlagde derudover definitionerne på de enkelte kontaktmodi ud fra AQR-modellen. Ud fra den modtagelse de kvantitative analyser fik, kan vi **konkludere**, at det grafiske materiale var velegnet til at give et hurtigt overblik over børnenes placering i kontaktmodi. Derudover kan vi **konkludere**, at mere tid til fremlæggelse er nødvendig, når AQR-modellen er ukendt for tilhørerne.

Den sidste **konklusion**, vi kan drage, er at vores musikterapiassessment ikke giver barnet samme fornemmelse af at blive testet, som barnet kan få i andre test- og observationssituationer. Vi mener, at dette primært skyldes musikken, der giver barnet en oplevelse samtidig med, at en vurdering finder sted.

Litteraturliste

- Achenbach, Thomas M. (1985) *Assessment and Taxonomy of Child and Adolescent Psychopathology*. Beverly Hills, California: Sage publications
- Aigen, K. (1998) *Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Aldridge, D. (1992) "Clinical Research, the Individual Patient and the Limits of Randomized Controlled Trials". *Advances* 8 (4), s. 58-65.
- Amir, D. (1993) "Research in Music Therapy - Quantitative or Qualitative?". *Nordic Journal of Music Therapy*. 2 (2), s. 3-10.
- Atkinson, Rita L., Atkinson, Richard C. Atkinson, Smith, Edward E., Bem, Daryl J. Nolen-Hoeksema, Susan. (1996) *Hilgard's Introduction to Psychology*. 12. udg. Florida: Harcourt Brace, College Publishers.
- Bonde, L.O., Pedersen, I.N. og Wigram, T. (2001) *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: Forlaget Klim.
- Bruscia, K.E. (1987) *Improvisation Models of Music Therapy*. Springfield , IL: Charles C. Thomas.
- Bruscia, K. E. (1988) "Perspective: Standards for Clinical Assessment in the Arts Therapies". *The Arts in Psychotherapy*. Special Issue: Assessment in the Creative Arts Therapies. Vol. 15 s. 5-10.
- Bruscia, K.E. (1994) *IAP - Improvisation Assessment Profiles. Kartlegging gjennom musikkterapeutisk improvisasjon*. Sandane: Høgskulen i sogn og Fjordane.
- Bruscia, K.E (1998) "Standards of Integrity for Qualitative Music Therapy Research". *Journal of Music Therapy*. XXXV (3), s. 176-200.
- Bruscia, K.E. (2001) "IAP Revisited", *Nordic Journal of Music Therapy's website* www.hisf.no/njmt/forumiap.htm
- Eco, Umberto (1997) *Kunsten at skrive speciale. – Hvordan man udarbejder skriftlige opgaver*. København: Akademisk Forlag.
- Gardner, H. (1993) *Frames of Mind: The theory of Multiple Intelligences*. 2. udg. London: Fontana Press.
- Gardner, H. (1999a) *Den intelligente skole. Gardner i praksis*. Da. udg. København, Gyldendalske Boghandel: Nordisk Forlag A/S.
- Gardner, H. (1999b) *Intelligence Reframed. Multiple Intelligences for the 21st Century*. New York: Basic Books.

Gregory, D. (2000) "Test Instruments Used by *Journal of Music Therapy* Authors from 1984-1997". *Journal of Music Therapy*. Special Issue on Assessment. Vol. XXXVII (2)

Hansen, K., Rasmussen, D. & Rolsted, L. B. *En Iagttagelsesmodel – Iagttagelse og modellering med udgangspunkt i MI-teori*. Upubliceret.

Hansen, M. (1995) *Psykologibogen*. København: Gyldendal.

Harbild, S. (April 2001)

www.vcl.auc.dk/uddannelser/masteruddannelse/generel%20information.htm

Heal, M. og Wigram, T. (1993) *Music Therapy in Health and Education*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Hedegaard, Mariane (1994) *Beskrivelse af småbørn* Århus: Århus Universitetsforlag.

Holck, U. (1997) "Med et videokamera på dataindsamling" *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi* 6 (1), s. 53-58.

Irgens-Møller, I. (1998a) *Evalueringsrapport: Om et projekt med musikterapi på Børne og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov*. Århus: Psykiatrisk Hospital.

Irgens-Møller, I. (1998b) *Lyden af føle trolde, bomber og drillenisser. Om et projekt på Børne og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov*. Århus: Psykiatrisk Hospital.

Irgens-Møller, I. (2000) "Musikterapi assessment på en børnepsykiatrisk afdeling". *Fermaten* (1), s. 28-31.

Madsen, K. B (1977) *Psykologiens Udvikling* København: Munksgaards Forlag.

Møller, A. S. (1995) "Kontakt niveauer i musikterapi med fysisk/psykisk udviklingshæmmede". *Nordic Journal of Music Therapy* 4 (2): 99-102.

Møller, A. S. (2000) "Tanker om assessment i musikterapi". *Fermaten* (2) s. 3-8.

Nerheim, Hjørdis (1995) *Vitenskap og kommunikasjon: paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagenes vitenskapsteori*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rasmussen og Skou-Nielsen (1998) *Gråzoner - et videnskabssteoretisk projekt om autisme*. Institut for Musikterapi, Ålborg Universitet.

Rolsted, L. B. & Westergaard, N. B. (1993/1994) *Sprybemus (2) – et udviklingsarbejde*. Vejle: Amtscentralen.

Schumacher, K. og Calvet-Kruppa, C. (1999a) "The AQR" – an Analysis system to evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy". *Nordic Journal of Music Therapy*. 8 (2): 188-191.

Schumacher, K. (1999b) *Musiktherapie und Säuglingsforschung*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Smeijsters, H. (1997) *Multiple Perspectives. A Guide to Qualitative Research in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Stige, B. (1994) "Musiske Børn" *Musik og terapi* 21 (1).

Stige, B. (1995) "Om Improvisational Assessment Profiles (IAP) Del 1: Grunnlagsproblemer". *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi* 4 (2), s. 55-66.

Stige, B. (1996) "Om Improvisational Assessment Profiles (IAP) Del 2: Klinisk og forskningsmessig relevans". *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi* 5 (1), s. 3-12.

Undervisningsministeriet (1995) *Fra Skolepsykologi til Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning - En kortfattet beskrivelse af udviklingen*. Skive: Centraltrykkeriet.

Undervisningsministeriet (1996) *Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning i Danmark – Udviklingstendenser i arbejdet*. Skive: Centraltrykkeriet.

Uddannelsesstyrelsen (2000) *Vejledning om PPR pædagogisk-psykologisk rådgivning*. Uddannelsesstyrelsens håndbogsserie (1), København. Skive: Centraltrykkeriet.

Wigram, T. (1999) "Assessment Methods in Music Therapy: A Humanistic or Natural Science Framework?". *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi* 8 (1), s. 6-24.

Wigram, T. (2000) *Assessment and Evaluation in the Arts Therapies: Art Therapy, Music Therapy and Drama Therapy*. Radlett: Harper House Publications.

Wigram, T og De Backer, J. (1999) *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Wigrams arbejdspapirer fra undervisning på AAU (i perioden 1998-2001)

Wulff, H. A., Petersen, S.A. og Rosenberg, R. (1990) *Medicinsk Filosofi*. Kbh.: Munksgaard.

Ideals of Quality Expressed in Writings on Qualitative Research

- **Confirmability (Objectivity):** Data and findings can be upheld by another researcher (Lincoln & Guba, 1985).
- **Transferability (External validity, generalizability):** Findings can be applied to other participants, settings, or situations (Lincoln & Guba, 1985); one case study is typical of several cases (Smeijsters, 1996).
- **Dependability (Reliability):** Data and findings are obtained consistently (Lincoln & Guba, 1985; Smeijsters, 1996).
- **Credibility (Internal validity):** Methodology is appropriate to study (Lincoln & Guba, 1985); the goals and predicted outcomes of the clinical case study are consistent with the data and findings (Smeijsters, 1996); the musical and nonmusical behavior of the participant are consistent with one another (Smeijsters, 1996).
- **Construct validity:** Interpretive categories and findings are appropriate representations of data. Also referred to as "accuracy" (Aigen, 1996a) and groundedness (Amir, 1996; Glaser & Strauss, 1967). Descriptions of the data are consistent with one another: when made by independent observers, or with different methods of data collection, or in different theoretical frameworks (Langenberg, Frommer, & Langenbach, 1996; Smeijsters, 1996). Musical findings are consistent across different methods of analysis (Lee, 1994).
- **Ontological authenticity:** The study leads to enlarged constructions (Guba & Lincoln, 1989). The research is of value, meaning, and interest to the audience (Aigen, 1995, 1996a).
- **Educative authenticity:** The study increases understanding of others (Guba & Lincoln, 1989).
- **Catalytic authenticity:** The study leads to action (Guba & Lincoln, 1989).
- **Tactical authenticity:** The study empowers participants to act (Guba & Lincoln, 1989).
- **Personal authenticity:** Researcher is aware of what is important about study, acts in a way that is consistent with that awareness, and takes responsibility for own awareness and actions (Bruscia, 1996).
- **Ethical:** The human rights of the participants are respected fully, through safeguards which are extrinsic and/or intrinsic to the paradigm (Guba & Lincoln, 1994). Extrinsic safeguards include external review boards (Maranto, 1995); intrinsic safeguards include self-inquiry, consultation with other researchers, or collaboration with the participants (Bruscia, 1995c). Aigen (1995) underlines the importance of equality in the researcher-participant relationship.
- **Primacy of the lived world:** The researcher focuses on phenomena as they are lived in the real world, and as experienced by human beings in context, prior to explanations and interpretations of any kind (Giorgi, 1975). Topics of research should be connected to the living clinical reality of music therapy (Aigen, 1995).
- **Musical integrity:** Musical phenomena are studied and described in ways that are indigenous to music (e.g., musical analysis of scores and recordings), rather than in ways that are indigenous to verbal phenomena (Ansdell, 1995; Lee, 1994, 1996).
- **Artistry:** Research is an artistic process, and art is a process of research (Aldridge, 1996; Kenny, 1996).
- **Expressivity:** Researchers use various expressive modalities and techniques in reporting the study, in order to convey the essence of the phenomenon, the richness of the data, and the potential implications of the findings. Essentially, this involves meta-reflecting upon, translating, and re-presenting the data so that the audience can experience the phenomenon on both affective and cognitive levels (Baur-Morlok, 1996; Kenny, 1996).
- **Usefulness:** The study has "potential for application, relevance, interestingness, or the degree to which it is compelling for its intended audience" (Aigen, 1996a, p. 25).

Methods Recommended by Qualitative Music Therapy Researchers

- **Optimal sampling:** The researcher searches for data samples which will produce typical examples of the phenomenon, as well as maximum variations. The samples are selected as the research proceeds, and criteria for selection may vary as data are analyzed. (Bruscia, 1995a; Lincoln & Guba, 1985).
- **Prolonged and persistent observation:** The researcher invests sufficient time in observing the phenomenon and participants, and engaging them repeatedly until the aims of the study have been accomplished (Lincoln & Guba, 1985).
- **Data comparisons:** The researcher compares data sets within and between participants, researchers, phenomena, modalities (e.g., musical data, verbal data) (Bruscia, 1995b); also called "triangulation" (Lincoln & Guba, 1985).
- **Analysis by constant comparison:** A strategy for interpreting the data which begins by developing categories to describe initial cases, analyzing relationships between these categories, generating hypotheses or theoretical constructs based upon these relationships, and then continually modifying and refining both the categories and constructs on the basis of subsequent cases (Goetz & LeComte, 1981).
- **Contextualizing:** The researcher identifies the many different personal perspectives, professional orientations, organizational systems, physical environments, and conditions impinging upon the study (Bruscia, 1995b).
- **Interpersonal analysis:** The researcher examines roles and relationships between every individual and group involved in the research study (Bruscia, 1995b).
- **Appraisal:** The researcher continuously evaluates and refines every aspect of the research process (Bruscia, 1995b); also called "metacritical evaluation" in phenomenological research (Forinash & Gonzalez, 1989).
- **Bracketing:** A phenomenological technique also referred to as "epoche" in which the researcher acknowledges and reports his/her own perspective on the phenomenon or participants, and then attempts to suspend or hold in abeyance any preconceptions or biases that might influence the gathering, analyzing, or interpreting of the data (Aigen, 1995; Forinash, 1995).
- **Perceptual description:** After "bracketing" his or her own perspective, the researcher describes the phenomenon and participant as they appear, that is, as faithfully as possible to what is perceptually present and clearly manifest, without interpretation of any kind. Usually, a perceptual description provides "factual" information about the client, the client's life, and the actual events that took place in the research or therapy session (Forinash, 1995; Forinash and Gonzalez, 1989).
- **Notational devices:** The researcher develops ways of visually re-presenting music that occurred within the research or therapy session. Such devices may be designed to facilitate its analysis or to communicate to the reader the essential nature of the music created or experienced by the participant and researcher (Bergstrom-Nielsen, 1993; Langenberg et al., 1996; Lee, 1994, 1996).
- **Personal engagement:** The researcher contributes data on him/herself to the study by: experiencing the same phenomenon under investigation as the participant, empathizing with participant's experience of the phenomenon, re-creating the data of participants in the same or different modality, or exploring one's own personal reactions to the data (Bruscia, 1995b, 1995c).
- **Phenomenological reflection:** The researcher studies the perceptual descriptions of the data to uncover what meanings they might have within the life world of the participant (i.e., the participant's ontology) and to the researcher (i.e., the semantic or referential meaning of the data) (Amir, 1990; Forinash, 1995; Forinash & Gonzalez, 1989).

<p>Karakter: Denne profilen tar for seg hvilke musikalske element som er mest karakteristiske/framtreddende i musikken. Skalaene innen denne profilen beskriver hvor mye betydning og kontroll hvert enkelt musikalsk element har i musikken. De fem kodene i profilen er: 1) Ettergivende, 2) Konformt, 3) Medvirkende, 4) Kontrollerende, 5) Overstyrende.</p> <p>Integrasjon: Denne profilen tar for seg hvordan samtidige aspekt i musikken er organisert. Skalaene under denne profilen beskriver i hvilken grad ulike musikalske element og komponenter (f.eks. rytmiske) er like (sammensmeltet), separate eller uavhengige av hverandre. De fem kodene i profilen er: 1) Udifferensiert, 2) Synkronisert, 3) Integret, 4) Differensiert, 5) Overdifferensiert.</p> <p>Variabilitet: Denne profilen tar for seg hvordan etterfølgende (sekvensielle) aspekt ved musikken er organisert og relatert til hverandre. Skalaene under denne profilen beskriver i hvilken grad ulike musikalske element og komponenter forblir stabile eller forandrer seg. De fem kodene i profilen er: 1) Rigid, 2) Stabilt, 3) Variabelt, 4) Kontrasterende, 5) Tilfeldig.</p> <p>Spenning: Denne profilen tar for seg hvor mye spenning som blir skapt innen og gjennom de ulike aspekt/element i musikken. Skalaene innen denne profilen beskriver i hvilken grad ulike musikalske element og komponenter akkumulerer, opprettholder, modulerer eller reduserer spenning. De fem kodene i profilen er: 1) Underspent, 2) Avspent, 3) Syklisk, 4) Spent, 5) Overspent.</p> <p>Kongruens: Denne profilen tar for seg i hvilken grad det er kongruens (samsvar) mellom emosjoner og samtidige roller og relasjoner. Skalaene innen denne profilen beskriver hvor konsistente ulike musikalske element og komponenter er i forhold til spenningsnivå og rolleforhold. De fem kodene i profilen er: 1) Uengasjert, 2) Kongruent, 3) Sentrert, 4) Inkongruent, 5) Polarisert.</p> <p>Autonomi: Denne profilen tar for seg hvilke roller/relasjoner som utvikler seg mellom de som deltar i improvisasjonen (klient-klient, evt. klient-terapeut). Skalaene innen denne profilen beskriver hvordan de ulike musikalske element og komponenter er brukt for å lede eller følge andre. De fem kodene i profilen er: 1) Avhengig, 2) Følger, 3) Partner, 4) Leder, 5) Motstander.</p>

Bilag 1 fortsat

- *Self-inquiry:* The researcher uses various techniques to systematically examine "his or her own personal experiences, concerns, needs, reactions, thoughts, feelings, beliefs, and so forth, with regard to the research study, and in particular those aspects that are susceptible to personal influence" (Bruscia, 1995c, p. 430).
- *Consultation with experts:* The researcher consults with other qualified professionals to: guide the decision-making process, facilitate the self-inquiry process, and to help integrate the personal and professional perspectives of the researcher (Bruscia, 1995b, 1995c); also called "peer debriefing" (Lincoln & Guba, 1985).
- *Collaboration with participants:* The researcher seeks the advice and assistance of the participants in order to: insure the significance, relevance, safety, and ethics of the study; to better understand the lived world of the participant and how it affects his/her participation in the research study; and to better understand the data from the participant's perspective (Bruscia, 1995b, 1995c); also called "member checking" (Lincoln & Guba, 1985).
- *Stepwise replication:* The researcher has another researcher conduct a parallel inquiry, using the same method with different samples (Guba, 1981).
- *Grounding:* Based on the work of Glaser and Strauss (1967), the researcher returns "to the original data (as gathered in their original contexts) to determine whether the codes, categories, or constructs that have been developed through various stages of data processing are in fact relevant and appropriate" to the original data (Bruscia, 1995b, p. 419). The process is sometimes referred to as "re-contextualizing" the data after it has been "de-contextualized." A variation of this is to check the adequacy of the final interpretations against data that was gathered previously but left unanalyzed specifically for this purpose (Lincoln & Guba, 1985). Another method is the "negative case analysis" (Lincoln & Guba, 1985).
- *Audit:* Towards the end of the study, the researcher asks another qualified researcher to conduct an independent review of every step in the research process, and to evaluate the trustworthiness of the data and interpretations (Lincoln & Guba, 1985).
- *Reflexive journal:* The researcher keeps a diary of personal thoughts, feelings, reactions, and concerns as they arise during the research study (Bruscia, 1995c; Lincoln and Guba, 1985).
- *Field journal:* The researcher records significant or interesting events, observations, or insights that occur in collecting or analyzing the data (Bruscia, 1995b). This may include a log of day-to-day research activities, and a log of every methodological decision or change (Lincoln & Guba, 1985).
- *Expressive devices:* The researcher uses a variety of expressive forms and media to report the findings, including images, metaphors, allegories, symbols, poems, artwork, soliloquies, myths, stories, case studies, video and audiorecordings, etc. (Aigen, 1995; Bruscia, 1995b; Kenny, 1996).
- *Thick description:* The researcher provides sufficient information for the reader to make the necessary comparisons to apply the research to other situations (Lincoln & Guba, 1985).

Table 5: Improvisation Assessment Profiles
(Bruscia 1987) Adapted by Wigram in 1996

Patient's Name: Barry Date: _____

Analysis:
Section 1 (S1): Piano + Drums
Section 2 (S2): Piano + Metallophone
Section 3 (S3): Piano duet

AUTONOMY				VARIABILITY			
Dependant	S1	S2	S3	Rigid	S1	S2	S3
Rhythmic Ground	2	-	-	Tempo	-	-	-
Melody	3	-	-	Melody	-	-	-
Timbre	-	-	-	Timbre	-	-	-
Follower				Stable			
Rhythmic Ground	12	3	2	Tempo	7	3	1
Melody	6	-	-	Melody	5	2	-
Timbre	2	-	1	Timbre	2	7	-
Partner				Variable			
Rhythmic Ground	3	2	2	Tempo	8	5	3
Melody	1	1	3	Melody	6	3	2
Timbre	1	-	-	Timbre	8	1	5
Leader				Contrasting			
Rhythmic Ground	4	7	3	Tempo	3	2	2
Melody	1	4	-	Melody	1	1	3
Timbre	1	-	-	Timbre	8	1	5
Resister				Random			
Rhythmic Ground	-	-	4	Tempo	-	-	1
Melody	-	-	-	Melody	-	-	-
Timbre	-	-	2	Timbre	-	-	-

Table 4: Recurring patterns in autistic children's use of instruments

Physical and Tactile behaviour:
 Flicking and twiddling – i.e. with drum sticks, small instruments
 Spinning - tambours, cymbals, rotary drums, jingles on a tambourine
 Fiddling – i.e. with parts of an instrument – with the nut in the middle of the cymbal
 Playing with instruments tactilely, but without musical intention – turning tambourines back and forth, bunching the bars on the windchimes, plucking the strings of a guitar individually, and watching the vibration
 Choosing instruments for their material quality – i.e. being more interested in metal instruments

Pathological elements in musical material:
 Establishing routines that do not change in the way of playing
 Lining up instruments
 Using instruments to play sounds in order for example, perseverative and repetitive scale playing on the piano, xylophone, metallophone etc.
 Sequencing for example, making an unchanging rhythmic sequence, or playing consecutively a beat on a drum, cymbal, chair and the floor, and repeating the sequence.

Social interaction and communication elements in music making:
 Children on the autistic continuum reveal significant difficulties in:
 Turn-taking Sharing Anticipating
 Reflecting Copying Empathic Playing

Because of their lack of interest and awareness of others, they can also show a lack of interest and ability for responding to or sharing changes in tempo, rhythm, timbre, intensity, and many other elements of a shared musical engagement.

KUGLESANGEN

Handwritten musical notation for 'KUGLESANGEN'. It consists of two staves. The top staff is the melody, and the bottom staff shows chords and fingerings. Chords include A/D, Em, and A7. Fingerings are indicated by numbers 1-4. The key signature has one sharp (F#).

TEKST: TRINE HAREN KUGLE, OG HØR HVOR DEN KAN RINGE, DINGE LINGE, DINGE LINGE, DINGE LINGE, DINGE LINGE, DINGE LINGE, OG SÅ RUTTER VI DEM I ÆSKEN. (- HJ SIKHT)

TRINE, KAN DU SPILLE, MED DEN ENE HÅND?
 MED DEN ANDEN HÅND?
 - HØJT, STILLE, HURTIGT, LANGSAMT OSV.

FARVELSANG

Handwritten musical notation for 'FARVELSANG'. It consists of two staves. The top staff is the melody, and the bottom staff shows chords and fingerings. Chords include D, A7, D, A7, D, D, G, D, A7. Fingerings are indicated by numbers 1-4. The key signature has one sharp (F#).

TEKST: FARVEL OG TAK FOR I DAG. FARVEL OG TAK FOR I DAG. FARVEL, FARVEL, FARVEL, FARVEL, FARVEL, FARVEL, FARVEL OG TAK FOR I DAG.

GODDAGSANG

Handwritten musical notation for 'GODDAGSANG'. It consists of two staves. The top staff is the melody, and the bottom staff shows chords and fingerings. Chords include D, A7, D, G, D, D, G, D. Fingerings are indicated by numbers 1-4. The key signature has one sharp (F#).

Er Inger kommet, ja hun er
 hun sidder der og synger/kigger/klapper/tramper osv.
 Er Inger kommet, ja hun er
 Goddag, goddag, goddag.

Barn nr. 1Forhistorie

Drengen er 4 år og 6 måneder, da vi ser ham i vores musikterapiassessment. Han har medfødte misdannelser og mén efter en cyste i hjernen med let forsinket udvikling til følge. Hans helbredstilstand er ellers generelt god. Hans sprogforståelse er forsinket, og han har særligt problemer med syntaks og morfologi. Han kan reagere voldsomt på ændringer i hans hverdag. Han er begyndt at lege rolleleg med lidt yngre piger i sin daginstitution.

(Tp. er en forkortelse for musikterapeuten)

A. Introduktion til den nye situation

A1) Barnet står stille ved siden af tp. og ser på instrumenter og videofotograf eller kigger ned. Tp. spørger, om der er nogen instrumenter, barnet kender. Barnet svarer ikke. Tp. rækker ham en tamburin og spørger, om han kender den. Han tager den tavst i hånden og piller lidt ved den. Så spørger han, hvad de små metalskiver på tamburinen er for nogle, og tp. siger, at det er dem, der får den til at lyde sådan.

A2) Barnet anvender ikke instrumentet, står bare med det i hånden. Han gentager ikke instrumentets navn, da tp. fortæller ham det.

A3) Barnet virker lidt beklemt ved den nye situation. Han ser det hele lidt an, men han er imødekomende og spørger nysgerrigt til instrumentet. Han tager ikke noget instrument af sig selv.

A4) Tp. er facilitator og igangsætter.

A5) Introduktionen er kort. Tp. vælger hurtigt at introducere næste aktivitet.

B. Godtdagsang

B1) Tp.s navn synges ikke. Barnet reagerer ikke synligt på sit eget navn.
 B2) Barnet vælger maracas allerede før sangen påbegyndes. Han spiller dog ikke på dem. Tp. stopper, spørger, hvad han vil spille på. Han vælger maracas, spiller lidt tøvende på dem, men da tp. tager et vers mere, spiller han med på det. Han vælger nu en række instrumenter på den måde, at han beder om lov, tager instrumentet og stiller spørgsmål til, hvordan det anvendes. Han spiller

på maracas, to mundharmonikaer, kazoo, xylofon, cabassa, kazoo igen, mundharmonika igen og til sidst triangel.

B3) Barnet forholder sig til det rytmiske parameter, idet han forsøger at spille med på melodirytmen. Han arbejder desuden med at øge tempoet, da han og tp. spiller en dialog på henholdsvis xylofon og guitar.

B4) Tp. er facilitator og arbejder primært støttende. Tp. instruerer verbalt barnet i at spille på instrumenterne.

B5) Barnet virker ikke længere beklemt ved situationen. Han spørger, før han tager et instrument, men han virker meget nysgerrig og legende i sin attitude. Han er ikke bange for at spille med tp.

Barnet rokker med overkroppen i den rytme, tp. spiller, mens han selv spiller. Da han har spillet med på sangen på maracas, mundharmonikaer og kazoo, vælger tp. at forlade sangen og bevæge sig ud i en improvisation med barnet. Han spiller her på xylofon og er meget opmærksom på tp.s spil, og han forsøger at øge tempoet. Han griner, da tp. også øger sit tempo. Barnet udforsker de muligheder, instrumenterne har. Han prøver eksempelvis anden gang, han spiller på mundharmonika, at synge i den, og da han prøver en kazoo, leger han med at tale i den og grine i den. Hans sproganskeligheder er tydelige, eks.: Barn: *"Hva' så'n en hedder?"* (Hvad hedder sådan én, red.) Tp. *"Det er en kalle."* Barn: *"Hvor kan man?"* (Hvilket instrument spiller man på med en kalle? Red.) Eller: *"Hvad er det for'n en hed?"* (Hvad hedder sådan én? Red.)

C. Kuglesang

C1) Barnet har ikke forstået, at han skal spille på kugler gennem hele sangen. Dette kan eventuelt skyldes, at tp., ind imellem at hun introducerer sangen og spiller den, lader barnet prøve et

klokkespil og laver en improvisation med ham, hvor hun spiller triangel og barnet klokkespil. De fortsætter med en improvisation på lyre (barn) og guitar (tp.). Under sangen skifter barnet til andre instrumenter (maracas, kazoo og klokkespil), men udfører de opgaver, som tp. giver ham.

Tp. er nødt til at stoppe musikken og gentage sine opfordringer til at spille henholdsvis med den ene og den anden hånd et par gange, før barnet udfører opgaverne. Se desuden pkt. C2.

C2) Barnet kan forholde sig adækvat til parametrene. Der er dog tvivl om, hvorvidt han lytter til de sproglige beskeder, da han skal spille "højt", "lavt", "hurtigt" og "langsomt", eller om han kopierer det tp. gør.

- C3) Tp. er tydelig i verbal tale og meget tydelig i kropssprog. Hun hæver stemmen allerede før, hun har sunget "højt", og synger hurtigt, før hun har sunget "hurtigt".
- C4) Tp. og barn udfører tre improvisationer, to før og en efter "Kuglesang". I den første spiller barnet på et klokkespil, og tp. tager en triangel og begrunder sit valg med, at triangel lyder lidt ligesom klokkespillet. Barnet spiller rytmisk i en fast puls, og tp. falder ind med triangel. De spiller lidt sådan, da barnet, som for at markere en slutning, hæver armene højt og slår et enkelt slag på klokkespillet. Tp. slår lige derefter ligeledes et slag på triangel. Barnet er opmærksom på, at tp. imiterer hans handling og gør det samme igen. Tp. responderer med endnu et slag på triangel, hvorefter barnet lader kølleme falde. Anden improvisation følger lige efter, da barnet straks griber lyren og stryger over strengene med fingrene. Tp. spørger, om barnet kan høre, hvad lyren lyder ligesom? Barnet svarer ikke, og tp. siger, at den lyder som en harpe eller en guitar, og hun finder guitareren frem. De stryger nu fingrene over hver sit strengeinstrument. Barnet slutter improvisationen af med et markeret strøg. Den sidste improvisation opstår, da barnet tager et klokkespil og begynder at spille. Tp. vælger at lave en spilleregul: "*Nu spiller jeg det samme som dig, du bestemmer!*" Barnet siger ikke noget. Tp. følger efter barnet på en trexylofon. Barnet spiller en tone ad gangen, hvorefter han hæver tempoet. Han spiller kraftigt. Da tp. siger, at barnet nu skal spille det samme som hende, reagerer han med at overdøve hendes spil, der er svagt i lydstyrke. Han tager pludseligt en kazoo op fra gulvet, og tp. holder op med at spille. Tp. finder den anden kazoo og siger: "*OK, så spiller jeg på den her.*" Barnet svarer ikke.
- F. Dialog med kazoo
- F1) Barnet forstår at anvende kazooen efter en kort introduktion jævnfør pkt. B4.
- F2) Barnet kan lytte, vente på tur, efterligne, variere og lave kontrast. Se pkt. F7.
- F3) Barnet forstår tp.s intentioner i legen. Eksempelvis indgår barnet i en fangeleg, hvor de skiftes til at fange hinanden. Rolleskiftene i denne leg foregår med glidende overgange. Se pkt. F7.
- F4) Barnet bruger kroppen, løber efter tp. og trutter af hende, enten i et truende tonefald (når han forfølger tp.) eller i et drillende tonefald (når tp. løber efter barnet).
- F5) Barnet imiterer tp. meget fint. På kazooen laver han op- og nedadgående glissandoer og laver "skræmmelyde". Han prøver også en lille drillemelodi af, for at lokke tp. til at løbe efter sig. Han griner ad tp. Han laver motorlyde og dytelyde.

- F5) Tp. er den, der kommer med udspil til legene, men barnet er med til at udvikle disse og holde dem i gang. Tp. er meget tydelig i sit kropssprog og i sin mimik. Eksempelvis da hun sætter sig i sofaen, laver motorlyde og griber om et imaginært rat. Hun gør også meget ud af at vise, at hun er "fartlig". Her krummer hun ryggen og holder armene hævet over hovedet med "krogede" fingre.
- F6) I denne aktivitet laver tp. og barn følgende: Trutter til hinanden. Rejser sig op og trutter til hinanden. Illuderer store fugle og små fugle. Løber efter hinanden efter tur. Kører i imaginær bil og trykker på bilens balthorn. Laver en fjollet march i gennem lokalet, barnet efter tp. Tp. løber derefter efter barn i tagfåt. Det ender med, at tp. sætter sig ned og tager en tamburin. Barnet kommer hen og slår på tamburinen med en kalabas, mens han griner. De stopper, da kalabassen er i overhængende fare for at gå i stykker. Der er god øjenkontakt mellem tp. og barn og masser af latter. Hele aktiviteten foregår uden brug af ord.

D. Diembeleg med dyrelyde

- D1) Barnet forstår ikke spillereglen i legen.
- D2) Da tp. beder barnet om at vælge et dyr, henter barnet en mundharmonika og siger: "*Denne her!*"
- D3) Barnet formidler gennem gestik, mimik og handling.
- D4) Inden aktiviteten introduceres for barnet, spiller han kraftigt en serie af slag på djemben. Da han skal spille henholdsvis en elefant og en tiger, spiller han på samme måde. Der er ingen variation i spillemåde.
- D5) Barnet imiterer tp., da hun viser en slange ved at stryge hen over trommeskindet og fortsætte over på barnets tromme. Barnet gør det samme, og det udvikler sig til en kort dialog, hvor de jager hinandens slag på djembene.
- D6) Tp. er tydelig i kropssprog, gestik og mimik. Tp. fastholder ikke barnet i aktivitetens spilleregler, da barnet vælger at spille på mundharmonika. Hun vælger at akkompagnere ham på djemben.
- D7) Aktiviteten munder ud i en improvisation, hvor barnet spiller på mundharmonika og tp. spiller på djembe.

E. Instrumentdans med parvk

I starten af sessionen forekommer barnet tilbageholdende (pkt. A1, A3 og B2), men i resten af sessionen udviser barnet en positiv attitude (pkt. A3, B2, B5, F6 og E7). Han optræder engageret, imødekommende og opmærksom. Dette præger musikterapeut-barnrelationen. Der opstår hurtigt en god arbejdsalliance. Dette viser sig også ved, at barnet gerne starter og deltager i frie improvisationer, og det er ikke afgørende for hans engagement, om aktiviteten er struktureret eller ej.

Han har tydeligvis sproglige problemer, både på det impressive område (pkt. D2) og det ekspressive område (pkt. B5), og ofte reagerer han ikke på musikterapeutens spørgsmål (pkt. A1, A2, C4 og E7). Der er en tendens til, at barnet ikke synes at forstå verbalt introducerede spilleregler (pkt. C1, C4 og D1) så godt som nonverbalt introducerede spilleregler (pkt. F1, F3 og F6). Barnet imiterer gerne musikterapeutens handlinger (pkt. C4, F2, F5 og D5). Da musikterapeuten generelt er meget tydelig i gestik, mimik og kropssprog (pkt. C3, F5, D6, H2 og H3), kan der sås tvivl om, hvorvidt barnet handler mest ud fra det, musikterapeuten siger eller det, musikterapeuten gør.

Barnet udtrykker sig gerne i musik. Der er eksempler på, at barnet spiller rytmisk (pkt. B3 og C4) og på, at han rokker med på rytmen (pkt. B5). Han eksperimenterer med forskellige tempi (pkt. B3, B5 og C4) varierer sit spil (pkt. F2, F5 og E3) og er i stand til at lytte og tage tur (pkt. E1 og F2). Han kan spille i kontraster (pkt. F2 og F4). I musikalsk dialog er han opmærksom på musikterapeutens udpil (pkt. B5, F2 og D5). Der er eksempler på, at barnet er i stand til tydeligt at markere en slutning i musikken (pkt. C4 og E7).

Barnets fysiske forholdemåde er varieret (pkt. F4, F6, D3, E2, E4 og H3), hvilket er specielt tydeligt i "Instrumentdans med paryk" (pkt. E), hvor han danser på forskellige måder. I denne aktivitet bemærkes det, at barnet viser præference for lederrollen idet han giver musikterapeuten anvisninger til, hvordan hun skal akkompagnere hans dans (pkt. E1).

Han forholder sig nysgerrigt til instrumenternes lyd og er desuden interesseret i instrumenternes tekniske opbygning (pkt. A1, B5, C4 og F1).

Flere gange vælger barnet at spille på guitar ligesom musikterapeuten Han vil dog ikke spille på musikterapeutens guitar men gerne på børneguitaren (pkt. E7 og H3). I "Farvelsang" (pkt. H), sætter barnet sig overfor musikterapeuten med en guitar, og han spiller videre, da musikterapeuten har afsluttet sangen, mens han ser op på hende. Hun må tydeliggøre, at det er slut, før han rejser sig.

E1) Barnet vil gerne bytte roller og siger, når han synes, at der skal byttes. Han kan ikke lade være med at give tp. anvisninger til, hvordan hun skal spille, når han skal danse. Han siger, at tp. skal spille hurtigt. De prøver henholdsvis leder- og følgerrolle 5 gange hver.

E2) Barnet formidler egne idéer dels verbalt, dels gennem musikken og dels gennem gestik. For eksempel i den sidste tur, hvor barnet skal føre: Her giver barnet tp. anvisninger verbalt, varierer sit spil på forskellige måder og viser med armene, når tp. skal danse med sine arme over hovedet.

E3) Barnet kan lide at spille kraftigt, men varierer sit spil mere og mere, som aktiviteten skrider frem.

E4) Barnets bevægelser bliver gradvist flere og mere varierede. Han vrækker med enden, hopper og gestikulerer med armene.

E5) Barnet indvilliger i at have parykken på. Da han skal danse 2. gang, vil han dog ikke have den på. [Dette kan have at gøre med, at parykken er for stor, så hans udfoldelser begrænses, fordi han må holde på den med en hånd, når han danser, red.]

E6) Tp. fremhæver spillereglen, da hun 2. gang skal føre. Barnet accepterer dette. Tp. giver barnet mulighed for at skifte instrument, men det vil han ikke. Tp. er varieret i sit udtryk, når hun danser og spiller.

E7) Da tp. introducerer aktiviteten, spørger hun, hvad barnet vil spille på. Barnet går hen til guitaren, og tp. gør ham opmærksom på, at der også er én i børnestørrelse, men at han gerne må låne hendes "voksen"-guitar. Barnet vil ikke have hendes guitar men går hen til børneguitaren i stedet. Da de er færdige, klapper de ad hinanden.

H. Farvelsang

H1) Barnet bliver siddende og stryger over guitarstrengene efter, at sangen er slut.

H2) Tp. gør det tydeligt, at de siger farvel ved at vinke til barnet. Bagefter siger hun, at nu er det slut.

H3) Barnet vælger at spille på guitar ligesom tp. Da hans eget navn synges, reagerer han med at strække armene i vejret. Han griner til tp., da hun synger farvel til sig selv og vinker.

Sammenfatning

Rækkefølge i aktiviteter: A, B, C, F, D, E og H.

Varighed for assessment: Ca. 38 min.

Barn nr. 2

Forhistorie

Klienten er en pige på 6 år og 2 måneder. Hun har sproglige problemer, og psykologiske undersøgelser viser en generel forsinkelse i udvikling. Hun kan anvende tegn til tale. Hun har tidligere deltaget i musikterapi på Solbakken. Hun er testet af en talepædagog og med Sproglig test 1, Reynell og af en psykolog med Leiter.

Udover barn og musikterapeut er en af barnets pædagoger (pæd.) med i vores musikterapiassessment, da børnehaven vurderer, at hun ellers kan blive utryk.

(Tp. er en forkortelse af musikterapeuten)

G. Kendt sang

- G1) Barnet misforstår tp.s spørgsmål om, hvad hun vil spille på; hun tror hun skal vælge en sang og siger "Edderkop".
- G2) Barnet synger ikke med på de to gennemspilninger, men laver fagter til sammen med pæd.
- G3) Kan ikke besvares før barnets reaktion på flere aktiviteter er set.
- G4) Terapeuten er meget forsigtig, hun nærmest hvisker til barnet og synger hviskende "Lille Peter Edderkop" i en langsom udgave.
- G5) Tp. beder ikke barnet se sig om og prøve instrumenterne, før sessionen går i gang. Tp. insisterer ikke på, at der skal synges godtdagsang for "Lille Peter Edderkop". Pæd. foreslår og støtter barnet i at lave fagter til sangen. Pæd. sidder tæt ved barnet.

B. Godtdagsang

- B1) Barnet reagerer med almindelig opmærksomhed på eget navn. Når tp. synger en besked til hende, forstår hun, at den er til hende. Hun forstår også, at tp. synger sit navn. Tp. stopper og spørger, om barnet ved, hvad tp. spiller på. Barnet peger på guitaren og laver tegnet for "syng".
- B2) Barnet har lidt latenstid, men vælger djemben ved at pege. Hun skal opfordres til at gå over til den og til at spille på den.
- B3) Barnet laver nogle få kraftige og hurtige slag på trommen og griner, da tp. lader som om, at hun bliver forskrækket. Barnet laver desuden nogle små, stille slag med én finger og griner, da tp.

straks også spiller svagt. Barnet spiller ikke længere tid ad gangen. På tp.s sungne opfordring kan hun spille kraftigt.

B4) Terapeuten indleder med at spille og synges meget svagt. Hun skifter straks om til at spille kraftigt, når barnet spiller kraftigt og svagt, når barnet spiller svagt.

B5) I begyndelsen er pæd. tæt op ad barnet, men da barnet har spillet de første slag på djemben, trækker pæd. sig væk. Barnet laver selv legen, hvor hun styrer tp.s spil. Barnet virker lidt generet over at skulle give sig i kast med at spille. Mod slutningen begynder barnet at snakke om sit ur.

Tp. synger godtdag til uret, og barnet trækker ærmet ned over uret, vinker med ærmet og siger godtdag. Hun vender sig til sidst væk fra tp. og står og vinker tæt på pæd.s ansigt, mens hun griner pjattet.

C. Kuglesang

C1) Når musikken stoppes og opfordringen gentages, kan barnet spille med den ene og den anden hånd. Da barnet bliver bedt om det, udfører hun ikke opgaverne "spil med begge hænder" og "spil ligeså stille".

C2) Barnet har lidt latenstid på forståelse og udførelse af opgaverne, der handler om koordination af hænder, men det ser ud til, at hun forstår, hvad der bliver sagt.

C3) Tp. henvender sig stadig halvt hviskende til barnet. Denne attitude imiterer barnet. Tp. opfordrer mange gange barnet til at sætte sig ned, men overhøres. Tp. fortsætter med at spille støttende mellem sine mange opfordringer.

C4) Barnet ser på pæd., når hun synes, at tp. eller hun selv gør noget sjovt. Da barnet overhører de mange opfordringer til at sætte sig ned (har rejst sig midt i sangen), står hun et par skridt fra terapeuten med ryggen vendt til hende. Efter den sidste gang tp. beder hende om at sætte sig, griner barnet, som om barnet er klar over, at hun trodsrer tp.s intentioner.

D. Djembeleg med dyrelyde

D1) Barnet forstår umiddelbart, at man skal lyde som dyr og spiller en lille mus og en kat. Men da tp. lidt senere forsøger at indlede en leg, hvor musen og katten taler sammen og i den forbindelse siger til barnets imaginære kat: "Godtdag er du den store kat?", svarer barnet nej og siger sit eget navn.

D2) Barnet vælger forskellige dyr, når tp. holder barnet fast i det. Mus, kat, zebra og næsehorn. Barnet foreslår disse verbalt men skal opfordres mange gange, før hun rører djemben.

D3) Barnet nævner verbalt et dyr og fortæller eksempelvis, at zebraen er stribet.

D4) Der er ikke stor variation i spillemåde ifht. de enkelte dyr. Barnet slår et enkelt kraftigt slag eller to. Dog spilles den lille mus med en enkelt finger.

D5) Barnet reagerer ikke med imitation af tp., når tp. spiller.

D6) Tp. er meget tydelig i gestik og mimik, og der er stor dynamisk variation i hendes talesprog. Tp. bruger megen energi på at holde barnets opmærksomhed.

D7) Barnet virker i begyndelsen interesseret, men begynder snart at se væk og overhøre tp., når denne henvender sig til hende. Barnet ser ud til at eksperimentere med tp.s grænser. Barnet siger ofte nej, eksempelvis siger barnet: "Zebra" og slår på trommen. Tp. "Er det en zebra?", barnet: "Nej!" (griner lidt), tp. siger "Hvad var det så?", barnet svarer: "Et næsehorn".

På et tidspunkt begynder barnet at tale vedholdende om sin bluse, da tp. taler om noget andet.

Hun siger desuden, at hun vil hjem, men tp. afleder hendes opmærksomhed ved at lægge

djemberne ned, så de kan sidde på dem. Der følger nu en leg, hvor tp. siger et ord, mens hun

spiller rytmen i ordet på djemben. Et af ordene er: "Ghana", som barnet straks laver om til:

"Ghanabøvs", idet hun fniser. Barnet afbryder tp. ved at hoste insisterende, mens hun ser på tp. og klapper sig på brystet.

E. Instrumentdansen med paryk

E1) Barnet vil ikke bytte rolle, men vil gerne få tp. til at danse.

E2) Barnet spiller kortvarigt, ser på tp.s reaktion og griner.

E3) Barnet spiller ikke med puls. Der er tale om korte serier af slag af kraftig karakter.

E4) Barnet danser ikke. Hun siger: "Tør ikke".

E5) Barnet bliver bange for parykken, siger: "Hjem, mor" og "Af" (om parykken, red.) og tp. må lægge den hurtigt.

E6) Tp. forsøger med verbale og musikalske midler at få barnet til at danse.

E7) Barnet mister interessen, da tp. har reageret på barnets udspil et par gange, går så hen til vinduet, igennem hvilket man kan høre børnene på legepladsen. "Udenfor", siger hun igen og igen. Hun vil udenfor. Efter lang tids forhandlinger lykkes det tp. at overtale barnet til at spille på et klokkespil sammen med hende. Der følger en lille improvisation, hvor barnet taler om "mor"

og "vil hjem" og siger: "Dumme-dumme" til tp. Hun spiller sporadisk på klokkespillet og fniser ad sin "frækhed". Hun tager tp.s køller fra hende.

F. Dialog med kazoos

F1) Barnet er interesseret i kazooen, men kan ikke anvende den. Hun snupper tp.s kazoo og prøver også den. Barnet bliver ved med at forsøge at puste i den. Kun enkelte gange lykkes det, men det virker tilfældigt.

F2) Kan ikke besvares, se pkt F1.

F3) Kan ikke besvares, se pkt F1.

F4) Kan ikke besvares, se pkt F1.

F5) Kan ikke besvares, se pkt F1.

F6) Terapeuten giver mange forskellige anvisninger til måder hvorpå, barnet kan få lyd ud af kazooen. Da det ikke lykkes, finder tp. fløjterne frem, som de spiller lidt på, barnet puster voldsomt i fløjten, mens tp. spiller toner. Der er ikke tale om egentlig musikalsk dialog men snarere, at de hver især afprøver fløjterne.

F7) Barnet taler ind imellem om, at hun gerne vil udenfor, når det ikke lykkes med kazooen. Hun forsøger mange gange tålmodigt.

H. Farvelsang

H1) Barnet rejser sig op, klar til at komme udenfor som lovet, da sangen slutter.

H2) Tp. spiller svagt og langsomt.

H3) Barnet kender tydeligvis denne sang og synger med på slutningen af fraserne. I starten glemmer hun at spille med på den tamburin, hun har valgt, men efterhånden synger og spiller hun. Undervejs skifter hun til maracas. Hun sidder stille gennem hele aktiviteten men bryder den en enkelt gang ved at hoste, mens hun kigger på tp. Tp. lader hosten afbryde sangen, og barnet "hoster" lidt videre.

Sammenfatning

Rækkefølge i aktiviteter: G, B, C, D, E, F og H.

Variation for assessment: Ca. 35 min.

Relationen mellem musikerapeut og barn er præget af, at barnet viser modstand mod den nye situation og musikerapeuten Barnet virker ikke umiddelbart trygt, hvilket også afspejles i, at børnehaven har valgt at lade en pædagog ledsage barnet i musikterapiassessmenen. Pædagogens tilstedeværelse har indflydelse på musikerapeutens og barnets relation. Barnet ser flere gange hen på pædagogen, når musikerapeuten reagerer på barnets spil eller øvrige udmeldinger som for at søge pædagogens bekræftelse (pkt. G5 og C4).

Barnet viser modstand og trodsighed gennem for eksempel at overhøre musikerapeutens krav/opfordringer (pkt. C4, C1, D7), at vende ryggen til musikerapeuten (pkt. B5), at kalde musikerapeuten for "dumme-dumme" (pkt. E7) og at sige "frække ord" (pkt. D7). Barnet afbryder flere gange musikerapeuten med en insisterende hoste (pkt. D7 og H3).

Barnet viser utryghed overfor parykken (E5) og tør ikke danse selv (E4). Barnet vælger ofte at afbryde musikerapeutens tale ved at gøre opmærksom på ting, barnet er iført, eksempelvis sit ur (B5) og sin bluse (D7). Ind imellem udtrykker barnet utryghed verbalt. Hun nævner da sin mor, sit hjem og at hun vil udenfor (pkt. E7 og D7).

Musikerapeuten forholder sig forsigtigt til barnet og insisterer ikke tydeligt på sine krav (pkt. G4 og C3). Dette viser sig i musikerapeutens s musik, der spilles/synges grundlæggende svagt og musikerapeuten forstærker og støtter straks barnets dynamiske udsving (pkt. C3).

Barnet spiller små serier af slag, der er ingen eksempler på længerevarende spil (pkt. B3, E2 og E3). Når der lægges op til musikalsk dialog (fra musikerapeutens side) stopper den hurtigt efter få imitationer af hinandens spil (pkt. F6). Barnet spiller kraftigt og svagt (pkt. B3, C1 og D4), men der forekommer kun få nuancer derimellem. Når barnet opfordres til at tage lederrollen (pkt B5 og E2), vil hun gerne, men hun tager ikke selv initiativer. Når hun opfordres til at vælge dyr i "Djemebeleg med dyrelude" (pkt.D), nævner hun flere dyr, men spiller dem ikke på djemben. Der er flere eksempler på, at barnet har svært ved at udføre flere ting på samme tid (pkt. D1, D2 og H3). Der er ligeledes flere eksempler på, at der går lidt tid fra barnet hører noget til det reagerer på det (latenstid) (pkt. B2, C2 og H3).

Barnet er meget opmærksomt, når nye aktiviteter introduceres, men det kan ikke holde koncentrationen i længere tid (pkt. D7, E7 og H1). Dog udviser barnet tålmodighed i sit forsøg på at få lyd ud af kazooen, selvom det ikke lykkes (pkt. F6 og F7).

Barnet griner, når musikerapeuten lader som om, at hun bliver forskrækket over barnets musikalske udspil (pkt. E7) men udvikler ellers ikke legen. Barnet forvirres når musikerapeuten

opfordrer til, at barnet skal lege, at det er en anden. For eksempel korrigerer barnet musikerapeuten og gentager sit navn, da musikerapeuten spørger, om barnet er en kat og forsøger at tale med katten (D1).

Barnet kommunikerer ved at pege, lave tegn-til-tale og ved at vende ryggen til musikerapeuten Hun siger få ord ad gangen, mest i form af navneord og ubøjede verber. Der forekommer ingen sammenhængende sætninger. Hun misforstår flere gange musikerapeutens verbale udmeldinger (pkt. G1, B1 og F6). Hun har svært ved at anvende kazooen men viser her, at hun kan puste (F1). Barnets måde at kommunikere på i henholdsvis musik og tale minder om hinanden på den måde, at barnet bruger begge kommunikationsmidler brudvist eller i korte serier.

Barn nr. 5 **Forhistorie**

Barnet er en pige på 5 år og 8 måneder, da vi møder hende i vores musikerapiassessment. Hun beskrives som en pige med trivselsproblemer, der er urolig og flyvsk, til tider aggressiv og har svært ved at koncentrere sig både i små og store grupper. I strukturerede situationer generer hun de omkringstående, slår de andre børn og har generelt mange konflikter med børn og voksne. I ustrukturerede situationer har hun svært ved at indgå i en leg hun ikke selv dirigerer, hun hopper rundt og hendes leg ender ofte kaotisk. Barnet leger helst med mindre børn, som hun kan bestemme over og kan være tyrannisk. Det bemærkes, at barnet har haft svært ved at faderen og moderen er flyttet fra hinanden.

Det fremgår ikke af journalen, om barnets problemstilling er blevet undersøgt med tests.

Tp. er en forkortelse for musikerapeuten.

A. Introduktion til den nye situation

A1) Barnet går ved siden af tp., peger på de instrumenter, hun kender, og fortæller hvad de hedder.

A2) Barnet afprøver kun lyren, som hun svagt stryger over strengene.

A3) Barnet forekommer lidt generet, men inødekommende.

A4) Tp. er støttende.

A5) Tp. går videre til næste aktivitet og giver ikke barnet mulighed for at gå på yderligere opdagelse i rummet.

B. Godtdagsang

B1) Barnet tager ikke synlig notits af, at hendes eller tp.s navn synges.

B2) Barnet vælger, efter et øjeblikks overvejelse, at spille på triangel. På en ny opfordring fra tp. vælger barnet at vende en mundharmonika.

B3) Barnet spiller stille på instrumenterne. Hun virker interesseret i instrumenternes forskellige lyd, og falder nu og da ind i tp.s rytme på guitaren.

B4) Tp. er tydelig i sit kropssprog og opfordrer barnet med nik og smil til at spille med.

B5) Tp. laver ophold i sangen, og barnet er i stand til at nævne tp.s instrument, guitaren, ved navn.

C. Kuglesangen

C1) Barnet forstår de sungne beskeder efter en enkelt gentagelse.

C2) Barnet kan spille med henholdsvis den ene kugle, den anden kugle (begge spilles med højre hånd), med begge hænder, hun kan spille "stille", "højt", "hurtigt" og "langsomt".

C3) Tp. er meget tydelig i sit kropssprog og i sin musik/sin sang. Hun synger f.eks. kraftigt, når hun synger: "Kan du spille højt?".

C4) Barnet ved, at der er kugler i den kinesiske æske, før hun åbner den, hun siger: "Kugler i." Barnet spiller med højre hånd med både den ene og den anden kugle, da tp. ikke beder hende om at skifte hånd. Barnet har øjenkontakt med tp. under næsten hele sangen. På eget initiativ lægger hun kuglerne i æsken og på plads. Kigger flere gange hen på videokameraet.

D. Djembeleg med dyrelyd

D1) Barnet forstår umiddelbart spillereglen i legen.

D2) Barnet vælger forskellige dyr/ting, de skal spille: En ugle, en løve hvor håret falder af, mennesker der løber og regn).

D3) Barnet nævner dyrets/tingens navn og viser med lydefterlignende ord, gestik eller mimik, hvordan det/den lyder. Eksempelvis en ugle, hvor hun fløjter samtidig med, at hun stryger

trommeskindet med fingerspidserne og en løve, hvor håret falder af, hvor hun tager hænderne op til håret og demæst kratter/tapper på djemben.

D4) Barnet udtrykker sig nuanceret ved f.eks. at spille rytmisk, svagt, kraftigt og lave lyde med stemmen. Det afspejles i hendes forskellige eksempler på dyr, mennesker eller regn. (se D3).

D5) Barnet imiterer tp.s spil og kommer beredvilligt med egne ideer, der udføres sammen med tp.

D6) Tp. introducerer legen med tre eksempler, forholder sig ellers afventende og støttende i forhold til barnets forslag.

D7) Barnet kigger en enkelt gang på videokameraet.

E. Instrumentdans med paryk

E1) Barnet skifter gerne rolle (fra leder- til følgerrollen) første gang. Anden gang vil hun, udover at spille på djemben, afprøve resten af instrumenterne, og tp. må insistere på et rolleskift. Begge gange hvor tp. er i leder-rollen, må tp. gentage, at det er den, der spiller, der bestemmer, hvordan den anden skal danse.

E2) Barnet formidler egne ideer nonverbalt på en nuanceret måde, både kropsligt gennem varieret dans i følger-rollen og gennem musikken på de forskellige instrumenter i leder-rollen.

E3) Barnet starter ved trommen, spiller kraftigt, svagt, hurtigt, spiller med hele hånden og

fingerspidserne og kradser på trommen. Anden gang i leder-rollen kan nuancerne i barnets spil lettere komme til udtryk, idet hun inddrager stort set alle instrumenterne. Det rytmiske parameter er mest fremtrædende.

E4) Barnet danser på mange forskellige måder; både på tæerne, hælene, hun går hen imod og fra tp., ned på knæ, vrikker med numsen og rundt i ring, hopper med samlede ben fra side til side, osv. Hun bliver rådvild og stopper dansen, da tp. begynder at spille på kazoo. Hun danser vildt videre, da tp. ryster en maracas hurtigt.

E5) Barnet tolererer grinende, at hun selv og tp. skal have paryk på.

E6) Tp.s forholdsvis skifter mellem at være styrende og ikke-styrende. Begge gange, hvor tp. er i leder-rollen, må tp. gentage, at det er den, der spiller, der bestemmer, hvordan den anden skal danse.

E7) Barnet varierer sine bevægelser yderligere anden gang, det danser, da tp. i stedet for kun at spille på djemben, tager mange forskellige instrumenter i brug (se E4). Barnet finder hurtigt ud af, at hun kan styre tp.s bevægelser med sin musik. Barnet markerer leder-rollen ved at stoppe

musikken og griner, da tp. også stopper sin bevægelse. Kigger et par gange på videokameraet. Tp. giver til sidst barnet og sig selv en kazoo og opfordrer nonverbalt barnet til at spille.

F. Dialog på Kazoos

- F1) Barnet har allerede afprøvet en kazoo tidligere i sessionen og behøver ingen yderligere instruktion.
- F2) Barnet kan imitere tp.s bevægelse og lyd. Barn og tp. spiller mest på samme tid. Barn og tp. hopper med hinanden i hænderne.
- F3) Barnet forstår hurtigt tp.s intention om, at de f.eks. skal fange hinanden, men legen når ikke at udvikle sig til også at omfatte turtagning eller lægge op til, at barnet kan tage føringen. Der forekommer ikke yderligere kontrast eller variation.
- F4) Barnet viser primært sine intentioner gennem bevægelse og derpå lyd ved f.eks. at løbe efter tp. og råbe i sin kazoo.
- F5) Barnet laver primært lange toner/lyde f.eks. glissandoer og u-lyde. Da tp. og barn hopper, forekommer der mere stødvise pust og latter i kazooen.
- F6) Tp. viser sine intentioner og invitation til leg nonverbalt (med undtagelse af én gang, se pkt. F7) med kroppen ved hjælp af en tydelig mimik og gestik og en varieret lydproduktion.
- F7) Kort efter, at legen er begyndt, spytter barnet sin kazoo ud af munden og vil spille på trexylofonen. (Tp. kan fejlagtigt have lavet en gestus, der opfordrer barnet til at vælge et nyt instrument at spille på) Tp. siger derfor uden kazoo: "Der var engang en lille mand...", for at holde barnet fast i legen/dialogen. Barnet kigger på tp. og samler sin kazoo op igen, legen fortsætter som fangeleg.
- Herefter digter barnet en historie, som hun og tp. spiller til. Følgende er nedskrevet efter aflytning af videobåndet:
- Barn: "Der var engang en lille mand, der skulle spille... Så ringer det på klokken..." Barnet spiller på triangel og gentager igen: "Så ringer det på klokken", kigger bydende på tp. Tp.: "Ja" og spiller på de lyse toner på klokkespillet. Barn: "Der var ingen hjemme. Men så kom der en og åbnede døren op. Det var en lille pige... så var det bomelokkeren, der åbnede op. (Tp. skifter fra klokkespil til cabassa) Skal jeg tage dig, siger han..." Tp.: "Var det bomelokkeren, der åbnede op?" Barn: "Ja." Tp.: "Og hvad skete der så?" Barn: "Den lille dreng åbnede op indenfor..." (her kan vi ikke høre hvad barnet siger...) "Babyen blev stjålet?", gentager tp. Barn: "Ja, og det

hele gik i stykker." Tp.: "Hvordan lyder det, når det hele går i stykker?...". (På bamets foranledning holder tp. og barn nogle instrumenter op i luften og taber dem på gulvet). Barn: "Og nu lyder noget nedenfor, det er politiet..." Barnet råber kraftigt i en kazoo, blæser derpå i en fløjte, og slår med hurtige slag på triangelen. Tp. matcher bamets spil først på kazoo, senere i fælles rytme med barnet, hvor tp. spiller på tamburin. Barnet lægger derefter triangelen ned på klædet og siger: "Min mor har hentet mig i dag..." Tp.: "Så skal du ud at køre i bil?" Barn: "Ja". Tp.: "Glæder du dig til det?" Barn: "Ja."

G. kendt sang

- G1) Barnet vælger umiddelbart en sang. Hun vælger "Smuk som et stjernesud" og går derefter direkte videre med sangen: "Ved du hva' hun sa'e?".
- G2) Barnet synger med klar stemme (ikke helt rent) omkvædet til "Smuk som et stjernesud", mens hun sidder ned overfor tp. Den anden sang synges hurtigt stående, og teksten er svært at forstå. Barnet akkompagnerer sig selv med en triangel.
- G3) Barnet forekommer motiveret for at synge, idet hun hopper op, da tp. spørger, om hun vil spille på noget eller synges. Hun sætter sig ned, da hun skal til at synges den første sang, rejser sig og synger anden sang.
- G4) Tp. forholder sig støttende og akkompagnerer bamets sang på henholdsvis pentatonfløjte og tromme.
- G5) Tp. kender ikke den sidste sang, lytter derfor først og laver så en rytmisk figur på djemben som ramme om bamets sang.

H. Farvelsang

- H1) Da tp. siger, at de skal til at slutte af, siger barnet nej og går lidt modstræbende hen mod tp. og instrumentøen.
- H2) Tp. forholder sig venligt men må holde fast i, at det er slut med at lave musik.
- H3) Barnet vælger at spille på guitar. Hun spørger: "Hvornår kommer du igen?" Tp. svarer ikke men synger: "Farvel, farvel, vi ses igen..." Efter sangen er færdig bliver barnet længe siddende ved guitaren. "Skal vi synges nye sange?" Tp.: "Jeg tror, at vi skal stoppe for i dag."

Sammenfatning

Rækkefølge i aktiviteter: A, B, C, D, E, F, G og H.

Variation for assessment: Ca. 35 min.

Barnet optræder generelt motiveret for, opmærksomt på og koncentreret om det, der foregår. Hun forekommer lidt generet i sessionen (pkt. B2 og B3), men dette er ikke hæmmende for hendes udfoldelser. Barnet er veltalende (pkt. A1 og G1), men da hun vil fortælle en improviseret historie, er den ikke særlig velstruktureret, og tp. må stille uddybende spørgsmål. Det fremgår også af fortællemanen, at barnet får mange associationer. Hun kan kombinere flere måder at kommunikere på: Hun taler, bruger lydefterlignende ord og gestik og mimik (pkt. D3 og G1).

Hun bruger sin krop meget varieret (pkt. E2, E4, E7, F4 og G3).

Barnet forstår umiddelbart spillereglerne i aktiviteterne (pkt. C1, C2, C4, D1, E7, F3, G1 og H3).

Hun har ikke problemer med at vælge instrumenter eller kendte sange. I "Djemberleg med

dyrelude" (pkt. D) får barnet mange associationer (pkt. D2).

Barnet vender sig ved flere lejligheder mod videokameraet (pkt. C4, D7 og E7). Hun er tydeligvis klar over, at hun filmes.

Terapeut-barnrelationen er præget af barnets indvælgelse i terapeutens musik. Hun imiterer gerne terapeutens (pkt. D5, F2 og F3). Barnet vælger i "Færvælsang" (pkt. H) at spille på guitar ligesom terapeutens (H3). Da sessionen er slut, er barnet ikke indstillet på at stoppe. Det viser hun ved at sige nej, at trække tiden ud og spørge, om de skal synge flere sange (pkt. H1 og H3). Barnet viser i "Instrumentdansen med paryk" (pkt. E) en præference for at være i leder-rollen. Når terapeutens er i leder-rollen, må hun insistere på at være den, der styrer (pkt. E6). Terapeutens forholdemåde er primært støttende (pkt. A4, B4, D6, og G4).

Barnet kan spille svagt, kraftigt, hurtigt, langsomt og er i det hele taget nuanceret i sin spillemåde (pkt. B3, D3, D4 og E3). Hun viser initiativ og kommer med egne ideer til musikken (pkt. D4, D5 og G1). Hun bruger gerne stemmen (G2) og har sans for melodilinien i sangen. Barnet afprøver alle instrumenter, men viser en præference for at spille på triangel (pkt. B2, F7 og G2). Indholdet i den improviserede historie (F7), som barnet fortæller, kredser om temaet tryghed og utryghed og tryghed igen. Vi vil ikke her gå yderligere ind i en tolkning af historien.

Barn nr. 6

Forhistorie

Drengen er 4 år og 6 måneder, da vi møder ham i vores musikterapiassessment. Han er henvist på grund af høre- talevanskeligheder samt periodevist dårligt standpunkt. Der er problemer både i strukturerede og ustrukturerede situationer, og hans adfærd adskiller sig idet hele taget fra hans jævnaldrendes. Han taler ind imellem sort. Hans motorik er alderssvarende, og han har gode sociale relationer til voksne samt til børn med sparsomt sprog.. Han er testet af en psykolog med WPPSI og af en talepædagog med Reynells sprogudviklingsskalaer.

(Tp. er en forkortelse for musikterapeuten)

A. Introduktion til den nye situation

A1) Barnet forholder sig tidsfuldt til tp. Han er meget talende men svær at forstå, eksempelvis: Indleder han med pludseligt at rejse sig op og tale om en fest med mange damer. Det lyder som om, at han starter midt i en sætning. Tp. spørger uddybende, men får ikke svar. Der er desuden eksempler på, at han tænker meget konkret. For eksempel viser tp. ham, at man kan sidde på djembeme, "...ligesom når man rider på en hest." Barnet svarer: "Ja, men det er ikke nogen hest!" og sætter sig på trommen. Det er desuden tydeligt, at barnet tager det helt bogstaveligt, at han skal afprøve ALLE instrumenter. Han vil gerne ud på gangen og spille for de andre børn. Da tp. ikke afviser dette helt tydeligt, vender barnet tilbage til dette ønske flere gange. Han er desuden optaget af, at de andre børn i børnehaven ikke må komme ind i lokalet.

A2) Barnet afprøver kortvarigt alle instrumenterne og forstår at anvende dem. Han virker ikke interesseret i instrumenternes navne. Efter at tp. har spurgt, om barnet genkender nogle af instrumenterne, er barnet optaget af dette. Han kommenterer løbende hvilke, han kender og fra hvilken sammenhæng. Han vender tilbage til henholdsvis mundharmonika og klokkespil.

A3) Barnet er imødekommende og interesseret i at afprøve instrumenterne. Han behøver ingen opfordring til at spille på dem. Imidlertid er det værd at bemærke, at barnet insisterer på, at de holder sig til det, der er "aftalt": Eksempelvis viser tp. barnet en lyre og rækker den hen imod ham. Barn: "Ja...Men vi er ikke startet endnu. Vi skal lige prøve tingene." Samarbejdet foregår på barnets præmisser.

- A4) Tp. bliver mere og mere konkret i sin verbale attitude. I starten er tp. forklarende, hen imod slutningen mere konkret, forsøger for eksempel at lave aftaler med barnet.
- A5) Da barnet hører trianglens lyd, associerer han til en klokke. Tp. virker i tvivl om, hvad barnet forstår, hvilket afspejles i hendes mange uddybende spørgsmål.

B. Godtdagsang

- B1) Barnet stopper med at tale og ser op, da hans navn nævnes. Tp. stopper musikken og spørger barnet, om han ved, hvad tp. hedder? Barnet svarer ikke, men ser på tp., der synger sit navn.
- B2) Barnet sidder med en mundharmonika, da de starter. Han tager et par instrumenter op og lægger dem igen, før han vælger lyren. I verset, hvor tp.s navn nævnes, spiller han uden opfordring på klokkespil.
- B3) Barnet stryger over lyrens strenge men ikke i takt med sangens rytme. Han spiller på to toner på klokkespillet, men det virker tilfældigt.
- B4) Tp. er styrende. Så snart tp. har sunget første vers til ende, begynder barnet at tale, men tp. afbryder ham med et godtdag og spørger ham, om han kender hendes navn.
- B5) Barnet er stadig optaget af, om han har afprøvet alle instrumenter i lokalet og vender tilbage til det, så snart sangen er slut. Tp. går med på barnets idé. Tp. og barnet afprøver fløjterne og spiller kortvarigt sammen. Barnet afprøver desuden et kort øjeblik en anden mundharpe.

C. Kuglesangen

- C1) Barnet kan spille "højt", "hurtigt", "stille" og med én hånd på tp.s opfordring. Da tp. beder barnet om at spille højt for anden gang, udfører barnet ikke dette.
- C2) Barnet kan koordinere sit spil. Han spiller desuden med to instrumenter på én gang. Barnet forholder sig adækvat til de forskellige parametre men afledes af de instrumenter, der er inden for rækkevidde.
- C3) Tp.s forholdemåde er direktiv. Der er sammenhæng i forholdet mellem kropssprog og musik, og hun er verbalt konkret, når hun henvender sig til barnet. Da barnet efter første vers begynder at tale, afbryder tp. barnet ved at fortsætte med at synge næste vers.
- C4) Barnet udleder ikke af spillereglen, at han skal spille på kugler hele vejen gennem sangen. Efter sangen begynder barnet at tale. Barnet: " *Hvis man prøver at holde på det her...* " (Tp.

spørger uddybende, men får ikke noget svar) Barn: " *Den her, den er ikke gået i stykker.* " Tp. siger, at kuglen ikke går i stykker, men det er uklart, om barnet taler om kuglen. Barn: " *Det er noget, har du mere?* " Tp. opfatter dette som en opfordring til, at hun viser ham flere instrumenter.

E. Instrumentdansen med paryk

- E1) Barnet vil ikke bytte rolle.
- E2) Barnet formidler sine idéer verbalt, for eksempel beder han tp. om at spille på mundharmonikaen, da hun vil i gang med at danse. Barnet er meget talende. Han siger for eksempel: " *Jeg siger til noget, jeg siger lige til, jeg siger til, når du har noget i din taske.* " Tp. tolker dette til, at barnet gerne vil se, hvad hun har med i tasken, som hun tidligere har hentet kugler og paryk op fra. Tp. svarer: " *OK, du siger til?* "
- E3) Der er et enkelt eksempel på musikalsk dialog i den ellers relativt langvarige aktivitet. Her spiller barnet siddende overskrævs på djemben, mens tp. står overfor med en mundharmonika. Barnet spiller tre slag, tp. imiterer med tre dansetrin og tre blæs i mundharmonikaen. Barnet ser på tp., og spiller derefter to slag, som tp. imiterer på samme måde som før. Dette gentages et par gange, hvorefter barnet laver en serie af slag, som tp. spiller med på og danser til. De spiller i samme puls. Barnet øger tempoet. Han stopper, og tp. spørger med det samme, om barnet vil danse.
- E4) Dette punkt kan ikke besvares.
- E5) Barnet reagerer på, at tp. tager parykken på, med at sige: " *Jeg ku' godt ha' til, at du ikke har denne dér på igen.* " Tp. tager parykken af.
- E6) Tp. er meget tydelig i kropssprog, gestik og mimik. Tp. gentager spillereglen 7 gange i løbet af aktiviteten for at fastholde barnet i det, de er i gang med. Da tp. introducerer parykken, siger hun: " *Jeg har en hulemand med, en stor og farlig hulemand ude fra junglen, han er lidt vild, nu skal du bare se!* " Hun nymmer, mens hun går over til tasken, hvori hun har parykken, tager den på og siger: " *WAAAH!* " Hun griner derpå afvæbnende.
- E7) Da tp. spørger barnet om, hvad han vil spille på, siger barnet: " *Ja, men jeg har prøvet.* " Tp. svarer, at han nu må prøve nogle instrumenter igen og få hende til at danse. Barnet svarer: " *Det*

er noget, jeg ikke har prøvet. Det er noget, jeg har, jeg noget ikke, jeg har prøvet.” Tp. siger, at han kan spille på trommerne.

Der er flere eksempler på, at barnet laver om på spillereglen, for eksempel beder han tp. om at danse og spille mundharmonika; han laver den tillægsregel, at når han siger til, så skal de kigge i tp.s taske. Denne regel anvender han senere, da tp. spørger, om barnet vil danse.

Aktiviteten forstyrres af, at børnene på legepladsen banker på ruden. Tp. ruller gardinet for, og barnet er optaget af, om gardinet nu dækker ruden helt.

D. Djembeleg med dyrelyde

D1) Barnet forstår spillereglen i legen.

D2) Barnet reagerer ikke på tp.s opfordring til at vælge dyr.

D3) Barnet reagerer på de dyr, som tp. foreslår, med at fortælle om, at de er farlige, men at han på forskellig vis godt kan ”klare” dem/slå dem ihjel.

D4) Elefanten illustreres med tunge slag på djemben, musen illustreres ved at ”tæppe” med fingerspidserne på djemben. Slangen spilles først af tp. og barnet imiterer tp.s glidende bevægelser med hænderne over trommeskindet. Tigreren illustreres ved, at barnet viser klør og krader på trommen.

D5) Barnet imiterer tp.s version af slangen. Her gengiver han tp.s bevægelse på trommen, men ikke de hvislelyde, tp. samtidig siger.

D6) Tp. reagerer på barnets talestrøm ved verbalt at henlede barnets opmærksomhed på et nyt dyr, de kan spille.

D7) Barnet er optaget af, at dyrene er farlige og af, hvordan han kan blive deres overmand. Han løber rundt i lokalet og demonstrerer, hvordan han kaster løven ind i døren, så den dør. Da tp. første gang introducerer en farlig tiger, rejser barnet sig omgående fra trommen og går hen til tp.s taske. Han vender dog tilbage og demonstrerer tigrernes lyd.

F. Dialog med kazoo

F1) Tp. viser barnet, hvordan det skal bruge kazooen, barnet kan efter et par forsøg anvende den.
F2) Barnet kan lytte, vente på tur og efterligne tp. Barnet indgår f.eks. i en fangeleg, og tp. og barn skiftes til at fange hinanden. Barnet tager initiativ til, at tp. og han selv skal være løver.

F3) Følgende eksempel viser barnets forståelse af tp.s intention, skildret gennem denne samtale:

Tp. går hen mod barnet, med hænderne fremme, som om hun vil indfange barnet. Barnet går et skridt tilbage: *”Den ku’ ik’ få bange mig – du var ikke løven.”* Tp.: *”Hvad var jeg?”* Barn: *”Jeg vidste ikke der var to løver, men der var to løver.”* Tp.: *”Og de løber efter hinanden!”* Barnet går et skridt tilbage og siger: *”Nej, du kunne ikke løbe efter mig, for jeg kunne stå!”* Tp. laver klynkende lyde i kazooen og stikker af. Barnet griner.

F4) Barnet udtrykker sine intentioner verbalt (se pkt. F3), når han giver tp. direktioner om, hvad han synes, at de skal forestille og hvordan de skal opføre sig. Dette fungerer som en form for tilføjelse til spillereglen. Han udtrykker sig desuden nonverbalt gennem kazooen. Kropsligt delager han ved at løbe rundt efter tp. med hænderne fremme.

F5) Barnet laver mest ”skræmmende” uh-lyde i samme toneleje.

F6) Tp. er legende i sin attitude. Hun stiller uddybende spørgsmål til de forslag, barnet stiller. Tp. optræder både i leder- og følgerollen. Hun er tydelig i kropssprog, gestik og mimik. Hun varierer sine lyde i kazooen. Tp. udfordrer barnet ved at være ”farlig” og løbe efter barnet, men modererer sin figur i løbet af aktiviteten.

F7) Midt i aktiviteten går barnet hen mod døren. Tp. stopper ham, men han vil ud og pudse næse. Tp. beder ham blive og passe på instrumenterne, så de andre børn ikke kommer ind. Hun går selv ud og henter papir til barnets næse. Tp. giver barnet papiret, barnet har fundet parykken og siger, at den var træls og skal ned i tp.s taske igen. De lægger parykken ned, og kazoo-legen kommer ikke i gang igen.

G. Kendt sang

G1) Barnet opfordres 4 gange, før han uden forvarsel begynder at spille ”Mariehønen Ewigglad” på kazoo.

G2) Barnet spiller melodien rent på kazooen.

G3) Barnet sidder overfor tp. og ser på hende. Han spiller næsten to vers sammen med tp., der ligeledes spiller kazoo. Barnet er opmærksomt og koncentreret, men i slutningen af andet vers, kravler han væk og piller ved tæppet. Se også pkt. G5.

G4) Tp. forholder sig støttende og akkompagnerer barnet på guitaren, samtidig med at hun også spiller melodien på kazoo.

G5) Aktiviteten udvikler sig til en dialog på kazoos. Legen udvikles uden brug af ord, for eksempel leger de, at de kører bil, mens de sidder overskrevet på hver sin djembe, de dytter og barnet imiterer her tp. Barnet begynder at tale igen og henter en mundharmonika. Tp. får ham tilbage i legen ved at vinke til ham fra sin imaginære bil. De "kører" igen, begge med en kazoo i munden. Barnet griner, da tp. leger hund. Barnet spiller på mundharmonika og tp. imiterer hans lyde på sin kazoo.

På foranledning af barnet startes en fantasileg, hvor barnet opfinder en meget farlig trolld, der kan spise en voksen. Trollden bor i en hule ovre ved tp.s taske. Barnet siger, at han kan banke trollden. Tp. foreslår, at de spiller en sang, der forhindrer trollden i at komme. På tp.s opfordring spiller barnet på træxylofon, han vælger samtidig selv at spille mundharmonika til. Tp. spiller klokkespil. Barnet siger pludselig, at de skal gemme sig, fordi trollden kommer. De gemmer sig bag en madras. Der udvikler sig nu en leg, der går ud på, at de skal slå trollden ihjel med en kølle fra klokkespillet, men trollden genopstår utallige gange på barnets foranledning. Trollden symboliseres ved parykken, der stikker op fra tp.s taske. Tp. foreslår flere gange, at de kan bruge meget optaget af skiftevis at slå trollden ihjel og gemme sig for den. Til sidst foreslår tp., at de stopper parykken med i en djembe, så de kommer af med den én gang for alle. Tp. siger derefter, at der ikke er mere tid tilbage. Barnet spørger, om han skal hjem? Tp. siger, at han skal ind på stuen. Barnet insisterer på at slå på trollden igen og vil have tp. til også at gøre det. Tp. går med på det men siger derpå, at de nu skal synge en færvælsang.

H. Færvælsang

H1) Tp. må gentages, at de skal spille en færvælsang og siger, at barnet må spille på lige, hvad det vil. På vej over til tp. siger barnet igen, at han troede, at trollden var død, men at den ikke var det jævnfør pkt. G5. Tp. anmoder igen barnet om at vælge hvad det vil spille på og barnet vælger en lyre. Tp. spiller guitar og synger til.

H2) Tp. må holde fast i, at de skal synge en færvælsang. Tp. vælger at synge sangen færdig, inden hun svarer på de spørgsmål, barnet stiller, mens tp. synger.

H3) Barnet foreslår, at tp. kan komme igen næste dag. Tp. siger, at hun skal et andet sted hen og derfor desværre ikke kan komme. Barnet forlader derefter rummet.

Sammenfatning

Rækkefølge i aktiviteter: A; B; C, E, D, F, G og H.
Varighed for assessment: Ca. 45 min.

Barnet er generelt svært for musikterapeuten at fastholde i aktiviteterne. Han er meget talende (pkt. A1, E2, D3, F4, G5 og H2). Han er svært at forstå og taler ind imellem sort, eksempelvis i "Instrumentdans med paryk" (pkt. E), hvor han siger: "*Det er noget, jeg ikke har prøvet. Det er noget, jeg har, jeg noget ikke, jeg har prøvet.*" Andre eksempler på sort tale ses i pkt. A1, C4, E5 og E7. Musikterapeuten må stille uddybende spørgsmål for at skabe mening i hans udsagn (pkt. A5, C4 og F6). Han formidler sine idéer verbalt (pkt. E2, F4 og H3). Han forholder sig primært tilidsfuldt til musikterapeuten (pkt. A1, G5 og H3) og griner, når hun fjoller (pkt. F3 og G5). Dog bliver han bange, da musikterapeuten tager parykken på (pkt. E5 og E6). Barnet er konkret tænkende, eksempelvis da musikterapeuten inviterer ham til at sidde på djemben, "*...ligesom når man rider på en hest.*" Hvortil barnet svarer, at djemben ikke er nogen hest (pkt. A1). Hans konkrete tankemåde afspejler sig desuden i, at han har svært ved at forlade en idé, når han får en. Eksempelvis kan han ikke slippe den første spilleregul, som musikterapeuten introducerer i starten: at han skal prøve alle instrumenterne (pkt. A1, A3, B5 og E7). Da han har prøvet alle instrumenter, og musikterapeuten siger, at han skal tage et instrument og spille, siger han: "*Ja, men jeg har prøvet.*" Musikterapeuten svarer, at han nu må prøve nogle instrumenter igen og få hende til at danse. Barnet svarer: "*Det er noget, jeg ikke har prøvet. Det er noget, jeg har, jeg noget ikke, jeg har prøvet.*" Andre idéer, han får og holder fast i, er, at han vil ud på gangen og spille for de andre (pkt. A1), og at de andre børn ikke må kigge ind (pkt. A1 og E7). Et tema dukker op igennem sessionen: Barnet virker optaget af at afprøve sig i rollen som en superhelt, der kan slå dyr og trolde ihjel (pkt. D7, E7, F3, G5 og H3). Dette står i kontrast til, at barnet er bange for parykken (pkt. E5, F7 og G5), og at barnet skræmmes, da musikterapeuten leger løve (pkt. F3). I de situationer, hvor barnet skræmmes, forlader han fysisk situationen og gemmer sig (pkt. D7 og G5). At barnet er så fokuseret på disse forskellige idéer resulterer i, at samarbejdet mellem musikterapeuten og barn kommer til at foregå mest på barnets præmisser (eksempelvis pkt. A3 og E7). Barnet får mange indfald, men de er ikke tilpasset musikterapeutens forslag eller den aktivitet, de er i gang med (pkt. A1, F4 og H1).

Barnet vil gerne styre slagets gang og opfinder gerne tillægsregler, som for eksempel i "Instrumentdans med paryk" (pkt. E), hvor barnet laver den regel, at når han siger til, så skal barn

og musikterapeuten kigger i musikterapeutens taske. Han anvender reglen, da musikterapeuten senere vil have ham til at danse, hvilket han ikke vil. Barnet er svær at fastholde i aktiviteterne på nær i "Kendt sang" (pkt. G).

Musikterapeuten bliver hurtigt meget konkret i sin forholdemåde overfor barnet jvf. pkt. A4 og C3. Hun optræder ofte som styrende og som den, der fastholder barnet i den konkrete aktivitet (pkt. B4, C3, E7, D6 og H2). Hun forsøger også at lave aftaler med barnet (pkt. A4, E2 og E7). Hun går dog også med på barnets forslag (pkt. B5, E2, F6 og F7). Hun er tydelig i kropssprog, gestik og mimik (pkt. C3, E6 og F6).

Musikterapeuten gentager spillereglerne mange gange (eksempelvis pkt. E6, G4 og H1). Barnets omgang med instrumenterne er kortvarig (A2, B2 og B3), men han virker teknisk interesseret i instrumenterne. Han vender flere gange tilbage til mundharmonikaen, klokkespillet og kazooen. Han kan deltage i turtagning, når hans opmærksomhed fastholdes af musikterapeuten (pkt. E3, F2 og G5), men han udvider ikke turtagningen til musikalsk dialog. Der er enkelte eksempler på, at barnet imiterer musikterapeuten (D5, F2 og G5). Han varierer kun sparsomt sin spille måde (D4). Han kan holde en melodilinje ren i "Kendt sang" (pkt. G) på kazooen. Han forstår nogle spilleregler, eksempelvis er "Kuglesangen" (pkt. C) ikke noget problem for ham at deltage i, ligesom "Djembelæg med dyreløyd" (pkt. D) heller ikke volder ham besvær. Der er eksempler på, at andre spilleregler ikke forstås eller følges (pkt. C4 og E7).

Da "Farvelsang" (pkt. H) synges, giver barnet tydeligt udtryk for, at han gerne ville være blevet ved længere, og han forsøger sig med at invitere musikterapeuten til at komme igen næste dag!

Barn nr. 7 **Forhistorie**

Barnet er en dreng på 5½ år, da vi møder ham i musikterapiassessmenten.

Han har problemer på det sociale og følelsesmæssige område, og beskrives som overfølsom overfor berøring, kravafvisende, hyperaktiv og svær at fastholde i en dialog. Derudover har han finmotoriske og sproglige vanskeligheder. Han har svært ved at indgå i leg med andre børn og fungerer bedst i overskuelige rammer.

I udredningen af barnets problemstillinger er følgende tests blevet anvendt: Inden for det talepædagogiske område: Reynell-testen. Inden for det psykologiske område: Leiter, Småbørns-CHIPS (Children's Problem Solving) og Kuno Bellers udviklingsbeskrivelse.

(Tp. er en forkortelse for musikterapeuten)

A. Introduktion til den nye situation

A1) Barnet forholder sig tillidsfuldt til tp. Han sidder ved siden af tp. på tæppet i starten. Tp. og barnet får øjenkontakt, da hun afprøver kazooen og tp. også spiller med på en kazoo. Ellers kigger barnet primært ned på instrumenterne på gulvet.

A2) Barnet spørger, hvad de enkelte instrumenter hedder, hvordan de virker og afprøver dem kort ved egen hjælp eller efter? tp.s korte instruktion: Lyre, maracas, to forskellige mundharmonikaer, kabassa triangel, træxylofon, kalabas og kazoo.

A3) Barnet forekommer nysgerrigt. Uden opfordring afprøver han instrumenterne.

A4) Tp.s forholdemåde er støttende, og hun fungerer som facilitator.

A5) Barnet griner, da tp. og han spiller sammen på hver deres kazoo og han vender her front mod tp.

B. Godtdagsang

B1) Barnet reagerer ikke synligt på, at hans eller tp.s navn nævnes.

B2) Barnet vælger at spille på mundharmonika, inden godtdagsangen er gået i gang, efter at tp. verbalt har opfordret ham til at vælge instrument. Barnet afprøver under sangen flere instrumenter: Mundharmonika, klokkespil, kabassa, triangel og kazoo.

B3) Barnet arbejder primært rytmisk på de afprøvede instrumenter. Han spiller generelt i et

hurtigt tempo og finder tilbage i tp.s guitarrytme, hver gang han skifter instrument. Han spiller kraftigt på klokkespillet, som han vender tilbage til hver gang, han har prøvet et nyt instrument.

B4) Tp. har en støttende funktion i musikken, hvor hun akkompagnerer og matcher barnets spil i tempo, dynamik og rytmik, samt verbalt, hvor hun syngende anerkender og fortæller, hvad barnet har valgt at spille på.

B5) Barnet afbryder tp. flere gange og spørger eksempelvis: "Hvad er det for en?" Barnet er fokuseret på, hvordan instrumenterne virker. Barnet veksler mellem de forskellige instrumenter og prøver også, om han kan spille på flere instrumenter på samme tid. Han vender ofte tilbage til klokkespillet.

Goddagsangen efterfølges af en kort improvisation, hvor tp. spiller på kazoo, samtidig med at hun spiller rytmen på lyre. I kazooen nynner tp. brudstykker af først ”Tre små svaner” og senere ”Pjerret sa’ til månen”. Barnet skifter mellem kazoo, kabassa, tamburin, og maracas i nævnte rækkefølge. De spiller i fælles puls og har vedvarende øjenkontakt, kun afbrudt når barnet kigger ned for at finde et nyt instrument.

C. Kuglesangen

- C1) Barnet forstår de sungne beskeder i sangen. Den sungne besked må dog gentages, da barnets opmærksomhed er rettet mod andre instrumenter.
- C2) Barnet kan spille med henholdsvis den ene og den anden hånd og med begge hænder. Han kan spille ”stille”, ”højt”, ”hurtigt” og ”langsomt” som tp. beder ham om i sangen.
- C3) Tp. er meget tydelig i sit kropssprog og dynamisk varieret i sin musik/sin sang. Hun spiller f.eks. kraftigt, når hun i sangen spørger, om barnet kan spille meget højt.
- C4) Barnet slår først kuglerne mod hinanden i takt til musikken. På tp.s opfordring ryster han dem.

D. Djembeleg med dværelde

- D1) Efter et eksempel fra tp., forstår barnet spillerreglen i legen.
- D2) Barnet overvejer et øjeblik hvilket dyr, han vil spille, og vælger derpå først en zebra, dernæst en sommerfugl og sidst en magnet!
- D3) Barnet nævner dyrets/genstandens navn og spiller efterfølgende dets lyd på trommen.
- D4) Barnet viser kontrast i spille måde ved at skelne mellem højt (kraftige slag) og stille spil (tapper på trommen med fingerspidserne).
- D5) Barnet kan imitere tp.s spil og kan spille/sætte lyd til de dyr, hun foreslår.
- D6) Tp. kommer med enkelte forslag, og bakker op om barnets initiativer.
- D7) Tp. spørger barnet om barnet virkelig mener en magnet. Barnet fastholder sit valg. Han kommer selv med et forslag til magnetens lyd, (høje, kraftige slag) på trommen.

E. Instrumentdansen med parvk

- E1) Barnet spiller gerne til tp.s dans men har ikke lyst til selv at have parykken på og danse til tp.s spil. Der foretages derfor ikke rolleskift.

E2) Barnet formidler sine ideer nonverbal gennem musikken, med undtagelse af én gang, hvor barnet siger, at tp. skal hoppe.

E3) Barnet nuancerer ikke sit spil på det enkelte instrument, men visse dynamiske variationer forekommer i kraft af, at barnet anvender flere forskellige instrumenter, som i sig selv har forskellige klangfarver. F.eks. lyder det blidt og stille på lyren og højt og kraftigt på kalabas og træxylofon.

E4) Punktet kan ikke besvares.

E5) Punktet kan ikke besvares.

E6) Tp. følger barnets musik i sin dans. Udfordrer barnet ved at opmuntre ham til at afprøve følge-rollen som danser.

E7) Barnet spiller på følgende instrumenter: Claves, lyre, kalabas, klokkespil, kabassa, kazoo og mundharmonika. Barnet ler, da han spiller på mundharmonika og kazoo, fordi han kan se, at tp. fjoller og ændrer bevægelser i forhold til hans spil på de forskellige instrumenter.

F. Dialog med kazoo

- F1) Barnet kan efter en kort instruktion anvende en kazoo.
- F2) Punktet kan ikke besvares.
- F3) Barnet forstår tp.s intention om, at hun vil have barnet med op at stå og spille på kazoo.
- F4) Barnet tydeliggør sin intention ved at ryste på hovedet og afvise tp.s forslag.
- F5) Punktet kan ikke besvares.
- F6) Tp. prøver at lokke barnet med i dialog men accepterer, at barnet siger fra. Tp. er tydelig i sit kropssprog, såvel som i gestik og mimik.
- F7) Tp. viser med fagter og siger i sin kazoo, at det er ok, at barnet har sagt fra.

G. Kendt sang

- G1) Barnet vælger uden betænkningstid, at han gerne vil spille ”Lille Peter Edderkop.”
- G2) Barnet afprøver kortvarigt forskellige instrumenter: tamburin, klokkespil, træxylofon og lyre. Han overdøver næsten tp.s spil. Barnet synger ikke med, men i sidste vers spiller han på kazoo. Her følger han rytmen i teksten, og nogenlunde tonehøjen i sangen, samtidig med, at han bevæger overkroppen frem og tilbage.

G3) Barnet virker motiveret for at spille og sidder bøjet over instrumenterne. Løfter hovedet, da han spiller på kazoo.

G4) Tp. forholder sig støttende og akkompagnerer barnets spil på guitar.

G5) Barnet bestemmer, at tp. skal spille på guitar. Lige før han går over til at spille på kazoo, opdager han, at tp. gør det samme som ham, hvis han f.eks. spiller højt. Her ages øjenkontakten. Barnet styrer tp.s dynamik. Tp. forsøger i musikken at foreslå f.eks. at der skal spilles svagt, men barnet reagerer med at spille kraftigere. De stopper sangen på samme tid. Tp. opfordrer barnet til at vælge en sang mere, men det vil han ikke.

H. Farvelsang

H1) Barnet spiller højtlydt på trexylofonen under tp.s forspil på guitaren. Da tp. begynder at synge holder han op med at spille, kigger ned og piller ved nogle andre instrumenter. Spiller med igen på kazoo, mundharmonika og klokkespil, da tp. spørger hvad han vil spille på. Tp. spiller sangen 4 gange. Barnet synger med på det sidste "farvel" i sangen.

H2) Tp. er støttende i såvel sin verbale som sin nonverbale attitude.

H3) Barnet nævner, da han spørges, at han bedst kunne lide at spille på klokkespil, tamburin og mundharmonika. Efter farvelsangen bliver barnet siddende ved instrumenterne, og tp. må verbalt opfordre barnet til at gå med hende ud på legepladsen igen.

Sammenfatning

Aktiviteternes rækkefølge: A, B, C, D, E, F, G og H.

Sessionens varighed: ca. 35 min.

Barnet viser i vores assessment en tendens til at skifte instrument ofte. Han virker interesseret i, hvordan instrumenterne virker og lyder. Der er svingende kontakt til tp., der må være opsigende og vedholdende i den musikalske fællesaktivitet. Barnet viser ikke selv initiativ til at tage kontakt til tp med mindre han vil vide noget specifikt om instrumenterne. I de tilfælde spørger han.

Tp.-barn-relationen er præget af barnets fokus på instrumenterne og han afprøver endda flere instrumenter på samme tid (pkt A2, B5, E3, E7 og G2). Mens tp. synger godtdagsang, afbrydes hun flere gange af barnets insisterende spørgen angående instrumenterne (pkt. B5). Barnets øjenkontakt er præget af hans fokus på instrumenterne: Øjenkontakten er generelt svingende men bedst i pkt. A5, B5 og G5. Når aktiviteten først er i gang, deltager barnet, og der er eksempler på,

at barnet er opmærksomt på tp.s reaktioner (pkt. D5 og E7). I "Kendit sang" (pkt. G), optræder barnet mere opmærksomt på tp., da han i sidste vers spiller på (pkt. G2). Her viser han rytmen med vuggende overkrop. I "Instrumentdansen med paryk" (pkt. E) nyder barnet grinende at se tp. danse til hans lyde, men han vil ikke bytte rolle jf. pkt.E1. Barnet viser desuden præference for lederrollen i (pkt. G5), hvor han ikke følger tp.s musikalske idéer men tværtimod overdøver hende. Det sker flere gange, at tp. verbalt præsenterer en idé, som barnet afviser med et 'nej' eller hoveddrysten (pkt. E1, F4 og G5). Tp. er tydelig i sit kropssprog og sin mimik (C3 og F6) og forholder sig primært støttende (pkt. A4, B4, G4 og H2).

Barnet har ingen problemer med at vælge hverken instrumenter eller dyr til "Djemebeleg med dyrelude." (pkt.D) Han vælger dog en magnet i rækken af dyr. Dette sker i ramme alvor, og tp. sikrer sig, at han virkelig mener magnet (pkt. D2 og D7).

Barnet har ikke svært ved at forstå spillereglerne i henholdsvis pkt. C1, C2, D1, E1 og H1. Han forstår desuden, at tp. vil have ham op at stå, hvilket hun viser med hænderne i "Dialog med kazoos" (pkt. F3). Vi ser umiddelbart ingen eksempler på barnets sprogvanskeligheder. Han spørger for eksempel om de ting, han vil vide om instrumenterne på en forståelig måde (pkt. B5). Barnet udtrykker, at han bedst kunne lide at spille på klokkespil, tamburin og mundharmonika (pkt. H3). I musikken arbejder han primært rytmisk (B3). Han spiller gerne i et hurtigt tempo og gerne kraftigt (pkt. B3, D4, D7 og H1). Barnet spiller i kontraster, når han skal variere sit spil (pkt. D4 og E3).

Da tp. synger "Farvelsang" (pkt. H), synger barnet med på det sidste "farvel" men bliver siddende ved instrumenterne indtil tp. opfordrer barnet til at gå med ud på legepladsen (pkt. H1 og H3).

Barn nr. 8

Forhistorie

Barnet er en pige på 6 år og 5 måneder, da vi møder hende i vores musikterapiassessment. Hun er henvist til PPR på grund af talevanskeligheder, samspils- og trivselsproblemer. I børnehaven mister hun let overblikket og interessen i fællesaktiviteter. Hun har problemer med at holde fokus på det der sker i forhold til de andre børn og bruger i stedet energi på at lave magtspil. Barnet har dårlige perioder, hvor hun er trist og har lavt selvværd. I disse situationer glider hun ud af kontakten til nære voksne i børnehaven. Barnet har svært ved at der sættes grænser overfor

hende. Der er desuden divergerende oplysninger fra hjemmet, der har valgt at kommentere de oplysninger, børnehaven har sendt til PPR. Forældrene nævner, at generthed er et problem for barnet særligt i forhold til voksne, dog aldrig overfor voksne i familien. Barnet er undersøgt med WISC III.

Tp. er en forkortelse for musikterapeuten.

A. Introduktion til den nye situation

- A1) Barnet står allerede og spiller på djembe, da tp. kommer ind i rummet. Tp. lytter til barnets spil og der foregår en kort verbal udveksling. Tp. kalder derpå barnet til sig, barnet tager en lyre og sætter sig hen ved siden af tp.
- A2) Barnet står op ved djembe, og spiller med en kølle på hver. Barnet afprøver kort en lyre ved at stryge den hurtigt over strengene.
- A3) Barnet har inden tp.s opfordring taget initiativ til at spille og forekommer interesseret i den nye situation.
- A4) Tp. udviser en positiv attitude og igangsætter hurtigt næste aktivitet.
- A5) Intet yderligere at bemærke.

B. Godtdagsang

- B1) Barnet kigger på tp., da tp. nævner sit eget navn og barnets navn.
- B2) Barnet har valgt at spille på lyre inden sangen starter. Hun vælger uden opfordring at spille på mundharmonika, mens hun fortsætter med at spille på lyren.
- B3) Barnet klipper på lyren på skift med begge hænder og følger mest sin egen rytme. Da hun også inddrager mundharpen, kigger hun op på tp. og lægger sig derefter rettere op ad tp.s rytme på guitaren. Hun undersøger mundharmonikaens register fra de dybe til de høje toner.
- B4) Tp. kommenterer syngende eller talende det, barnet gør. Tp. må sætte en grænse overfor barnet, da hun siger, at barnet ikke må spille med mundharmonikaen på lyren.

B5) Tp. kommenterer på et tidspunkt i sangen, at barnet ikke spiller mere. Tp. laver derefter en pause og opfordrer gennem sin mimik barnet til at spille med igen. Denne nonverbale opfordring reagerer barnet ikke på. Da tp. derpå synger sit eget navn, kigger barnet op, men spiller ikke med. Barnet viser derefter interesse for guitaren og tp., og barnet afprøver både den store og den lille guitar, samt endnu engang lyren.

C. Kuglesangen

- C1) Barnet forstår spillereglen i sangen. Dog må to sungne opfordringer gentages af tp.
- C2) Barnet kan spille med "den ene hånd", "den anden hånd" (her skal opfordringen gentages), "hurtigt" (her skal opfordringen gentages), "langsomt", "højt" og "stille".
- C3) Tp. insisterer på sit forslag om at spille kuglesangen. Hun udviser en semidirektiv forholdemåde, da hun dels må holde fast i spillereglen og dels forholde sig støttende til barnets musiske udspil. Tp. er tydelig i sit kropssprog, mimik og gestik og viser med guitar og sin stemme, når der skal spilles f.eks. "langsomt" eller "hurtigt."
- C4) Barnet vil i første omgang ikke spille, og tp. må gentage sin opfordring et par gange, før aktiviteten kommer i gang. Barnet er i færd med at afprøve instrumenterne, og tp. foreslår, at barnet kan spille videre bagefter. Det går barnet med til.
- Da barnet bliver bedt om at spille henholdsvis langsomt og stille, viser barnet ikke alene dette med kuglerne, men også tydeligt med sit kropssprog. F.eks. læner hun sig langsomt forover, eller lægger kuglerne på øjnene, som om hun sover. Tp. responderer med snorkelyde.
- Efterfølgende spørger barnet, om de skal spille musik og spørger tp. hvad hun vil spille på. Tp. vælger at spille på træxylofon. Barnet spørger, om personen med videokameraet ikke også skal spille. Men hun filmer. Barnet laver en spilleregel: "Hvis man gerne vil spille på noget andet, så er det okay." Barnet skifter derefter instrument til guitaren, som hun lægger på gulvet. Hun spiller med den ene hånd, mens hun holder en kalabas og en maracas i den anden hånd. Barnet skifter kort efter til tamburin og demæst til cabassa. Barnet opfordrer tp. til at spille træxylofon igen, mens barnet spiller på cabassa. Tp. spiller en synkoperet melodi med en fast puls i venstre hånd. Barnet drejer sin cabassa, der er et øjeblik med smil og øjenkontakt. Barnet spørger, om de ikke skal fortælle historier. Det vil tp. godt, men sammen med barnet. Barnet siger at tp. skal starte. Tp.: "Der var engang en klapperslange..." Barnet afbryder: "Nej, den skal være mere

uthygge. ” Tp.: ”Uhyggelig? Der var engang en trolde med seks hoveder, der spiste børn.”
 Barnet siger noget, tp. ikke kan høre, og tp. spørger uddybende om barnet blev spist. Tp. spiller en lang trille på trexylofonen. Barn: ”Neej.” Tp.: ”Hvad skete der så?” Barnet mumler: ”Ikke noget, du skal fortælle mere.”
 Historien fortsætter. Tp. digter videre og lægger verbalt, som musik op til, at barnet også bidrager til historien. F.eks. hæver tp. stemmen, intensiverer musikken med triller og laver pludselige pauser i fortællingen. I disse situationer løfter barnet hovedet, kigger derpå med igen og fortsætter med at pille ved instrumenter, som er inden for rækkevidde, f.eks. en cabassa, en kalabas eller maracas. Et eksempel på et af barnets bidrag til historien, er, da barnet fortæller om nogle børn, der kommer gående. Tp. sætter lyd til barnets idé, ved at stryge over lyrens strenge, mens hun synger la, la, la. Barnet overtager tp.s idé, spiller og traller, men fortsætter ikke længe og kigger ikke op på tp. Det er gennemgående tp., der holder historien i gang, selv om barnet opfordres til at deltage.

E. Instrumentdans med paryk

E1) Barnet vil gerne prøve parykken men ikke danse.
 E2) Eksempel: Da tp. nævner at barnet f.eks. kan spille hurtigt eller langsomt, afbrydes hun af barnet, der siger: ”Hurtigt!” og slår skiftevis med begge hænder hurtigt på djemben.
 E3) Barnet sidder overskrævs på djemben og spiller i et hurtigt tempo. Hun laver korte ophold, hvor hun kun spiller med en hånd. Hun spiller gennemgående i samme kraftige lydniveau.
 E4) Punktet kan ikke besvares.
 E5) Barnet afprøver kort parykken. Hun vender den på forskellig måde (for og bag). Både tp. og barn finder dette skægt.
 E6) Tp. opfordrer barnet til at danse og have parykken på. Hun accepterer, at barnet ikke vil danse. Tp. er i følgerollen og danser med hurtige løbebevægelser til barnets musik.
 E7) Da barnet spiller, kigger det smilende op på tp. og følger hendes bevægelser med øjnene.
 Efter kort tid, siger barnet, at det ikke gider mere, kigger ned og holder op med at spille. Barnet forekommer genert, da tp. spørger om barnet vil danse, men vil dog gerne prøve at have parykken på. Tp. rækker barnet en kazoo og lægger op til dialog med kazoo.

F. Dialog med kazoo

F1) Tp. viser barnet, hvordan hun skal få en lyd ud af kazooen. Efter tre forsøg (pust), kan barnet få en lyd ud af den.
 F2) Barnet forekommer tilbageholdende og genert i forhold til at gå i dialog med tp. Efter ganske kort tid, vil hun ikke mere.
 F3) Barnet forstår tp.s intention og nonverbale opfordring til leg/dialog.
 F4) Da tp. vinker barnet hen til sig, ryster barnet på hovedet. Hun bliver siddende på djemben og slår kazooen mod trommeskindet. Hun siger også nej, da tp. spørger hende, om hun vil gå en tur inde i rummet med hver deres kazoo. Herefter kigger hun kort over mod videokameraet.
 F5) Barnet laver en æ-lyd i kazooen i det dybe leje, efterfulgt af to små rytmiske/melodiske strofer. Den sidste strofe synges, mens hun sidder overskrævs på djemben.
 F6) Tp. prøver verbalt som nonverbalt at opfordre til og engagere barnet i legen. Tp. er tydelig i sit kropssprog, gestik og mimik.
 F7) Barnet kigger ned. Tp., tager derefter en djembe og sætter sig overfor barnet. Tp. spørger om barnet vil med ud i junglen. Det vil barnet gerne, men siger at det altså skal være virkeligt, en rigtig jungle. Tp. siger, at det er det også, og at der er masser af dyr derude. Barn: ”Nej, det er jo bare det bagerste rum.” Tp.: ”Er det bare det bagerste rum? Men prøv lige at hør her. (med pegefingeren oppe) Nu leger vi, at det er en jungle.”

D. Djembeleg med dyrelyd

D1) Barnet forstår spillereglen i legen.
 D2) Barnet vælger selv to dyr: en gepard og en chimpanse.
 D3) Barnet formidler først sine ideer verbalt, så spiller tp. og barn dem sammen bagefter. F.eks. siger barnet om geparden: ”De lister, og så løber de hen på byttet.” Barn og tp. spiller først den listende gepard ved at spille meget stille. Pludselig spilles der meget kraftigt, barnet kigger op på tp., smiler og stopper kort derefter med at spille.
 D4) Da tp. spørger hvordan en slange lyder, siger barnet en sss-lyd. Tp. spørger hvordan den lyder på trommen. Barnet spiller svage kantslag på djemben, og herefter imiterer hun tp.s spillestil, ved ligesom tp., at stryge hånden over trommeskindet.

D5) Et eksempel på imitation er beskrevet ovenfor (pkt. D4). Der er flere eksempler på, at barnet har sin helt egen mening om, hvordan de forskellige dyr lyder. F.eks. spiller tp. en listende tiger. Barnet siger: *"De lyster ikke sådan."* Tp. laver derefter en grm-lyd med munden, samtidig med at tp. viser "klør". Barnet kigger op på tp., afviser tp.s grm-lyd og siger: *"Den [tigeren, red.] siger ikke noget."* Derpå bruger barnet, som tp., hænderne som klør på djemben.

D6) Tp. prøver verbalt som nonverbal at engagere barnet i legen. Tp. er tydelig i sit kropssprog, i sin gestik og mimik.

D7) Tp. giver barnet mulighed for at lave kontraster i sit spil ved f.eks. at opfordre barnet til at udtrykke, hvordan en stor elefant eller en lille bitte junglemus lyder. Da tp. spørger hvordan en lille bitte junglemus lyder, siger barnet nej. Tp. demonstrerer selv, hvordan hun synes, den lyder. Barnet mumler derefter, at det er kedeligt at være inde i det bagerste rum [De befinder sig i det bagerste rum i børnehaven, red.]. Tp. foreslår så, at de skal spille en sang, som barnet kender i forvejen. Det vil barnet gerne.

G. Kendt sang

G1) Barnet siger, at hun kender en sjov sang, og begynder umiddelbart at synge sangen alene.

G2) Barnet kan en anden tekst til melodien "Mariehønen Evigglad." Barnet sidder overskrævs på en djembe, med en cabassa i hånden og kigger ned, mens hun mumlende synger et vers i hurtigt tempo. Da tp. gerne vil lære sangen, sætter barnet sit høje tempo lidt ned.

G3) Barnet forekommer motiveret for at synge den sang, hun har valgt. Barnet synger første vers et par gange. Efter den første gennemsyngning, akkompagnerer tp. barnet på guitar. Da tp. kan første vers, tager barnet selv initiativ til, at de skal synge et nyt vers. Barnet kigger primært ned, når hun synger, men efter hvert vers kigger hun op og barn og tp. griner lidt af den fjollede sang. Hun skæver hurtigt til kameraet.

G4) Tp. er interesseret i at lære barnets sang. Hun forholder sig lyttende, udforskende og støttende.

Sessionen afbrydes kort, da et barn stikker hovedet ind ad døren. Tp. må gå hen og lukke døren.

G5) Da sangen er slut, finder barnet en kalabas og giver den parykken på. Tp. billiger verbal og grinende barnets idé. Tp.: *"Den mand, han er lidt plettet i hovedet, hva'?"* Barnet ryster kalabassen og parykken falder af den. Her skæver hun ganske kort over mod videokameraet.

Barn: *"Nu har han tabt sit hår! Tp. spiller en 4/4-puls på claves, mens hun samtidig synger: "Tralalalalaj, har du tabt dit hår?" Dette synges to gange. Barnet siger: "Han har kun en lille tot tilbage..." og hiver i nettet på kalabassen. Tp. gentager barnets udsagn og synger/spiller på samme måde som før: "Han har kun en lille tot tilbage." Barnet putter totten fra kalabassens net, ned i et hul i kalabassen og siger: "Og nu går totten væk." Tp. gentager dette og synger/spiller på samme måde som før: "Og nu går toppen bare væk. Pas på den ikke sidder fast." Efter tp. har sunget/spillet, forklarer hun barnet, at toppen faktisk skal sidde løst, for at den kan sige noget. Barnet kigger ned på kalabassen. Toppen kommer selv løs, og tp. siger, at det var godt. Barnet piller lidt videre ved kalabassen, og siger så: "Må jeg gerne gå ud nu." Tp.: *"Ja, skal vi ikke spille en farvelsang først, det synes jeg, at vi skal."* Barn: *"Jo."**

H. Farvelsang

H1) Barnet vælger umiddelbart en tamburin, tager derpå en filtkegle og sætter sig overskrævs på djemben. Tp. spiller på guitar og synger til. Barnet følger tp.s rytme på djemben med filtkeglen og svinger tamburinen i den anden hånd. Efter et vers stopper hun med at spille, bøjer hovedet og piller ved tamburinen. Tp. synger og spiller endnu to vers, hvor hun siger farvel til barnet og sig selv. Barnet kigger op, når tp. gør ophold i sangen. Tp. opfordrer barnet til at spille med på det sidste, fjerde vers. Barnet fingerer i stedet ved tamburinen og cabasaen.

H2) Tp. holder fast i at afslutte sessionen med en farvelsang og er vedholdende i sine forsøg på at inddrage barnet i aktiviteten.

H3) Lige inden barnet går ud af døren, tager det en kazoo op fra gulvet, og siger, at den er sjov. Barnet puster i den, men får ikke lyd. Tp. fortæller hende, hvordan hun får lyd i den. Barnet laver en glidende u-lyd. Tp. laver en tilsvarende, let drillende frase, de fniser lidt begge to, siger farvel og giver hånd.

Sammenfatning

Rækkefølge i aktiviteter: A, B, C, E, F, D, G og H.

Variation for assessment: Ca. 32 min.

Terapeut-barnrelationen er præget af barnets til tider manglende engagement og deltagelse (pkt. B5, C4, E7, F2, F4, D7, G5 og H1). Terapeuten prøver at opbygge en positiv arbejdsalliance med

barnet, men barnet forekommer svært at engagere i fællesaktiviteter og modarbejder tp.s forslag (pkt. E1, F4 og F7). Barnet vil gerne styre aktiviteten, og har sin helt egen idé om, hvad der skal ske (pkt. C4 og D5). I "Introduktion til den nye situation" (pkt. A) og "Kendt sang" (pkt. G) er der dog markant forskel på barnets engagement og deltagelse i aktiviteten. Her forekommer barnet motiveret for at deltage i aktiviteten.

En stor del af tiden ser barnet ikke på terapeuten, da hun sidder bøjet over instrumenterne. Når barnet vælger at se på terapeuten er øjenkontakten god (pkt. B1, B3, B5, C4, E7 og H1). Barnet ser flere gange hen på videokameraet (pkt. F4, G3 og G5).

I starten af sessionen begynder barnet uopfordret at spille (A1, B2 og B5). I to tilfælde udviser barnet en uhensigtsmæssig brug af instrumenter (pkt. B4 og F4).

Barnets kropssprog er tydeligt. F.eks. reagerer barnet med at bøje hovedet og ryste det, da terapeuten spørger, om barnet vil spille kazoo, mens de går en tur rundt i lokalet (pkt. C4, se også pkt. F4) I pkt. E7, F2 og G2 ser aktiviteten ud til at overskride barnets grænser, og hun forekommer genert, ved eksempelvis at kigge ned og vægre sig ved at deltage. I "Instrumentdansen med paryk" (pkt. E) vil barnet ikke danse da terapeuten opfordrer hende til det (pkt. E1). I denne aktivitet afprøver barnet kortvarigt parykken. Barnet vender senere tilbage til parykken i "Kendt sang" (pkt. G5) hvor kalabassen icklædes parykken og får hovedrollen i en kort leg, som opstår mellem tp. og barn.

Da barnets kropsholdning ofte forekommer foroverbøjet er det bemærkelsesværdigt, når barnet kigger op. Barnet og terapeuten smiler/griner i følgende aktiviteter: E5, E7, D3, G3, G5 og H3.

Barnets sans for humor kommer specielt til udtryk i "Kendt sang" (pkt. G), hvor hun synger en "fjolletekst", som terapeuten bagefter gerne vil lære.

Terapeuten er generelt tydelig i sit kropssprog (pkt. C3, E6, F6, D6, og D7). Hun insisterer på sine forslag eller opfordringer til barnet (pkt. C3, F7 og H2) og er grænsesættende overfor barnet, da barnet spiller med mundharmonikaen på lyren (pkt. B4).

Barnet forstår grundlæggende de enkelte spilleregler (pkt. C1, C2, F3 og D1). Der er også eksempler på, at barnet laver tillægsregler (pkt. C4 og F7).

Barnet kan imitere terapeuten (pkt. D4 og D5), og der er et eksempel på nuanceret spil (pkt. C4).

I en samspilssituation følger barnet mest sin egen rytme, frem for terapeutens (pkt. B3), og barnet spiller med markerede, hurtige slag på djemben i "Instrumentdansen med dyreløde" (pkt. E2).

Køreseddel til videogennemgang

Video

Tidsangivelse i forhold til aktiviteter i assessmentsessionen for barn nummer 1

0:00:06 - Aktivitet A. Introduktion til den nye situation

0:00:51 - Aktivitet B. Godtdagsang

0:10:05 - Aktivitet C. Kuglesangen

0:18:39 - Aktivitet F. Dialog med Kazoos

0:23:01 - Aktivitet D. Djembeleg med dyreløde

0:27:05 - Aktivitet E. Instrumentdans med paryk

0:35:43 - Aktivitet H. Farvelsang

0:38:09 - Slut

Tidsangivelse i forhold til aktiviteter i assessmentsessionen for barn nummer 2

0:38:10 - A. Introduktion til den nye situation

0:38:52 - G. Kendt sang

0:40:35 - B. Godtdagsang

0:45:35 - C. Kuglesangen

0:50:49 - D. Djembeleg med dyreløde

0:57:23 - E. Instrumentdans med paryk

1:04:34 - F. Dialog med kazoo

1:11:29 - H. Farvelsang

1:13:20 - Slut

Tidsangivelse i forhold til aktiviteter i assessmentsessionen for barn nummer 3

1:13:21 - A. Introduktion til den nye situation

1:17:16 - B. Godtdagsang

1:21:09 - C. Kuglesangen

1:27:19 - E. Instrumentdans med paryk

1:30:39 - D. Djembeleg med dyreløde

1:33:23 - G. Kendt sang

1:40:29 - F. Dialog med kazoo

1:43:02 - H. Farvelsang

1:45:42 - Slut

Tidsangivelse i forhold til aktiviteter i assessmentsessionen for barn nummer 4

1:45:43 - A. Introduktion til den nye situation

1:47:52 - B. Godtdagsang

1:49:49 - D. Djembeleg med dyreløde

1:53:44 - E. Instrumentdans med paryk

1:58:32 - C. Kuglesangen

2:02:52 - G. Kendt sang

2:04:37 - F. Dialog med kazoo

2:08:44 - G. Kendt sang

2:11:22 - H. Farvelsang

2:13:30 - Slut

Tidsangivelse i forhold til aktiviteter i assessmentsessionen for barn nummer 5

2:13:31 - A. Introduktion til den nye situation

2:14:43 - B. Godtdagsang

2:19:37 - C. Kuglesangen

2:23:53 - D. Djembeleg med dyreløde

2:27:21 - E. Instrumentdans med paryk

2:35:39 - F. Dialog med Kazoo

2:40:25 - G. Kendt sang

2:43:53 - H. Farvelsang

2:49:00 - Slut

Tidsangivelse i forhold til aktiviteter i assessmentsessionen for barn nummer 6

2:49:02 - A. Introduktion til den nye situation

2:59:39 - B. Godtdagsang

3:03:02 - C. Kuglesangen

3:06:32 - E. Instrumentdans med paryk

3:13:29 - D. Djembeleg med dyreløde
3:16:50 - F. Dialog med kazoo
3:19:20 - G. Kendt sang
3:21:00 - F. Dialog med kazoo
3:31:45 - H. Farvelsang
3:33:46 - Slut

Tidsangivelse i forhold til aktiviteter i assessmentsessionen for barn nummer 7

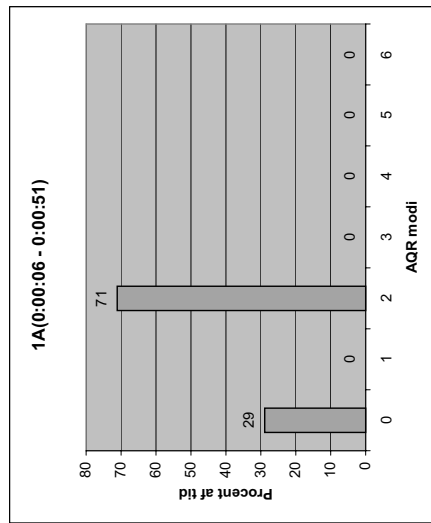
3:33:52 - A. Introduktion til den nye situation
3:38:47 - B. Goddagsang
3:43:27 - F. Dialog med kazoo
3:44:46 - C. Kuglesangen
3:48:10 - D. Djembeleg med dyreløde
3:51:39 - E. Instrumentdans med paryk
3:57:46 - F. Dialog med kazoo
3:59:52 - G. kendt sang
4:04:52 - H. Farvelsang
4:09:22 - Slut

Tidsangivelse i forhold til aktiviteter i assessmentsessionen for barn nummer 8

4:09:23 - A. Introduktion til den nye situation
4:09:43 - B. Goddagsang
4:14:27 - C. Kuglesangen
4:27:21 - E. Instrumentdans med paryk
4:29:24 - F. Dialog med kazoo
4:30:27 - D. Djembeleg med dyreløde
4:34:16 - G. Kendt sang
4:38:26 - H. Farvelsang
4:40:44 - Slut

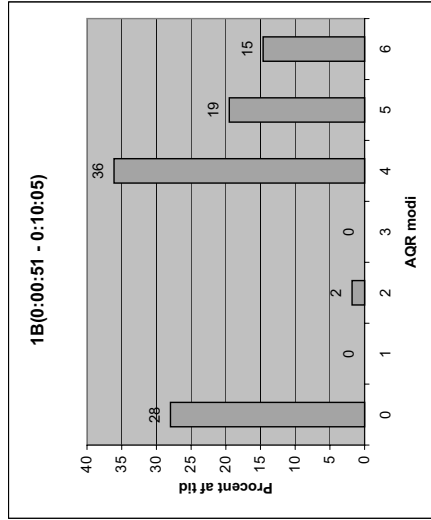
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SRH	13						
1							
2	32						
3	0	0					
4	0	0					
5	0	0					
6	0	0					
Sek. Sammenlagt	13	0	32	0	0	0	0
Procenttomregning	29	0	71	0	0	0	0

45 100



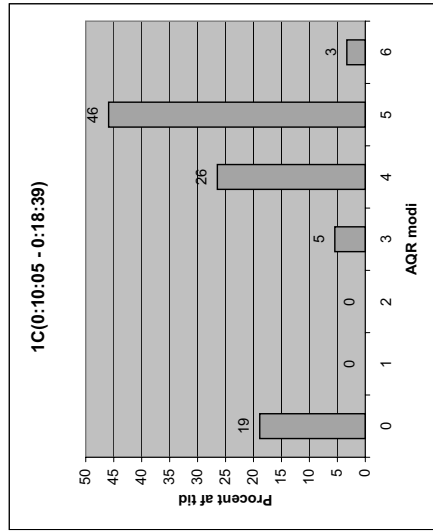
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SRH	18	30	27	22	58		
1							
2	10						
3	0	0					
4	55	41	8	96			
5	29	25	20	34			
6	38	15	28				
Sek. Sammenlagt	108	19	200	36	0	0	0
Procenttomregning	15	81	28	0	0	0	0

554 100



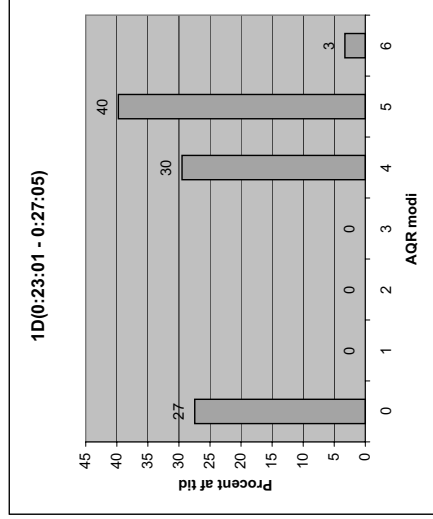
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKIF	24	20	11	42			
1							
2							
3				28			
4	18	32	40	12	34		
5	32	18	150	36			
6	17						
Sek. Sammenlagt	17	3					
Procentomregning	136	26					
	236	46					

514 100



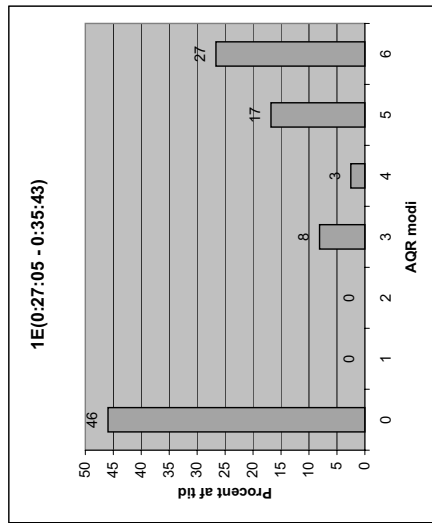
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKIF	17						
1							
2							
3							
4	53	19					
5	31	66					
6	8						
Sek. Sammenlagt	8	3					
Procentomregning	72	30					
	97	40					

244 100



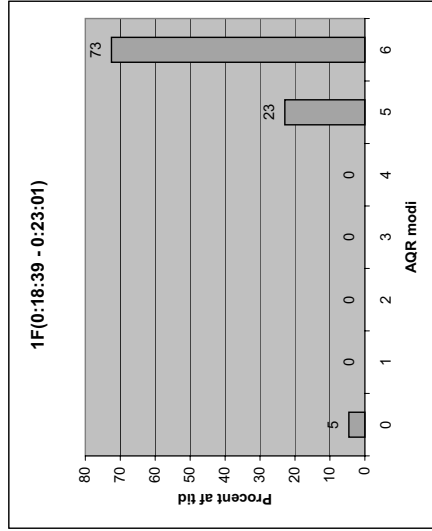
Modul	0	1	2	3	4	5	6	Skrif
1	40	34	50	37	63	14		
2	0	0	0	0	0	0		
3	21	21						
4	13							
5	49	38						
6	36	22	36	44				
Sek. Sammenlagt	138	27						
Procenttomregning								

518 100

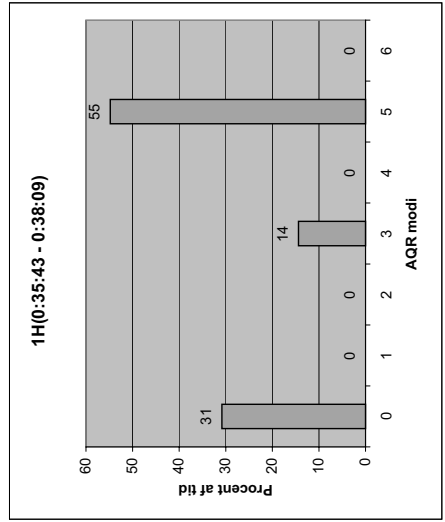


Modul	0	1	2	3	4	5	6	Skrif
1	12							
2	0	0	0	0	0	0		
3	0	0						
4	0	0						
5	60							
6	190							
Sek. Sammenlagt	190	73						
Procenttomregning								

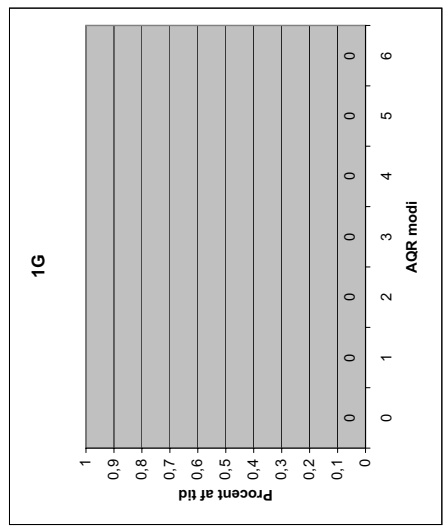
262 100



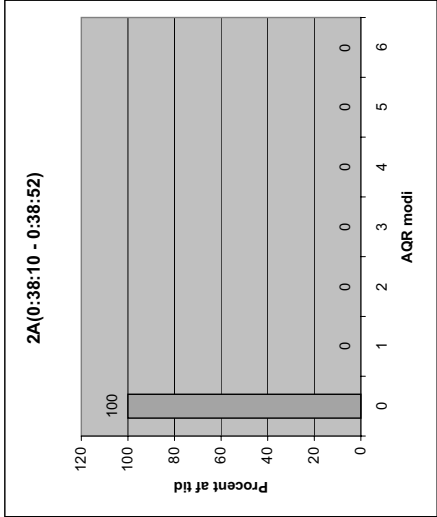
Modi	0	1	2	3	4	5	6
skm	26	19					
1							
2							
3				21			
4							
5					80		
6							
Sek. Sammenlagt	0	0	0	21	14	0	0
Procentomregning	0	0	0	55	80	0	0



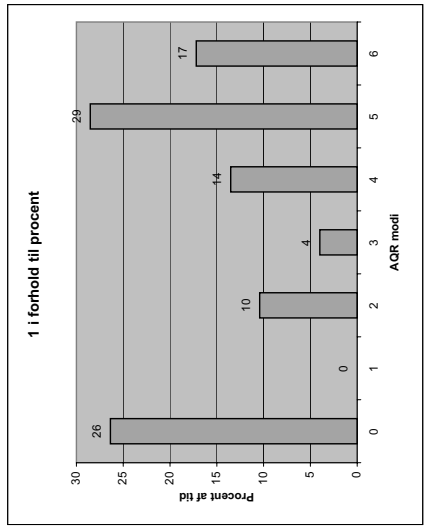
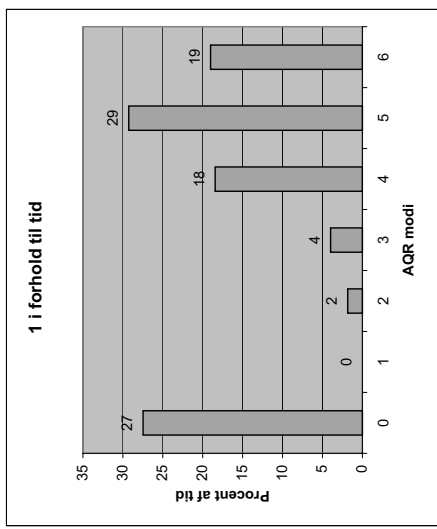
Modi	0	1	2	3	4	5	6
skm	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Sek. Sammenlagt	0	####	0	####	0	####	0
Procentomregning	0	####	0	####	0	####	0



Modi	0	1	2	3	4	5	6	Skrt
1	42							42
2								0
3								0
4								0
5								0
6								0
Sek. Sammenlagt	42	0	0	0	0	0	0	100
Procentomregning	100	0	0	0	0	0	0	

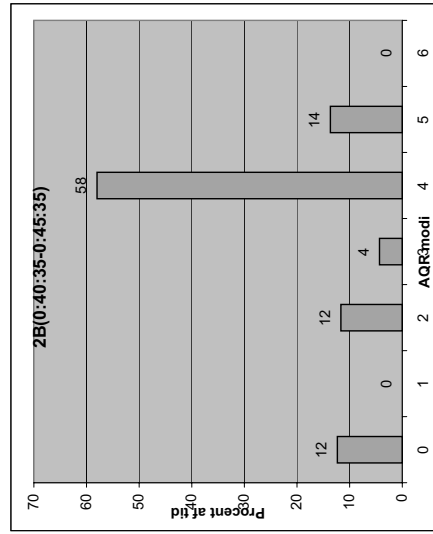


Modi	0	1	2	3	4	5	6	Skrt
1	2283							2283
2								0
3								0
4								0
5								0
6								0
Sek. Sammenlagt	2283	120	200	95	28	73	0	100
Procentomregning	100	17	29	14	4	10	0	



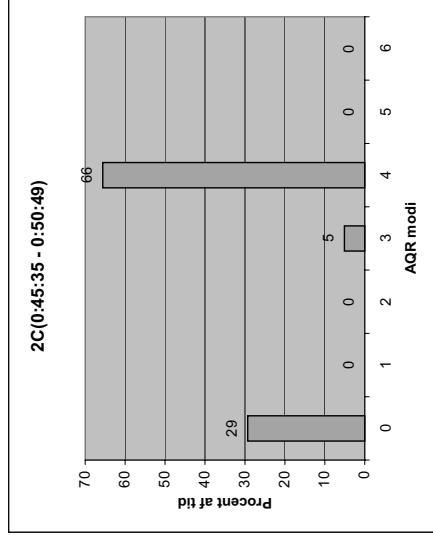
Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skår	20	17					
	1	2	3	4	5	6	7
	29	6					
	13						
	104	70					
	25	16					
Sek. Sammenlagt	41	14					
Procenttomregning	0	0					

300 100



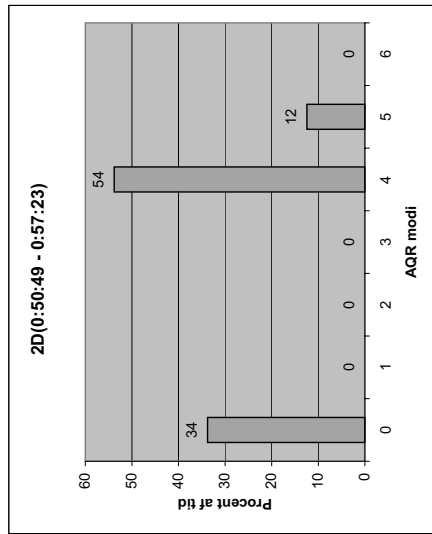
Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skår	44	48					
	1	2	3	4	5	6	7
	44	5					
	16						
	206	66					
	0	0					
	0	0					
Sek. Sammenlagt	0	0					
Procenttomregning	0	0					

314 100



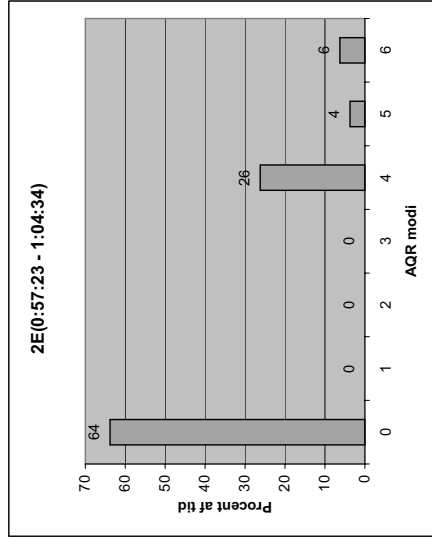
Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skift	26	48	59				
1							
2							
3							
4	5	102	72	33			
5	49						
6							
Sek. Sammenlagt	0	0	0	0	0	0	0
Procentomregning	0	0	0	0	49	12	54

394 100

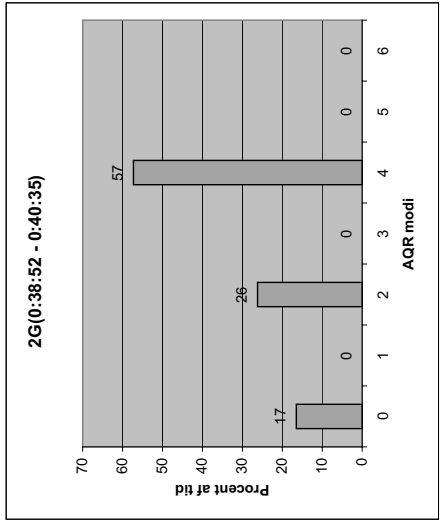


Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skift	71	28	111	65			
1							
2							
3							
4					113		
5				16			
6							
Sek. Sammenlagt	27	6	16	4	113	26	0
Procentomregning	27	6	16	4	113	26	0

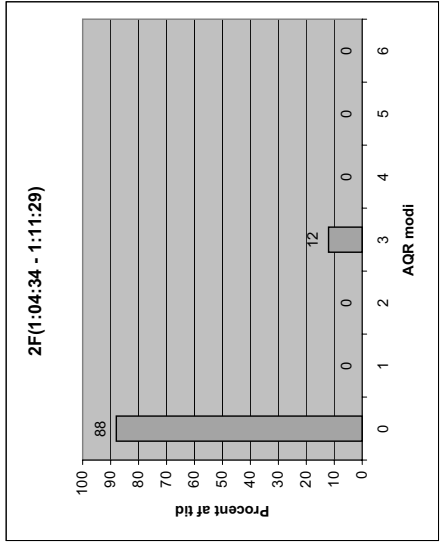
431 100



Modi	0	1	2	3	4	5	6	SKR	Sek. Sammenlagt	Procenttomregning
0	17								17	17
1									0	0
2			27						27	26
3									0	0
4		40	19						59	57
5									0	0
6									0	0
								103	100	

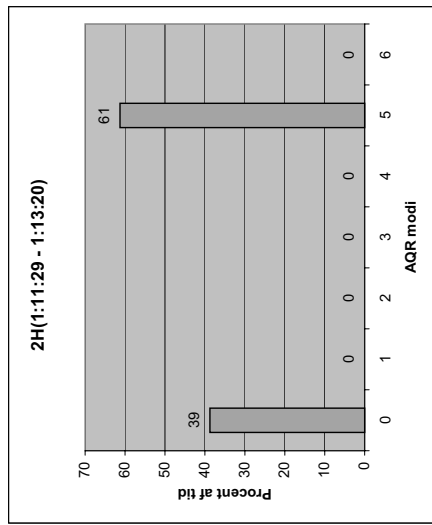
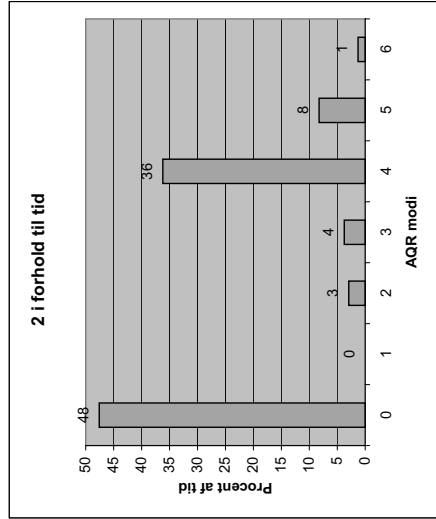


Modi	0	1	2	3	4	5	6	SKR	Sek. Sammenlagt	Procenttomregning
0	265	100							365	88
1									0	0
2									0	0
3		50							50	12
4									0	0
5									0	0
6									0	0
								415	100	

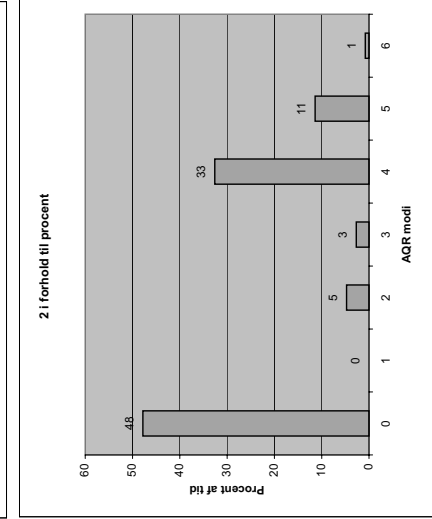


Modi	0	1	2	3	4	5	6
SkM	22	21					
	1	2	3	4	5	6	7
	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
	68	61					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	43	39					
	111	100					

Modi	0	1	2	3	4	5	6
SkM	1004	48	1				
	0	0	0	3	4	8	1
	0	0	0	0	0	0	0
	62	3					
	79	4					
	764	36					
	174	8					
	27	1					
	2110	100					



Modi	0	1	2	3	4	5	6
SkM	382	48	0	0	5	3	1
	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
	21	3					
	261	33					
	91	11					
	6	1					
	800	100					



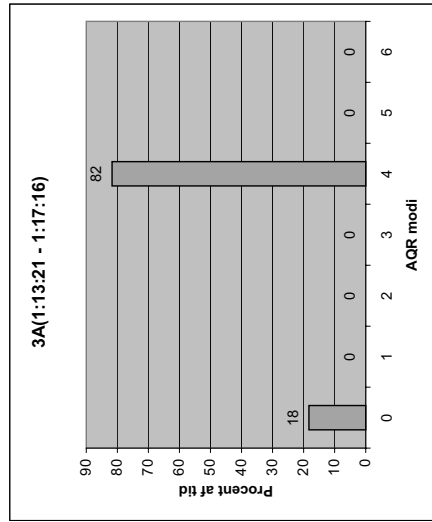
Sek. Sammenlagt

Procenttomregning

Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skr	22	21					
	86	62	44				
	192	82					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	43	18					

235

100



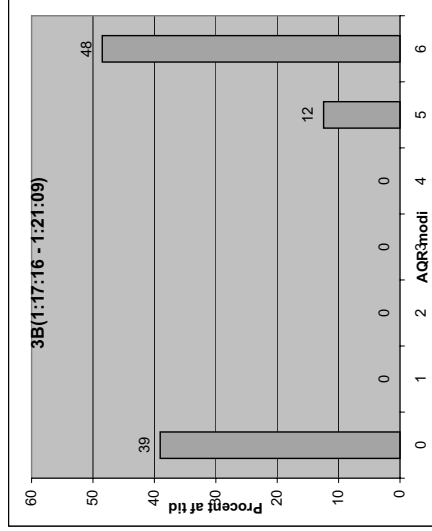
Sek. Sammenlagt

Procenttomregning

Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skr	78	13					
	113						
	29	12					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	91	39					

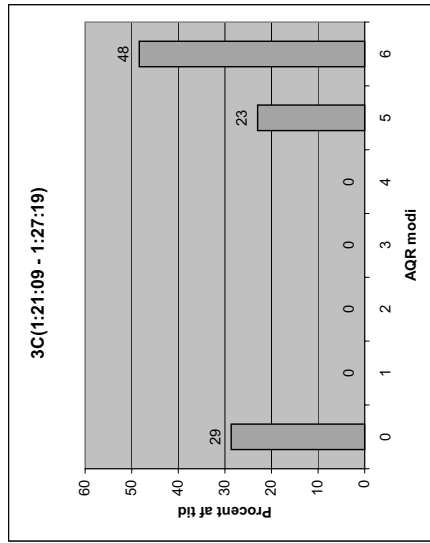
233

100



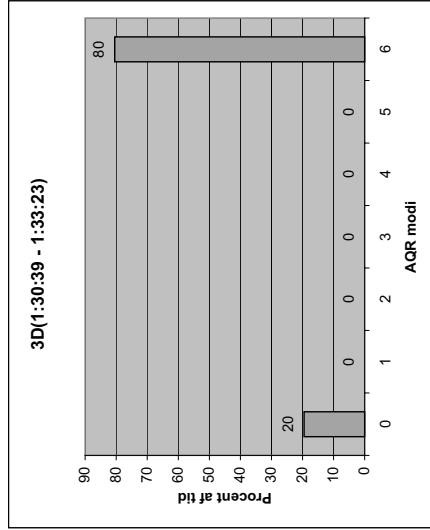
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SRH	40	66					
	1	2	3	4	5	6	7
	159	20					
	30	55					
Sek. Sammenlagt	179	48					
Procenttomregning	85	23					

370 100



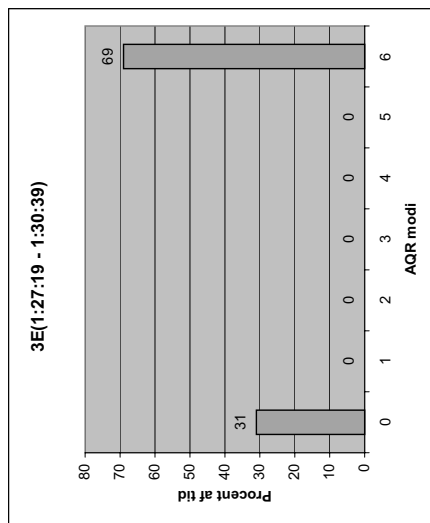
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SRH	25	7					
	1	2	3	4	5	6	7
	132						
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
Sek. Sammenlagt	132	80					
Procenttomregning	0	0					

164 100



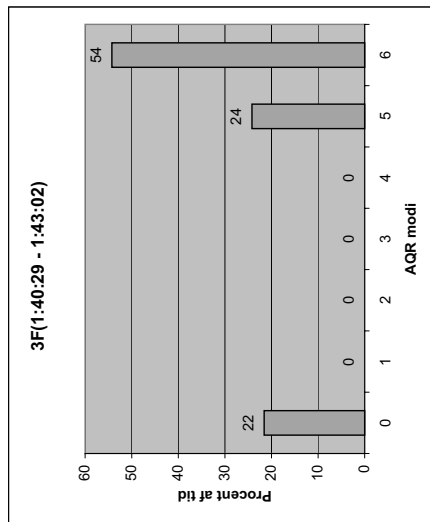
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SRH	27	13	22				
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
Sek. Sammenlagt	62	31					
Procenttomregning	138	69					

200 100



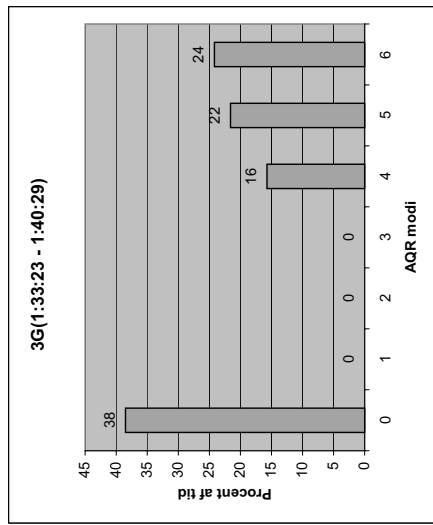
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SRH	33						
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
Sek. Sammenlagt	83	54					
Procenttomregning	37	24					

153 100



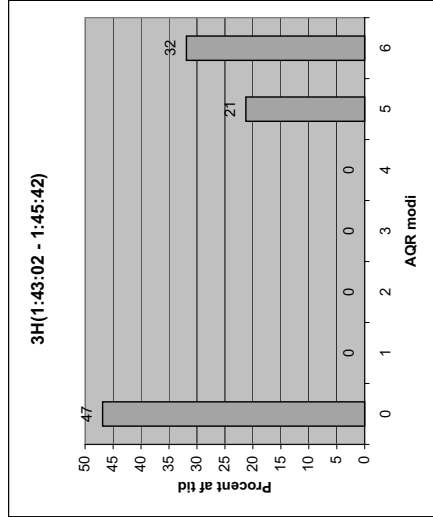
Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skr	31	54	64	15			
1							
2							
3							
4			17	50			
5			22	70			
6			57	46			
Sek. Sammenlagt	164	38					
Procenttomregning	103	24					

426 100

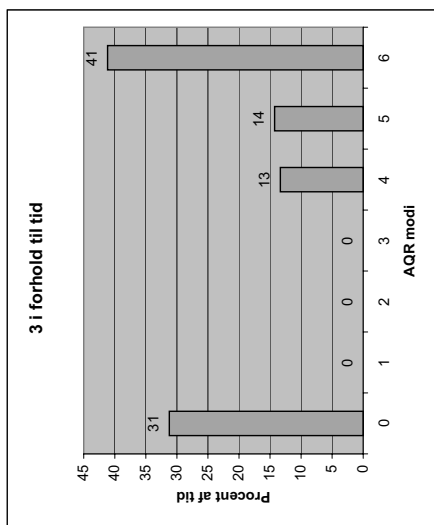


Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skr	37	38					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Sek. Sammenlagt	75	47					
Procenttomregning	51	32					

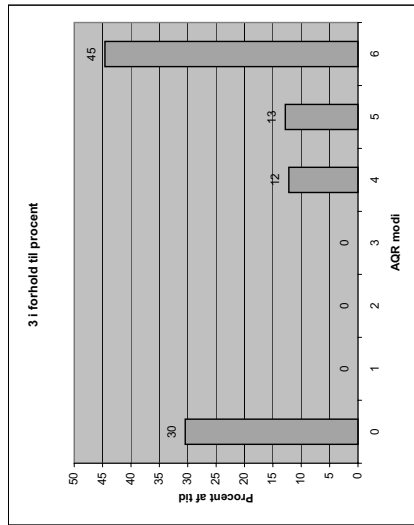
160 100



Sek. Sammenlagt 799 41
 Procenttomregning 277 14
 259 13
 0 0
 0 0
 0 0
 606 31
 1941 100

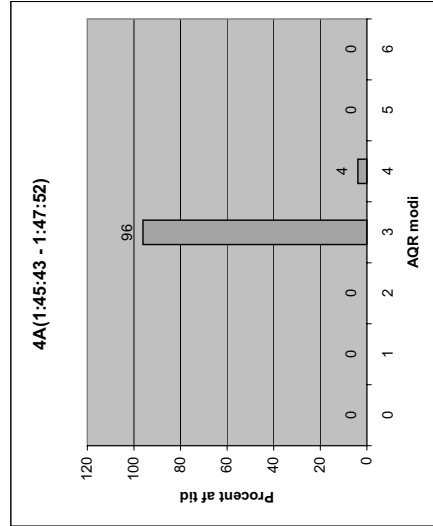


Sek. Sammenlagt 357 45
 Procenttomregning 102 13
 97 12
 0 0
 0 0
 0 0
 243 30
 800 100

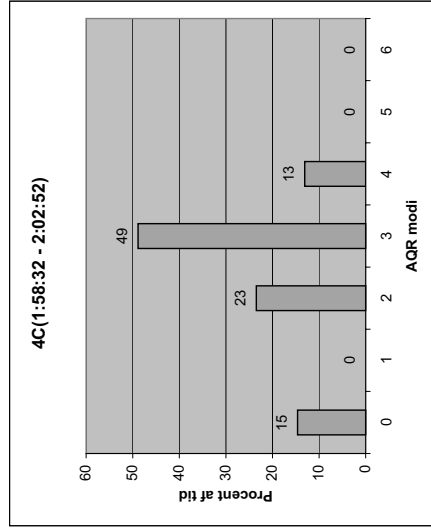


Sek. Sammenlagt 0 0
 Procenttomregning 0 0
 5 4
 124 96
 0 0
 0 0
 0 0
 129 100

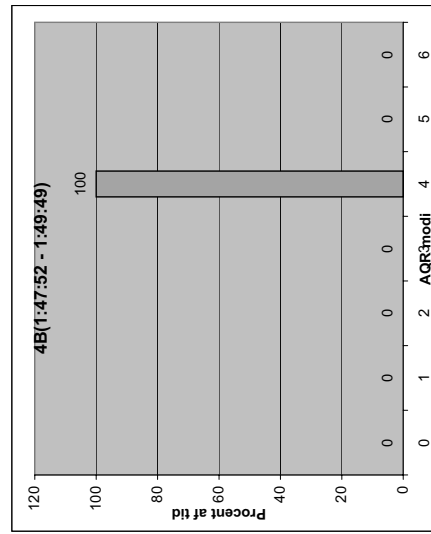
Modi	SKR
0	1
1	2
2	3
3	4
4	5
5	6
6	7
	8
	9
	10
	11
	12
	13
	14
	15
	16
	17
	18
	19
	20
	21



Modi	0	1	2	3	4	5	6	SKR
0	20	18						
1								
2			61					
3	28	93	6					
4				34				
5								
6								
Sék. Sammenlagt								
	0	0	0	34	13			
Procentomregning								
	0	0	0	127	49			
	0	0	0	61	23			
	0	0	0	0	0			
	38	15						
260 100								

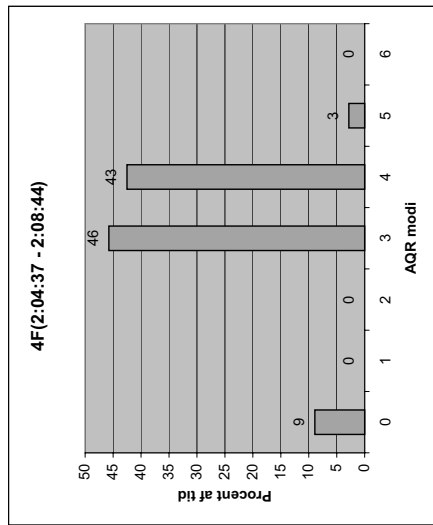


Modi	0	1	2	3	4	5	6	SKR
0	0	0						
1								
2								
3								
4	117							
5								
6								
Sék. Sammenlagt								
	0	0	0	117	100			
Procentomregning								
	0	0	0	0	0			
	0	0	0	0	0			
	0	0						
117 100								



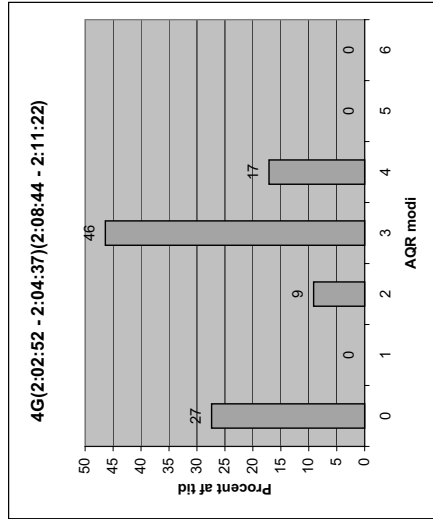
Modi	0	1	2	3	4	5	6	SKR
0	22	9						
1	0	0						
2	0	0						
3	8	14	67	24				
4	31	46	28					
5	7	3						
6	0	0						
Sek. Sammenlagt								
113 46								
105 43								
7 3								
0 0								
Procenttomregning								

247 100

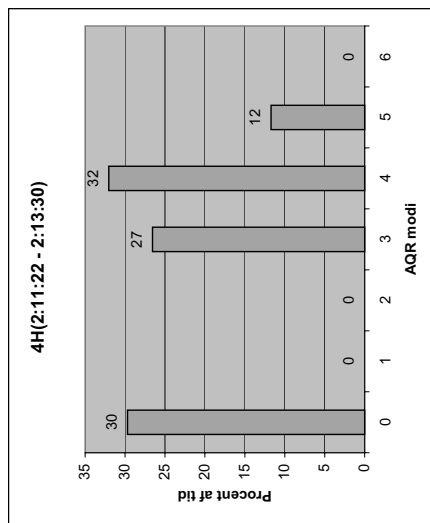


Modi	0	1	2	3	4	5	6	SKR
0	44	28						
1	0	0						
2	24	9						
3	5	32	85					
4				45				
5								
6								
Sek. Sammenlagt								
122 46								
45 17								
0 0								
0 0								
Procenttomregning								

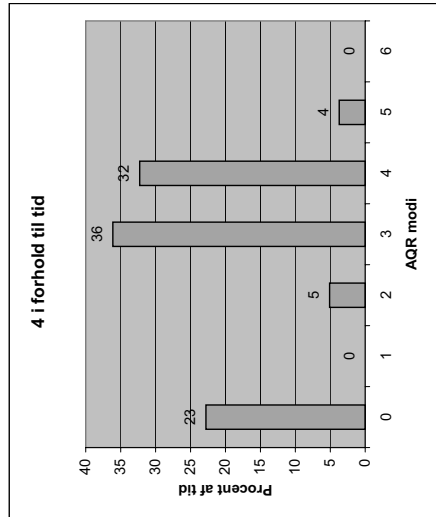
263 100



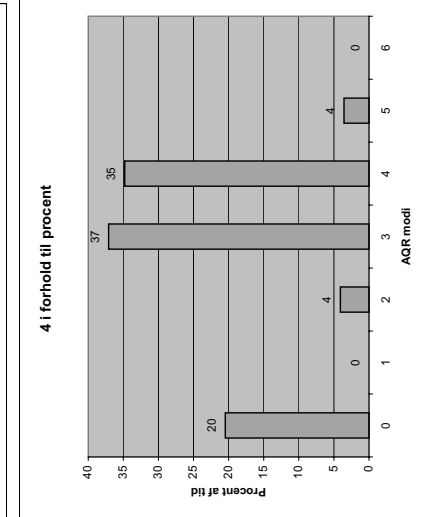
Modul	0	1	2	3	4	5	6
SkM	1	2	3	4	5	6	7
	38						
	0	0	0	0	0	0	0
	34	27					
	29	12					
	15						
	0	0	15	12			
Sek. Sammenlagt	0	0	0	0	41	32	
Procenttomregning	0	0	0	0	100	128	



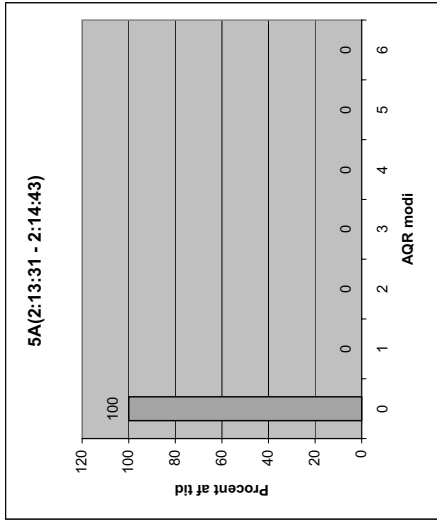
Sek. Sammenlagt	0	0	62	4	538	32	602	36	85	5	0	0	380	23	1667	100
Procenttomregning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



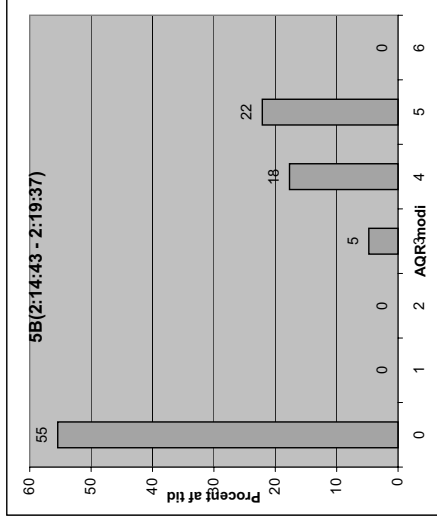
Sek. Sammenlagt	0	0	28	4	278	35	297	37	33	4	0	0	164	20	800	100
Procenttomregning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Modi	0	1	2	3	4	5	6	SR#
	72							1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
	0	0	0	0	0	0	0	
Sek. Sammenlagt	0	0	0	0	0	0	0	
Procentomregning	0	0	0	0	0	0	0	



Modi	0	1	2	3	4	5	6	SR#
	64	57	42					1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
	0	0	0	14	39	13	26	
Sek. Sammenlagt	0	0	0	14	52	18	65	
Procentomregning	0	0	0	5	18	22	22	

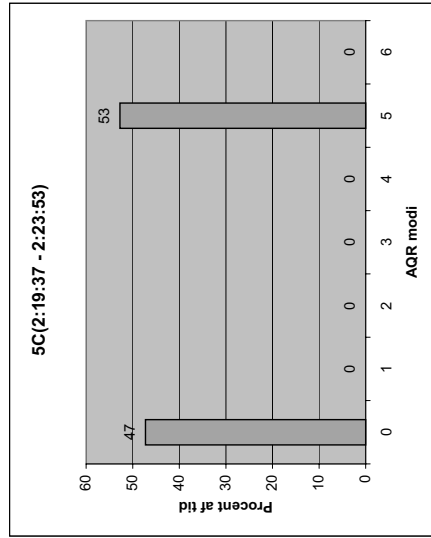


72 100

294 100

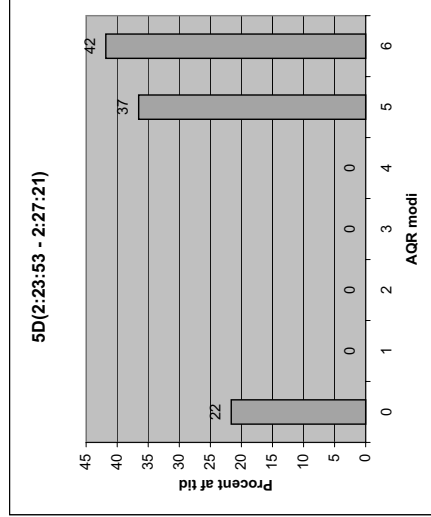
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	56	65					
1							
2							
3							
4							
5				135			
6							
Sek. Sammenlagt	0	0	0	135	53	0	0
Procenttomregning	0	0	0	53	0	0	0

256 100



Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	45						
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Sek. Sammenlagt	87						
Procenttomregning	42						

208 100

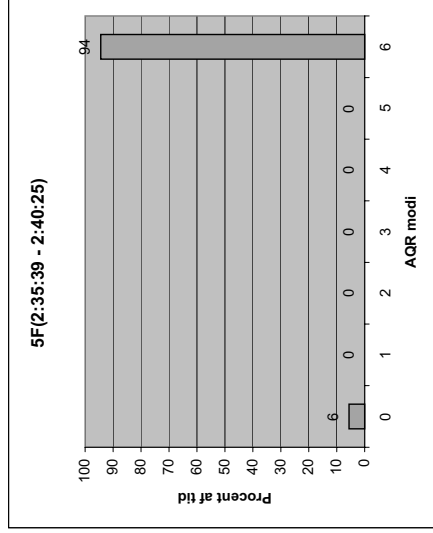
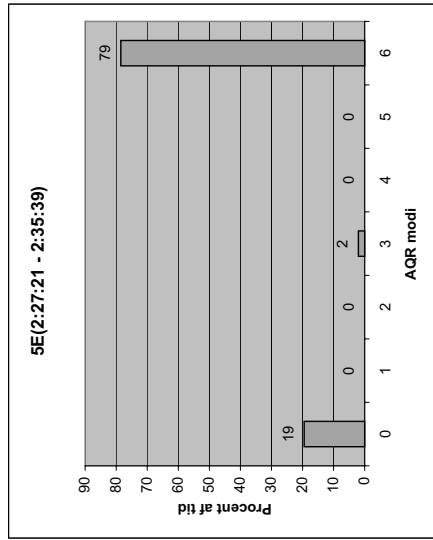


Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	36	24	10	27			
1	14	104	42	145	86		
2							
3			10				
4							
5							
6							
SKR	97	19	0	0	0	0	0
1							
2							
3							
4							
5							
6							
SKR	391	79	0	0	0	0	0
1							
2							
3							
4							
5							
6							
SKR	270	94	0	0	0	0	0
1							
2							
3							
4							
5							
6							
SKR	5	11	16	6			
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	36	24	10	27			
1	14	104	42	145	86		
2							
3			10				
4							
5							
6							
SKR	97	19	0	0	0	0	0
1							
2							
3							
4							
5							
6							
SKR	270	94	0	0	0	0	0
1							
2							
3							
4							
5							
6							
SKR	5	11	16	6			
1							
2							
3							
4							
5							
6							

498 100

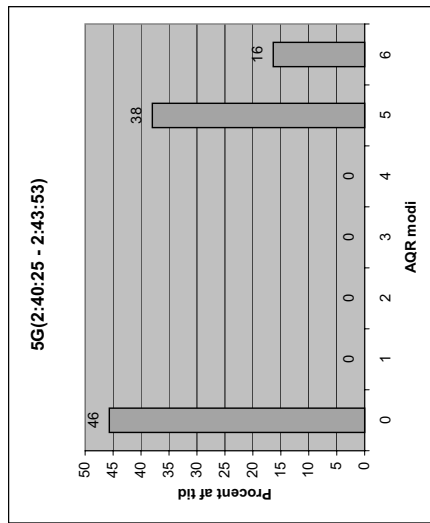
286 100



Sek. Sammenlagt 34 16
 Procentomregning 79 38
 0 0
 0 0
 0 0
 0 0
 95 46

Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	42	48	5				
1							
2							
3							
4							
5							
6							

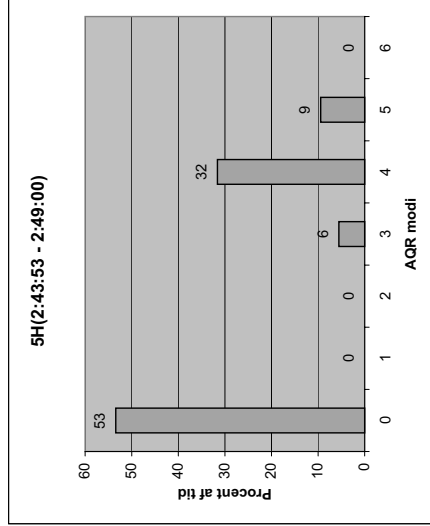
208 100



Sek. Sammenlagt 0 0
 Procentomregning 29 9
 97 32
 17 6
 0 0
 0 0
 164 53

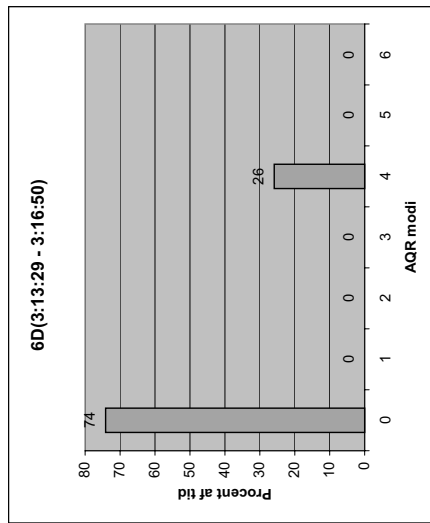
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	58	106					
1							
2							
3							
4							
5							
6							

307 100



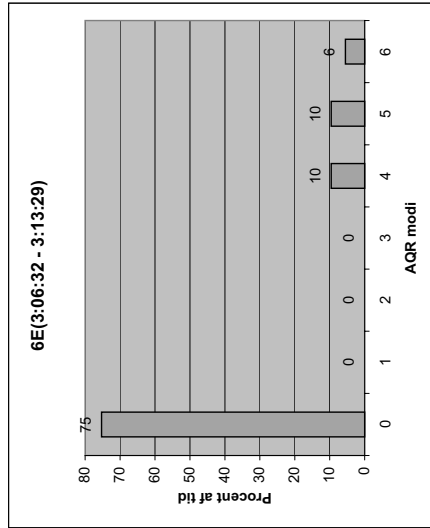
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	30	20	36	63			
1							
2							
3							
4	20	22	10				
5							
6							
Sek. Sammenlagt	0	0	0	0	52	26	
Procentomregning	0	0	0	0	26	10	

201 100



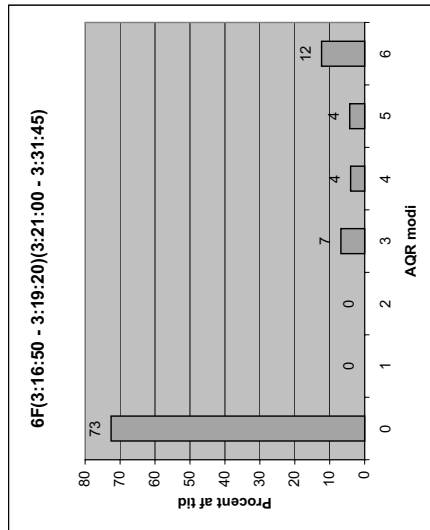
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	39	123	82	70			
1							
2							
3							
4	40						
5		13	27				
6				23			
Sek. Sammenlagt	0	0	0	0	40	10	
Procentomregning	0	0	0	0	10	6	

417 100



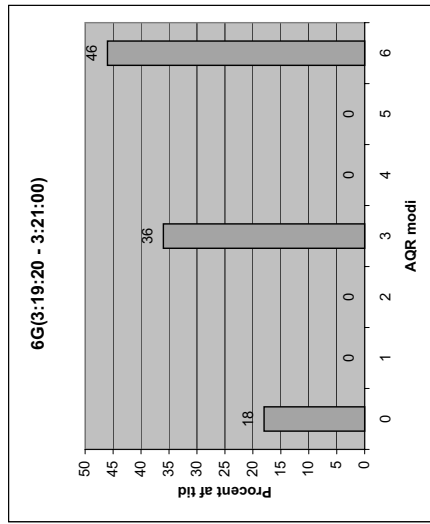
Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skr	11	25	56	38	9	81	357
Sek. Sammenlagt	577	73					
Procentomregning	73						

795 100



Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skr	18						
Sek. Sammenlagt	18						
Procentomregning	18						

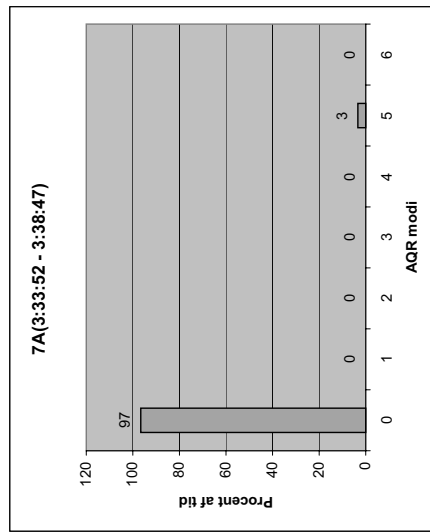
100 100



Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skt	38	7					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	38	31					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	45	37					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Skt	0	0					
1							

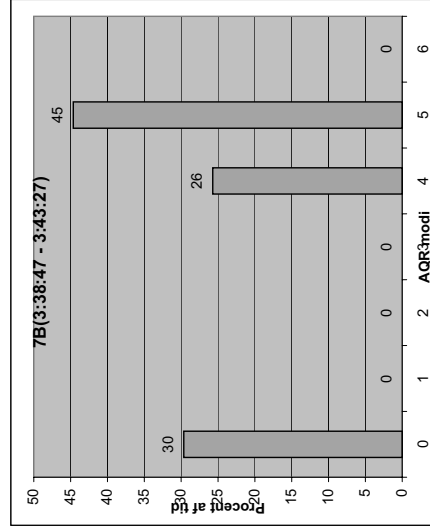
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	277	8					
1							
2							
3							
4							
5				10			
6							
Sek. Sammenlagt	0	0	0	10	0	0	0
Procentomregning	0	0	0	3	0	0	0
	285	97					

295 100



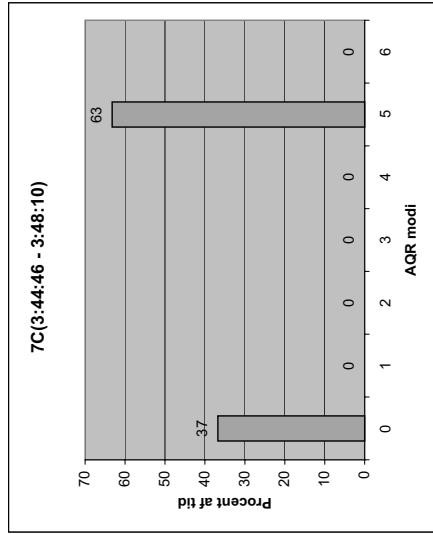
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	22	45	16				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Sek. Sammenlagt	0	0	0	0	0	0	0
Procentomregning	0	0	0	0	0	0	0
	83	30					

280 100



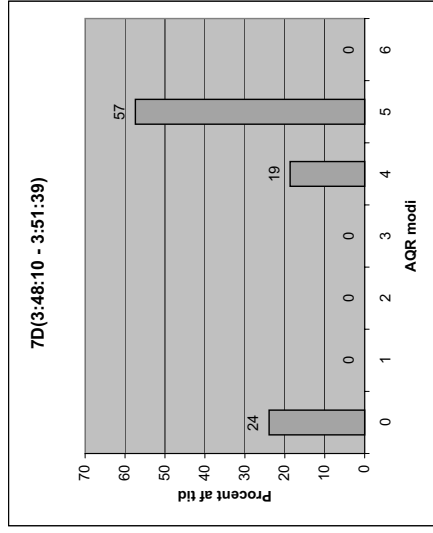
Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skr	50	25					
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
Sek. Sammenlagt	0	0	0	0	0	0	0
Procentomregning	0	0	129	63	0	0	0

204 100

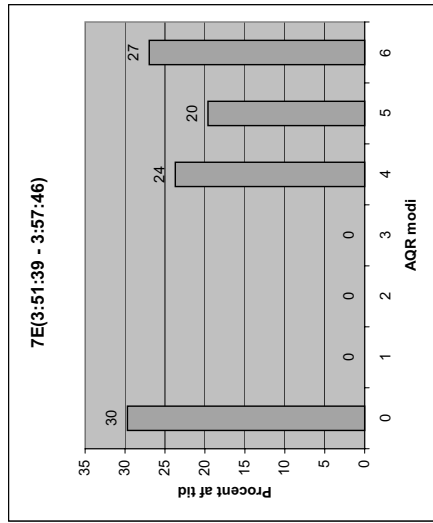


Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skr	28	22					
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
Sek. Sammenlagt	0	0	0	0	39	19	0
Procentomregning	0	0	120	57	0	0	0

209 100

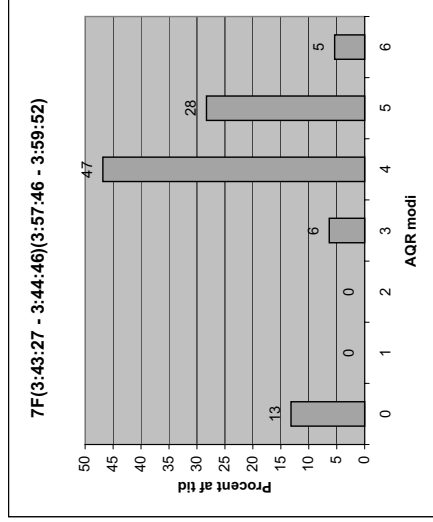


Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	36	73					
1							
2							
3							
4	8	37	42				
5	8		64				
6							
Sek. Sammenlagt	99	27					
Procenttomregning	72	20					



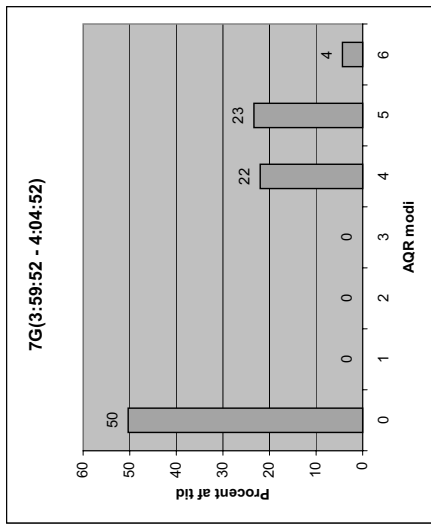
367 100

Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	27						
1							
2							
3				13			
4	28			68			
5	28	10	20				
6							
Sek. Sammenlagt	111						
Procenttomregning	58	28					



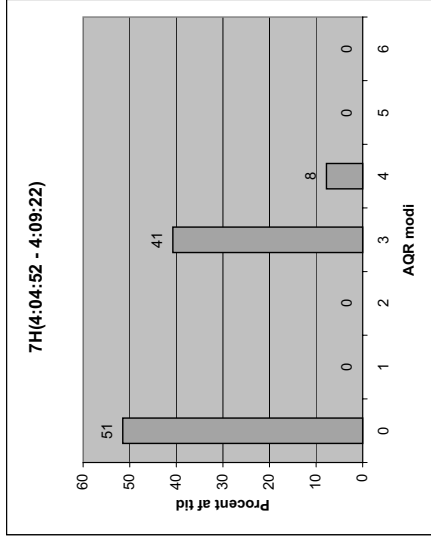
205 100

Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skr	53	98					
Sek. Sammenlagt	151	50					
Procentomregning	13	4					
	5	15	50				
			66				
			0	0			
			0	0			
			66	22			
			70	23			
			13	4			



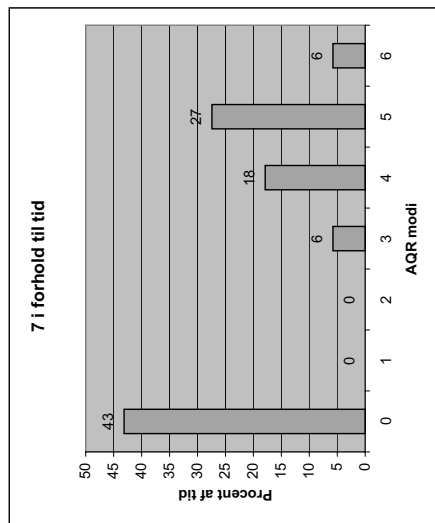
300 100

Modi	0	1	2	3	4	5	6
Skr	28	111					
Sek. Sammenlagt	139	51					
Procentomregning	0	0					
			21	8			
			110	41			
			0	0			
			0	0			
			21	8			
			110	41			
			0	0			
			0	0			
			28	111			

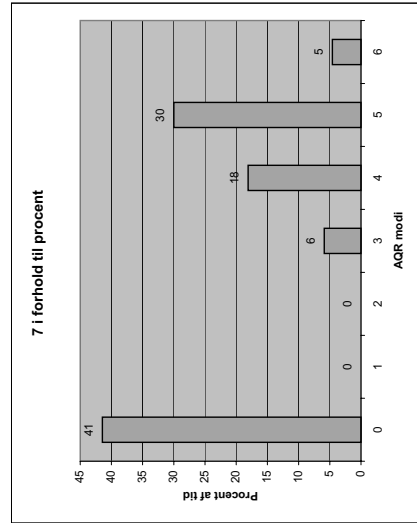


270 100

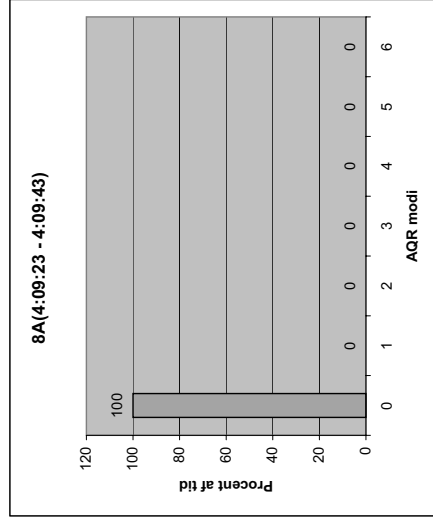
Modi	0	1	2	3	4	5	6
Sækt Sammenlagt	123	6	584	27	381	18	123
Procentomregning	6	0	27	18	6	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
	919	43					
AQR modi	2130	100					



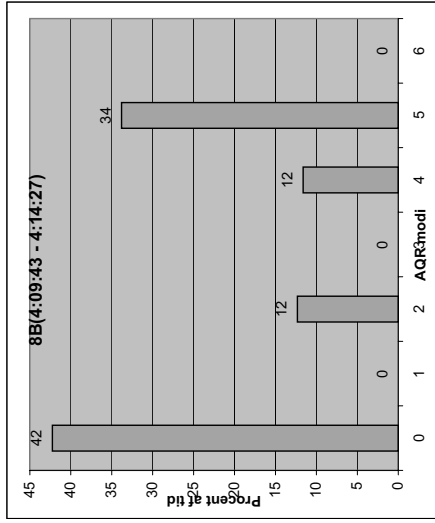
Modi	0	1	2	3	4	5	6
Sækt Sammenlagt	37	5	240	30	145	18	47
Procentomregning	5	0	30	18	6	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
	332	41					
AQR modi	800	100					



Modi	0	1	2	3	4	5	6
Sækt Sammenlagt	0	0	0	0	0	0	0
Procentomregning	0	0	0	0	0	0	0
	20	100					
AQR modi	20	100					

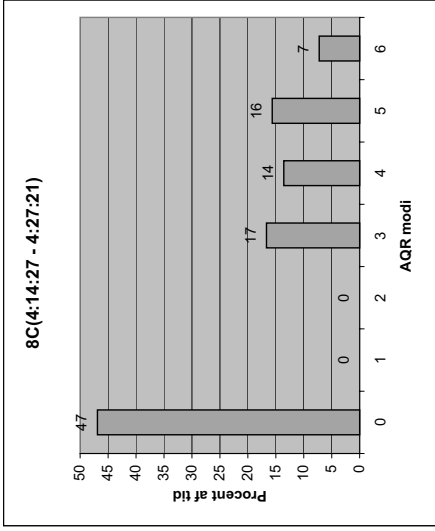


Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	18	41	53	8			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Sek. Sammenlagt	0	0	0	0	0	0	0
Procentomregning	0	0	0	0	0	0	0



284 100

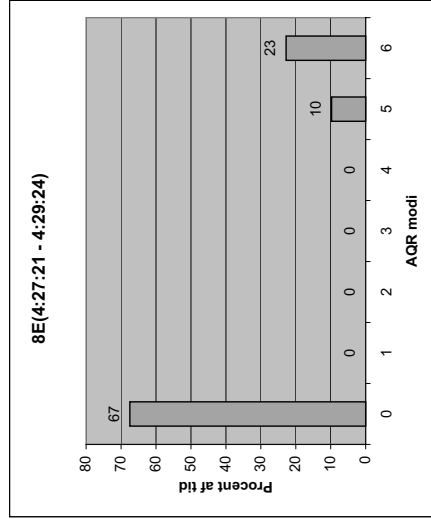
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	204	57	21	35	17		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Sek. Sammenlagt	56	121	16	105	14	0	0
Procentomregning	56	121	16	105	14	0	0



774 100

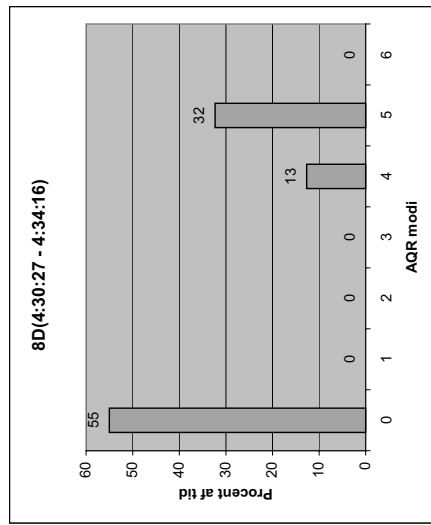
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	50	33					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Sek. Sammenlagt	28						
Procenttomregning	23						
	12						
	10						
	0						
	0						
	0						
	0						
	83						
	67						

123 100



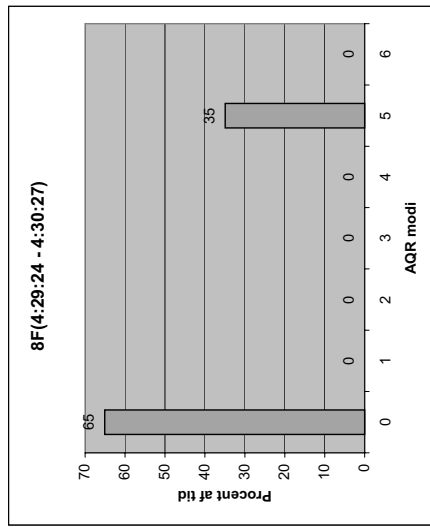
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	42	40	44				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Sek. Sammenlagt	74						
Procenttomregning	32						
	29						
	13						
	0						
	0						
	0						
	126						
	55						

229 100



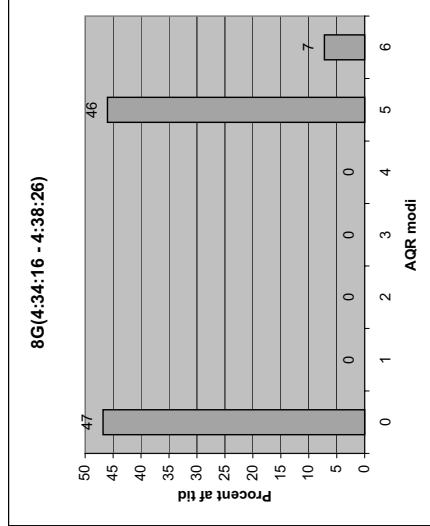
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	8	33					
1							
2							
3							
4							
5	22						
6	0	0	0	0	0	0	0
Sek. Sammenlagt	0	0	0	0	0	0	0
Procenttomregning	0	0	22	35	0	0	0

63 100



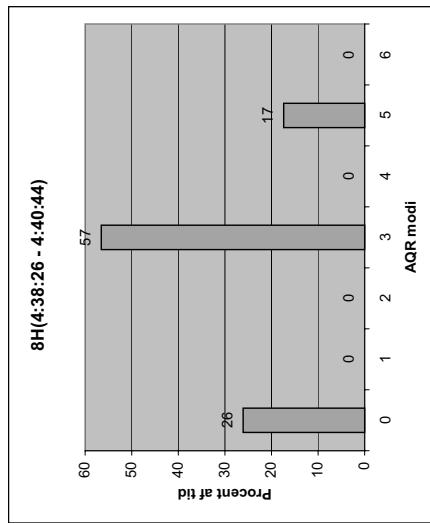
Modi	0	1	2	3	4	5	6
SKR	5	10	102				
1							
2							
3							
4							
5	75	40					
6	18						
Sek. Sammenlagt	0	0	0	0	0	0	0
Procenttomregning	0	0	115	46	18	7	0

250 100

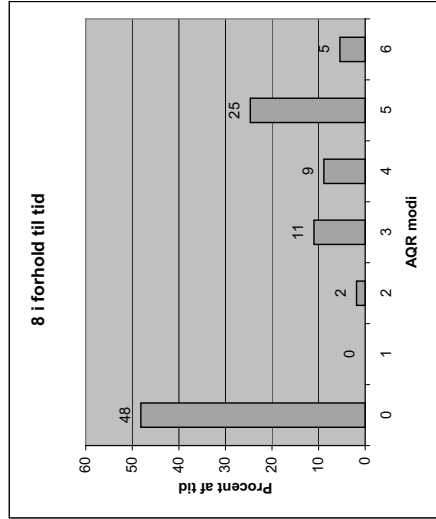


Modul	1	2	3	4	5	6
SkM	16	20				
1						
2						
3			78			
4						
5						
6			24			
Sek. Sammenlagt	0	0	78	0	0	0
Procenttomregning	0	0	57	0	0	0

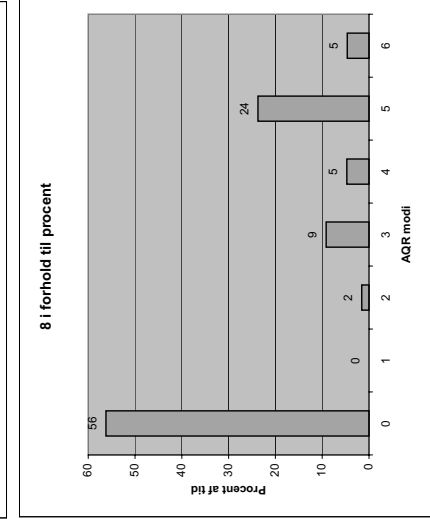
138 100



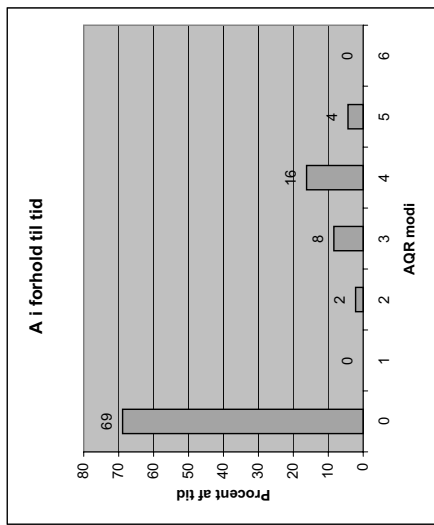
Sek. Sammenlagt	102	5
Procenttomregning	464	25
	167	9
	207	11
	35	2
	0	0
	906	48
	1881	100



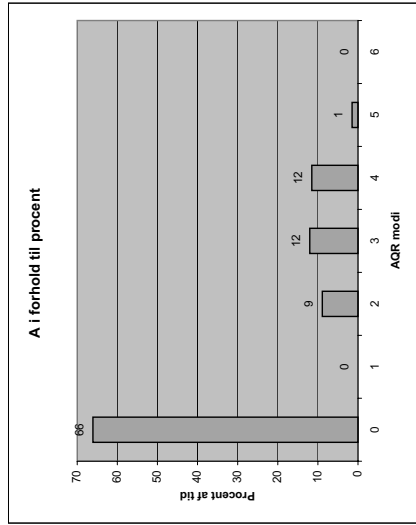
Sek. Sammenlagt	37	5
Procenttomregning	190	24
	38	5
	73	9
	12	2
	0	0
	450	56
	800	100



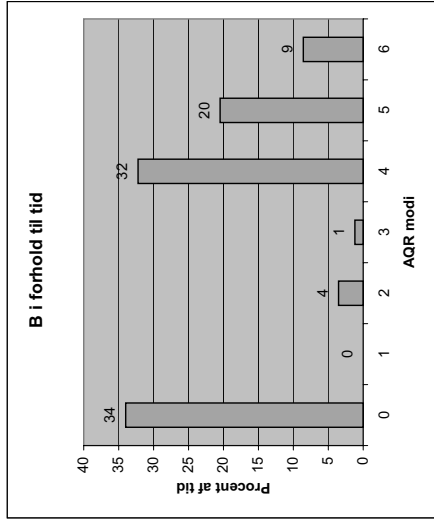
Sek. Sammenlagt 0 0
 Procenttomregning 0 0



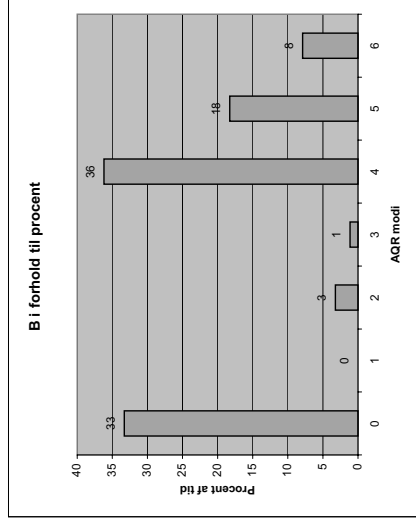
Sek. Sammenlagt 12 1
 Procenttomregning 92 12



Sek. Sammenlagt 194 9
 Procenttomregning 464 20



Sek. Sammenlagt 63 8
 Procenttomregning 146 18



Sek. Sammenlagt 239 16
 Procenttomregning 124 8

Sek. Sammenlagt 32 2
 Procenttomregning 0 0

Sek. Sammenlagt 1016 69
 Procenttomregning 1475 100

Sek. Sammenlagt 9 1
 Procenttomregning 26 3

Sek. Sammenlagt 266 33
 Procenttomregning 800 100

Sek. Sammenlagt 290 36
 Procenttomregning 9 1

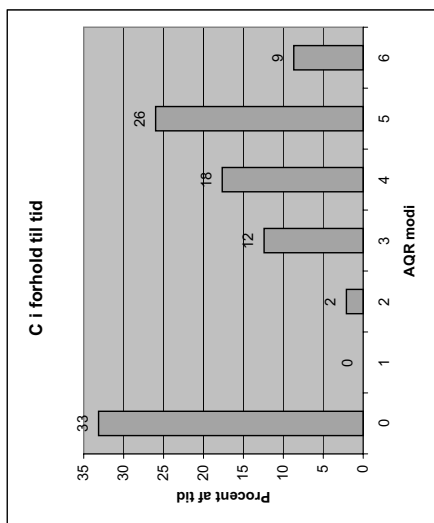
Sek. Sammenlagt 770 34
 Procenttomregning 2265 100

Sek. Sammenlagt 0 0
 Procenttomregning 529 66

Sek. Sammenlagt 800 100

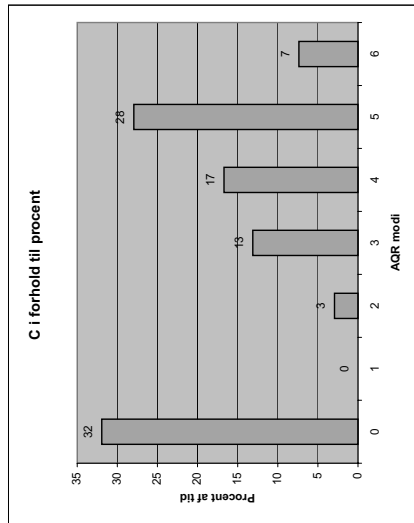
Sek. Sammenlagt
 Procenttomregning

252 9
 754 26
 512 18
 360 12
 61 2
 0 0
 961 33
 2900 100



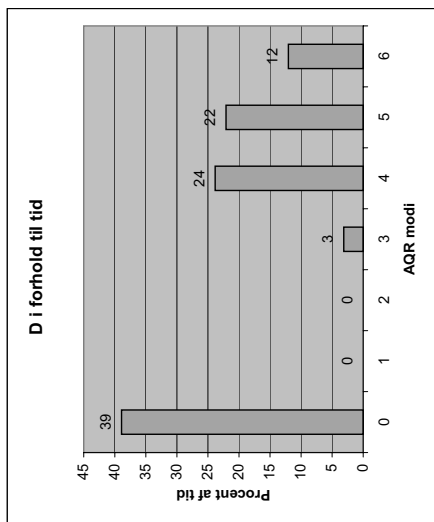
Sek. Sammenlagt
 Procenttomregning

59 7
 224 28
 134 17
 105 13
 23 3
 0 0
 256 32
 800 100



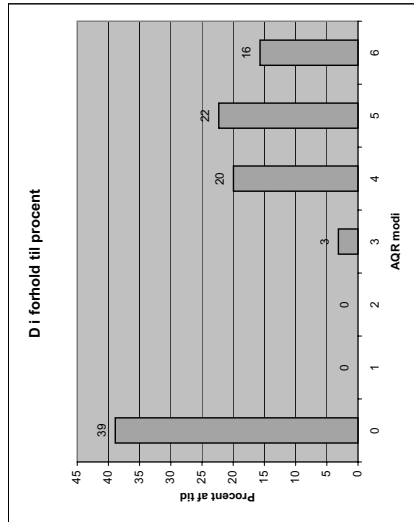
Sek. Sammenlagt
 Procenttomregning

227 12
 416 22
 449 24
 59 3
 0 0
 0 0
 733 39
 1884 100

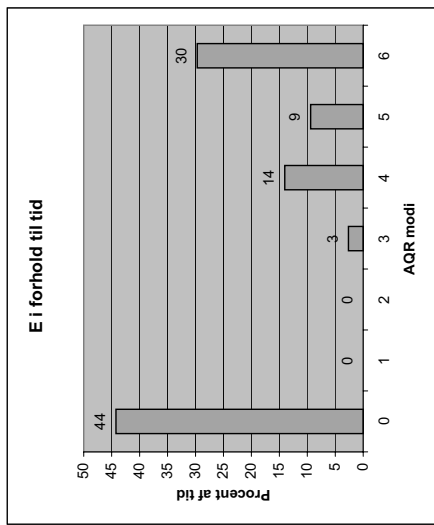


Sek. Sammenlagt
 Procenttomregning

126 16
 178 22
 160 20
 25 3
 0 0
 0 0
 311 39
 800 100

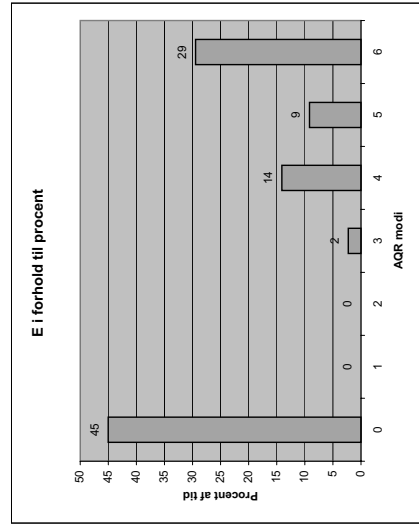


Sek. Sammenlagt 844 30
 Procentomregning



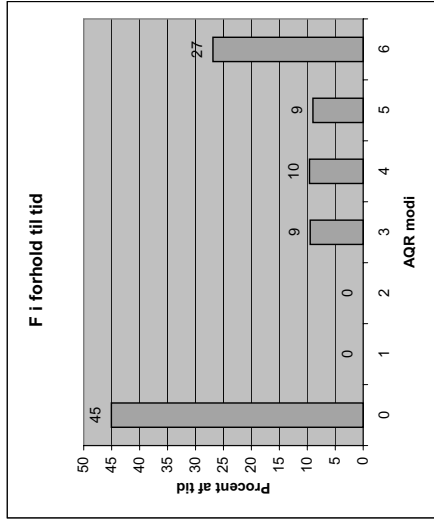
2842 100

Sek. Sammenlagt 236 29
 Procentomregning



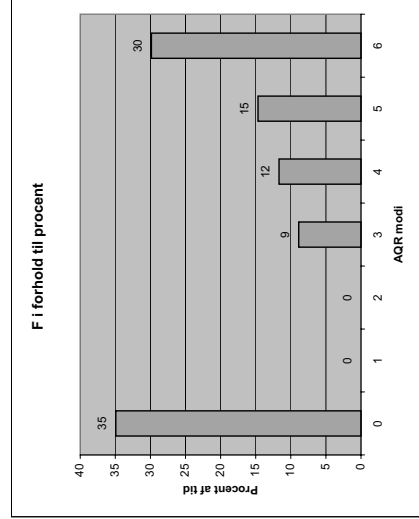
800 100

Sek. Sammenlagt 652 27
 Procentomregning



2426 100

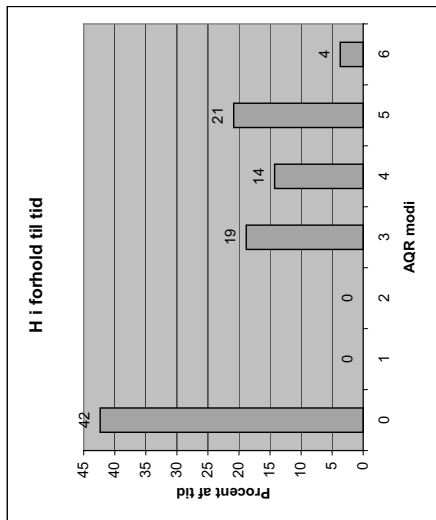
Sek. Sammenlagt 239 30
 Procentomregning



800 100

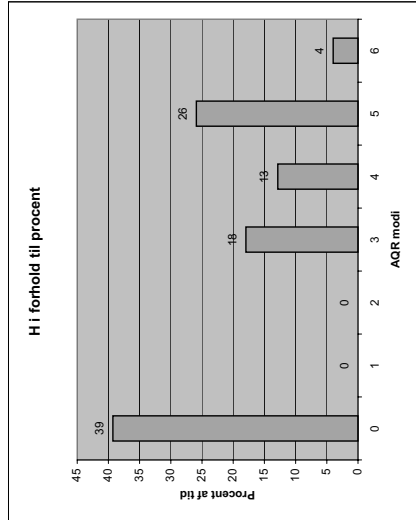
Sek. Sammenlagt
 Procenttomregning

51 4
 288 21
 197 14
 260 19
 0 0
 0 0
 585 42
 1381 100



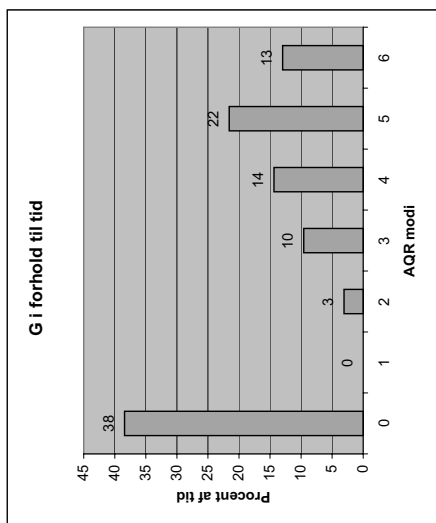
Sek. Sammenlagt
 Procenttomregning

32 4
 207 26
 103 13
 144 18
 0 0
 0 0
 314 39
 800 100



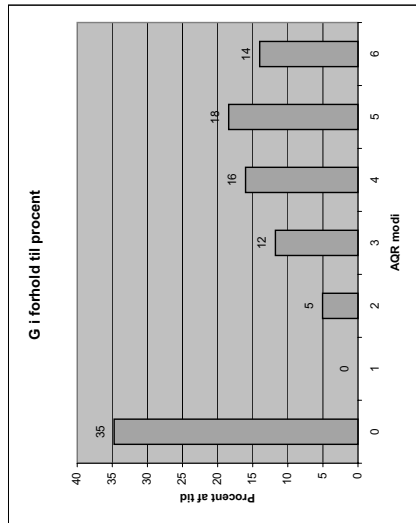
Sek. Sammenlagt
 Procenttomregning

214 13
 356 22
 237 14
 158 10
 51 3
 0 0
 634 38
 1650 100



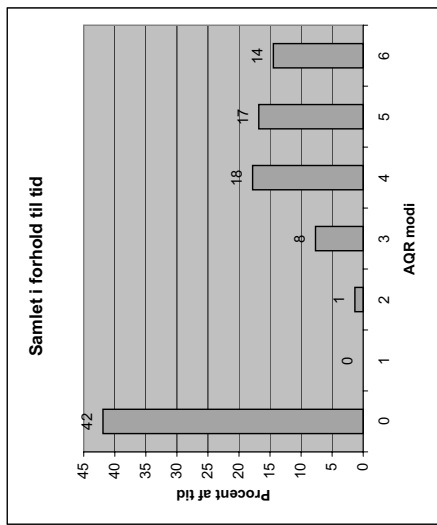
Sek. Sammenlagt
 Procenttomregning

98 14
 129 18
 112 16
 82 12
 35 5
 0 0
 243 35
 700 100

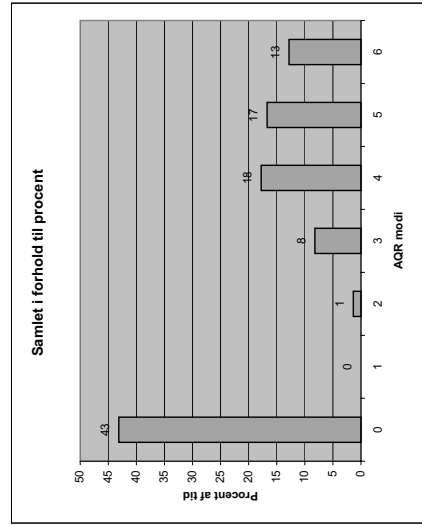


Sek. Sammenlagt
 Procentomregning

2434 14
 2827 17
 2996 18
 1293 8
 224 1
 0 0
 7049 42
 16823 100



103 13
 134 17
 142 18
 66 8
 11 1
 0 0
 345 43
 800 100



Eksplosivt interview i tværfagligt forum med talepædagog Annette Weinreich og psykolog Christian Jacobsen.

Tp.K: På baggrund af det vi har set, af de få klip, har vi fundet nogle spørgsmål frem. Det første spørgsmål lyder: Hvad synes I at vores assessment har bidraget med af oplysninger? Det er et meget bredt spørgsmål, men I kan fortælle, hvad der falder jer ind. Vi har været lidt inde på det før.

Jacobsen: "Jeg tænker meget på den første [barn nr. 3, red.], som jo er mere nuanceret end den anden [barn nr. 4], og den anden synes jeg er rigtig svær. Den bidrager vel meget med en beskrivelse af det der barns ressourcer. Det gør den egentlig også med [barn nr.4] men hun har bare ikke så mange. For mig at se, er den der deskriptive facon god i forhold til at beskrive de ressourcer, som man så kan arbejde videre med. Og jeg synes også det er fint nok at I ikke tolker på det, i forhold til at lave diagnoser"...

Tp.K: "Det må vi slet ikke..."

Jacobsen: "Nej, men det forhindrer jer jo ikke i at have en."

Tp.AM: "Nej, det gør det nemlig ikke. Det er jo ligesom dig, i dit arbejde..."

Jacobsen: "Men det man så kunne spørge om er, kan den der diagnoseranke man har, vil den kunne styre ens videre terapiforløb?"

Tp.K: "Det ville den. Diagnosen, sygdomsklassifikationen, den lærer vi også at kende på studiet, hvad er kendetegnene, hvad er karakteristika for den og den. Det skal vi vide, have kendskab til, ligesom udviklingspsykologi, psykiatri osv. Så i forhold til, om den [diagnosen, red.] har indflydelse på det videre forløb, så ja, det har den da."

Tp.AM: "Når vi laver vores behandlingsmålsetning og skal finde ud, af hvordan man behandler sådan et barn, det kunne man gøre ud fra sådan en assessment her. Så kunne man foreslå sig, at man hvis man så sammen med jer og nogle læger, dem der må have lov at sige diagnosen højt, ikke, hvis man fik at vide, hvad udfaldet af den der diagnose så blev, så er vi trænet i fra musikterapiside i, altid også at kigge på, hvad er diagnosen, hvilke vanskeligheder er der. For eksempel med en autist ville det være rimelig dumt at begynde at lave det helt store ustrukturerede, 'du må gøre lige hvad du vil herinde', osv., men at prøve at sætte det i forhold, til hvad er det for karakteristika Dem kan vi bruge som guidelines. Ligesom hvis man har en blind, så laver man ikke noget med en masse farver, osv. 'spil blå', ikke.....(latter) så på den måde ville vi bruge det."

Jacobsen: "Hvordan er det at være to, tænker jeg. Vil I altid kunne være det?"

Tp.K: "Det er simpelthen en helt unik mulighed, vi har fået her. Både fordi den ene er lidt i observationsrollen, ikke også, med videokameraet, mens den anden er på, og man kan diskutere det fra to vinkler bagefter. Og det har også præget vores beskrivelser her, vores sammenfatninger. Der har vi for eksempel bagefter siddet sammen, så det er en unik lejlighed, det er meget sjældent at man vil være to."

Jacobsen: "Så hvordan ville det være at være alene?"

Tp.K: "Der ville man skulle have en anden ind for eksempel til det praktiske med at ordne videoen. Men man ville godt som musikerterapeut kunne sætte sig ned i forhold til de spørgsmål og udfylde dem. Det ville godt kunne lade sig gøre."

Tp.AM: "Men altså rent praktisk, hvis det her skulle kunne fungere, ikke, så skulle man jo altså enten udstyres med en rimelig stor stationcar... men det optimale ville være, at man havde et fast lokale på PPR, hvor børnene kom hen, og hvor der var installeret et videokamera, der var vidvinklet, og havde de hjælpemidler på den måde. Og instrumenterne var faste, så man altid vidste hvad man skulle have med og så man kunne gemme det væk, man ikke skulle bruge, til de børn, der nu kom og ikke havde brug for alle instrumenterne fremme osv. Sådan som de gør med Solbakken ikke, der har de fast station på Solbakken og så har de nogle enkelte institutioner rundt omkring, hvor børnene så kommer til."

Tp.K: "Ja, så ville man nemmere kunne tilpasse det, det enkle lte barn, det er helt sikkert."

Weinreich: "Men det er da meget ressourcetænkende, er det ikke? Det er da det, jeg synes, der er utroligt positivt ved det, også ved det første klip vi så, at man netop kan få styrket alle hans gode sider, så han ikke får den der fastlåste rolle med de negative ting."

Tp.K: "Det kan man sige også er et godt udgangspunkt, i forhold til at aflække denne her dreng, hvor er hans styrkesider og så netop starte der og så bruge det som aktivator til nogle ting, som han måske ikke er så god til."

Weinreich: "For han har jo masser af selvillid i denne her situation. Og han har en rigtig god rytmesans. Og rytme har jo noget med sprogingdøring at gøre, så det lagres bedre i korttidshukommelsen, så han kunne få rigtig meget ud af det her. Og rytme har jo også noget at gøre med læsning senere hen, og det synes jeg da er det, som vi måske.... Nu ser jeg på det, når jeg er i sproggruppen, og det er da noget, som vi har svært ved at lave i en prøve eller andet."

Tp.K: "Men du har også tidligere fortalt, at du arbejder lidt med rytmik, og du har nogle små-instrumenter..."

Weinreich: "Ja, jeg bruger også instrumenter en hel del i sproggruppen."

Tp.K: "Er det til sanglege og fagtelege [lege, hvor der bruges fagter, red.]?"

Weinreich: "Ja, men også for eksempel at: et bestemt instrument, så skal man gøre en bestemt bevægelse, hvor børnene også er inde at bestemme... lidt på samme måde, som I har beskrevet her, at de kan få lov at bestemme nogle ting på skift."

Tp.K: "Kunne du forestille dig musikterapi som et supplement til taleundervisning eller tværfaglige forløb?"

Weinreich: "I allerhøjeste grad."

229

Tp-AM: "Annette, jeg har faktisk også arbejdet med sådan et sprogbar tidligere. Hvor vi arbejdede med trommer og børneremser, hvor vi spillede dem samtidig med, jeg kan ikke huske hvad det var for nogle... Men nogle af de der, som er meget rytmiske, ikke. Og så spillede dem samtidig på trommen. Og det synes han var fedt."

Weinreich: "Det har jo også noget med stavelser at gøre, ikke. Hvis man kan klappe stavelser. Altså vi gjorde det jo da jeg gik i skole... Det er jo en brandgod måde at indlære på. Altså, børn der ikke har rytme, de kan altså få problemer med nogle af de der læseprocesser. Og det er meget godt at opdage allerede i førskolealderen, så man kan styrke det."

Jacobsen: "Jeg sad også at tænke på, at der kom mange andre ting frem ved sådan et forløb end der gør, ved de der almindelige observationer og almindelige psykologiske tests og børnehævebeskrivelser... Altså man ser bamaet på en anden måde og nogle af de ting man så der, særligt ved [barn nr. 3 .red.] vil være nogle ting, man ikke ville kunne se ved at lave en simpel test, af de der, han har været udsat for. På den måde udvider man faktisk repertoireet af barnets ressourcer og dermed også større muligheder for intervention, tænker jeg. I forhold til bare at have den der verbale snak og lidt observation, så kan man jo se meget mere. Okay, man kunne godt forestille sig, optimalt så bliver der jo et helt menneske ud af det der. Fordi der kommer så mange facetter ind, som man ikke har alene hver for sig, så hvis man nu tog musikterapien fra, så kunne det godt være...så ville han nok få den der: Jamen, han skal have en støttepædagog, der skal hjælpe ham med lidt struktur, og sådan er det. Men her er der altså utrolig mange muligheder for at hjælpe ham, synes jeg, som vi har set i dag."

Weinreich: "Og samtidig kan man jo også opfange mange ting. Nu for eksempel det der at han svarede i øst, hvor I spurgte i vest. Og det var et HV - spørgsmål. Der har vi nogle bestemte tests, hvor man kan gå ind at se, jamen kan det her barn HV- spørgsmål. Så det er den måde jeg tester det på. Vi har en helt speciel improvisationstest: [Der gives et eksempel på et spørgsmål fra en test, som vi ikke kan gengive, da det er beskyttet materiale, red.]. Men det kan man jo opfange her også, hvis man ligesom skriver det ud og kigger nøjere på det."

Jacobsen: "Jeg synes repertoiret bliver udvidet – også muligheden for intervention bliver væsentligt større ved at have set det der, end ved ikke at have set det."

Tp-AM: "Christian, når du laver en SCENO-test, hvad synes du så er forskellen på legeterapi eller lege-settings og så det her, med musikinstrumenterne? Det har vi diskuteret meget."

Jacobsen: "Hele musikken er jo forskellen. Den måde, man kan udtrykke sig på i musikken, den måde, han bruger instrumenterne på, den måde, han kan indgå i en dialog omkring musikken på, kan jo ikke indgå i SCENO-testen. Det er jo alligevel det samme som vi plejer, det er jo en leg, hvor jeg godt kan lege med nogle gange, men hvor der er lidt forskellige principper jeg arbejder med det på, men hvor det bliver det samme, som barnet i øvrigt har været vant til. Her [I vores musikterapiassessment, red.] kommer der en ny dimension ind, som ikke er der. Det kunne godt være, at man kunne lege med SCENO-testen og musik samtidig... Men det er og bliver det samme som de har til hverdag. Og det er det ikke. Jeg synes, det er væsentligt anderledes. Det giver mange andre muligheder for at udtrykke sig."

Tp-K: "Så det, jeg lidt hører jer sige, det er også at selve det, at vi bruger musik som medium, som redskab, det gør et eller andet. Kan I komme lidt nærmere ind på ..."

Jacobsen: "Ja, jeg kan jo for eksempel sige, at jeg synes han ser glad ud, han bliver jo gladere, lidt afhængig af hvad det er for noget musik, man spiller, kan man gøre sådan nogle børn glade eller man kan gøre dem kedede af det. Altså musikken illustrerer utrolig meget følelser, og de kommer også lidt til udtryk i SCENO-testen, hvor de kan lege hvor den ene er stem og den anden er... osv. Og mimik kan man også se i SCENO-testen, men meget, meget tydeligt her, synes jeg. Det appellerer til flere sanser."

Weinreich: "Jeg tror også, at det er mere uførligt. Altså det er en mere uførlig måde at nærme sig barnet på, end når man bruger sproget. Altså nogle af de her børn har måske haft mange sproglige nederlag. Fordi de altså har et sprogproblem."

Tp-AM: "De er ikke vant til at blive forstået. De har problemer med det, og en gang imellem kan de måske også blokere."

Weinreich: "De har måske nederlag i forhold til at de er blevet afvist i leg, hvor de hele tiden kommer til kort i forhold til deres sprog."

Tp-K: "Hvor man så måske kunne sige, at i musikken er alle lige?"

Weinreich: "Ja, og de har ikke de der dårlige oplevelser i rygsækken, så derfor går de ind i det på en mere åben måde."

Jacobsen: "Det kan også godt være, at det er sværere for dem selv at vurdere, om det nu er godt eller dårligt. For det parameter er slet ikke med."

Tp-AM: "Nej, det er nemlig det. Men faktisk skal det lige siges, at ham, du siger, er så ressourcestærk, da han kom ud af lokalet bagefter, så... Vi havde haft en anden pige der den dag der, som han i hvert fald ikke identificerede sig med. Han synes, hun var meget dårligere end ham selv, det tror jeg. Så kom han op og sagde: 'Var jeg så bedre end?' Og så pigen der. Han var tydeligt klar over at han blev testet."

Jacobsen: "Ja, ja, men det er børn. Det ved de faktisk godt, selvom de laver alle mulige krumspring."

Tp-K: "Der er det så også vi tænker, jamen, hvad er gået forud. Hvordan har de pædagoger sagt at nu kommer der nogle musikpædagoger, og nu skal vi spille musik, og nu skal du vise dem hvor god, du er. Det kunne man sagtens forestille sig, ikke. Hvor man for eksempel så kunne sige at hvis man nu havde sit eget, eller hvis musikterapien nu kom ind, så ville man selv kunne præge...Jamen hvad er det handler om her, osv. Han var klar over, at han skulle ind og præstere noget."

Jacobsen: "Men det tror jeg ikke, de fleste er. De har ikke sådan en værdiskala: 'Jeg spiller ikke ret godt'. Det er jo heller ikke det, det går på."

Tp. AM: "Ikke i den førskolealder, i hvert fald."

Tp. K: "Nej, men det er lige præcis... Altså man behøver jo ikke at have nogle musikalske forudsætninger, at være dygtig på forhånd."

Jacobsen: "Nej, også fordi det er ikke det, der bliver målt, vel. I skal jo ikke vide om han er skide god til at spille på guitar. Han sidder jo bare der, og det er rigtig dejligt. Han får jo den der oplevelse af det, som må være rigtig fantastisk."

Weinreich: "Der er ingen blokeringer på den måde. Ligesom, kender I den der købmands-butik-leg? (Weinreich synger en tekst, der passer til legen: "Hvad vil du købe, hvad vil du købe, hvad vil du købe i min butik?")"

- hvor jeg nogle gange har fået nogle af de mest... altså de børn, der virkelig er vilde, og som bare ikke vil noget som helst. Men når man så laver den der leg, så står de der og venter pænt, ikke. Den måde at gå ind til barnet på, hvor man kommer uden om det sprog, de er vant til, alle de der formaninger, som de er så trætte af at høre på og som de reagerer negativt på, dem kommer man rundt om på en helt anden måde. Og det er det, der er så positivt ved det, tror jeg."

Jacobsen: "Der er også noget spontant ved det der. De kan jo selv tage initiativ. Det kan de godt nok også i SCENO-testen, men det kan de jo ikke i andre tests. I de fleste af dem skal man jo ikke have noget initiativ. Der kommer man jo bare og præsenterer tingene. Her er der jo mulighed for at tage initiativ og indgå i en dialog- og så netop en ikke-sproglig dialog. Altså jeg synes at mulighederne er meget større for børn, der har det svært, i musikterapi eller i sådan noget, som I laver, end i alle de andre tests, som man egentlig har, som er mere formalistiske."

Weinreich: "Det er en meget respektfuld måde, kan man sige."

Tp. AM: "Men sådan lige i forhold til PPR, tænker jeg. Nu har man engang valgt at bruge tests og det har jo helt klart også sin værdi. Du nævner så ressourcerne [kigger på Jacobsen, red.]. Hvis nu vi skulle formidle de her resultater. Hvis vi nu siger, at I er vores samarbejdspartnere..."

Jacobsen: "Det, som jeg tænkte... Da jeg hørte om ham [Barn nr. 3, red.] tænkte jeg, der er rigtig mange ting, som man som pædagog eller som lærer, alt efter hvilken børnegruppe man ellers har, kunne arbejde videre med, og man får et udvidet billede af det barn, et meget mere nuanceret billede af det barn. Jeg tænker da også, at pædagogen ville blive gladede for at arbejde videre med det barn. Der er pludselig kommet nogle udviklingsmuligheder, nogle potentieller som træder frem, som sandsynligvis ikke har været særlig tydelige i PPR-regi, netop fordi man vil sige, det var det, I kunne lave, og så er der ikke ressourcer til mere, nu skal vi videre. Der kommer så et resultat ud af det. Der vil man så sige, der er noget at gå videre med her i daginstitutionen."

Tp.K: "Så rent konkret ville vi måske sætte os ned med pædagogerne, med forældrene, og ellers hvem der nu er på hans sag, vise nogle klip, det er det vi oplever."

Jacobsen: "Ja, og så har I en god beskrivelse."

Tp.K: "Ja, så ville vi kunne formidle de resultater videre på den måde, men så vil de måske sige: "Hvordan skal vi så rent praktisk bruge dem?"

Jacobsen: "Ja, sådan tænker jeg i PPR-regi."

Weinreich: "Vores funktion er jo også rådgivning og vejledning af pædagoger og forældre, hvordan de så kan stimulere barnet rent sprogligt og på andre måder. Der ville det jo være et fantastisk godt udgangspunkt, også fordi I så har en masse ideer til det."

Tp.AM: "Ja, men Annette, du giver virkelig praktiske råd, ikke også. Der tænker jeg lidt på hvordan man kan omsætte det her til praksis, pædagogisk information, eller rådgivning."

Tp.K: "Fordi der er jo ikke musikterapeuter derude [i institutionerne, red.], og der er heller ikke nogen talepædagoger, eller psykologer, hvad er jeres opgave? Hvad for nogle råd giver I?"

Jacobsen: "Det jeg tænker i forhold til det, er, at man må komme med nogle forslag til, hvordan man kan arbejde med barnet ud fra de styrkesider, det nu engang har. Og i forhold til psykologiske tests og observationer, der snakker jeg meget om, hvad det er, barnet kan, og det skal de så arbejde videre med. Det de har gjort i hans [barn nr. 3, red.] situation, er jo at sige: Jamen han skal have noget struktur, han skal have en støttepædagog. Så det, barnet har svært ved, tænker jeg, det skal man så have en voksen til at hjælpe sig med. Det kunne så for eksempel være, at skulle blive i en situation længere tid ad gangen, i stedet for med hende, [barn nr. 4, red.] der drøner rundt. Og så have sådan en der har mulighed for at være der og sørge for, at barnet er et stykke tid omkring noget. Det er jo så det for eksempel I kan snakke om, hvad er det at vi skal være sammen om. Det kunne for eksempel være hun skal tages ud en gang imellem i 10 min. og så skal hun have sådan lidt musik, hvor vi spiller og har sådan noget sammen. Det ville være rigtig godt for hende, for det medfører så måske også en øget koncentrationsevne, det kunne også medføre en musikdialog, og til at der kom ord på og alt sådan noget. Den vejledning ville være rigtig god."

Tp.K: "Skulle det så foretages af en musikerterapeut i institutionen? Eller af en pædagog?"

Jacobsen: "Det skulle så foretages af en pædagog, for I ville jo ikke kunne komme der hele tiden. Der er sikkert nogle pædagoger der er gode til musik og de skulle så arbejde med de ting, som I synes kunne være relevante i forhold til det barn. Og det er jo jer, der skal komme med idéerne. Ellers sidder de jo bare og spiller i den der store gruppe."

Tp.K: "Så man kunne måske også sige, vi har en leg her som stimulerer det, og det. Vi har nogle kugler som stimulerer, højre, venstre, koordinat af hænder, koncentration, osv. Og så prøve at instruere dem i det, måske."

Tp.AM: "Køb 40 raslæg i forskellige farver, ha' dem i en dåse, ta' dem frem, og så tage plastikdyrene væk osv. Og med [barn nr. 1, red.] med kazoocen, der ville det også være oplagt at sige, prøv engang at give ham en oplevelse som ikke er sproglig, hvor han bare føler at det kører og at han bliver forstået alligevel, så man ikke kun har de der negative kontakter på sit sprogproblem."

Jacobsen: "Det, de spørger meget om, er: Vi vil gerne have nogle redskaber. Det er den der mærkelige mekaniske tankegang, der handler om, nu skal vi have tre redskaber, så bliver det godt. Men der er jo faktisk det; de efterspørger noget praksis. Det er jo fint nok at komme med nogle beskrivelser, men hvad skal vi så gøre i dagligdagen. Det er også derfor de vil kalde jer ind. Det er fordi I ville kunne udvide det der syn på barnet, som nu ses af psykologer, talerpedagoger og konsulenter. Det kan I nuancere og udvide, så det bliver meget bredere og hvad skal vi så bruge den ekstra viden til, ikke."

Weinreich: "Det vil jo også gøre det meget mere konkret, når det går på det enkelte barn fordi det vil være noget helt andet end at gå på et kursus, eller tilmelde sig et musikalsk kursus, hvor de kan få nogle redskaber på den måde, ikke. Her går I jo specifikt ind i det barns problematik, så det bliver meget mere fyldig vejledning."

Jacobsen: "Det er jo også meningen, at I skal komme igen. Hvis I nu forestiller jer, at I var ansat i PPR, så ville I jo også komme en gang igen eller to. Man siger: Jeg kommer igen om tre måneder og så skal I have arbejdet med de ting, vi har snakket om, og så kan vi have en snak om, hvordan har det virket. Er der nogle ting, der skal laves anderledes, metoder, eller er der noget vi har set på skærmen, som man kan sige, det kan vi alligevel ikke bruge. For eksempel skal vi ikke have de der instrumenter, og vi skal heller ikke have 4, vi skal kun have 1, nu kan vi godt tage to, eller hvad ved jeg... På den måde vil I jo være med til et forløb, som er meget længere, end bare det at komme der og bruge et par timer eller 3 og så orientere forældre og pædagog. Så man vil komme igen og igen i sådan en daginstitution."

Tp.AM: "Det er skægt Christian, nu har vi været ved at se ud fra Howard Gardner, der har lavet det her omkring kompetencer eller intelligenser. Vi skulle jo bare bruge et eller andet, der kunne illustrere, ikke. Så prøvede vi at finde ud af, hvordan man kunne vise..."

(Tp.AM viser Weinreich og Jacobsen skemaet/oversigten for PPRs tests/observationsmetoder, som Tp.AM og Tp.K. har udarbejdet og gennemgår kort de forskellige kategorier).
Da Tp.AM kommer ind på udviklingssynet tilføjer Jacobsen:

Jacobsen: "Det var derfor, jeg sagde, hvordan reagerer en 3 årig eller en femårig, et normalt barn, ikke. Jeg sad og tænkte på... Man kan sagtens lave sådan en, der hedder han klarede 60% på niveau 6, ikke. Det er jo fint nok, eller er det det? Jeg ved jo ikke hvad det implicerer. Altså det kunne være at et normalt barn det klarer 90-100%..."

Tp.AM: "Det kan man bare aldrig få at vide..."

Jacobsen: "Nej, men så kan man ikke standardisere, tænker jeg. Og det synes jeg heller ikke, at man skal. For jeg tænker netop, at man skal tage det ud fra det enkelte barn og sige: Det er

rigtigt. Hvis han klarede 60% her i niveau 6. Og nu kommer vi så igen om nogle måneder og laver et nyt... Man kunne lave den samme en gang til. Det kommer lidt an på, hvordan man arbejder, ikke. Der har jo været et forløb her, hvor barnet har været igennem nogle ting, som I har foreslået. Så kommer I igen og laver den samme, og så kan man egentlig se... bare nu for at tænke kvantitativt. Nu er han oppe på 70%. Så er det sådan set ligegyldigt, om Rasmus inde i daginstitutionen ved siden af kan klare 100%. Det der barn har faktisk vist en fremgang. På den måde kan man nemlig godt bruge det."

Tp.AM: "Lige præcis, at se det ud fra den enkelte, det var også det, der var tanken."

Jacobsen: "Men Gardner er jo ikke impliceret i den der..."

Tp.AM: "Nej, men nu skal du bare se... Det her er bare, fordi vi lige ville se, hvad er det I laver der, ved at vise jer, vi har lige udvalgt de her tests. Vi kunne ikke have Leiter og..."

Jacobsen: "Det er jo også de mest almindelige, så er der WPPSI' R, den der nye, men det er jo lidt af det samme igen."

Tp.AM: "Og vi har rent faktisk ringet til Dansk Psykologisk Forlag og jeg kom faktisk til at snakke med forlagsdirektøren til sidst, Hans Gerhardt, som så gav os personligt lov til at beskrive dem ganske kort, uden citater fra, og vi måtte ikke fortælle, hvad man gjorde i de forskellige tests og sådan noget. Så det må vi gerne"

Tp.K: "Det var også derfor, vi lavede det her skema. Vi var bange for, om vi overhovedet måtte beskrive dem. Og det har vi så fået grønt lys for."

Tp.AM: "Men prøv så lige at se her..."

(Tp.AM viser Weinreich og Jacobsen det næste skema, der er PPRs tests/observationsmetoder analyseret ud fra Gardners 7 intelligenser. Tp.AM kommer ind på musikterapiassessmentsens bredde).

Tp.K: "Synes I den [vores musikterapiassessment, red.] er for bred? Altså i forhold til det. Nu har I selvfølgelig kun set to forskellige situationer, [to videoklip med to forskellige børn, red.] men det er jo meget bredt favnende..."

Jacobsen: "Nej, hvis man kigger på det, man selv laver. Hvis jeg nu tænker på ham, jeg nu lige er i gang med at kigge på, så er hans intra... det kan man godt se lidt af, også i en projektiv test. Hans interpersonelle relation kan man se, når man går ud og observerer ham. Man kan også se den med sig selv. Og krop, det kan jeg se, når jeg går ud på legepladsen, faktisk også, når han sidder og spiser, det vil også være med der i observationen. Det dækker jo faktisk også den psykologiske undersøgelse. Der er jo så ikke så meget musik i den, kan man sige. Det er jo lige præcis det, der ikke er."

Tp.AM: "Men dine tests er jo sådan meget specifikke. Så tager vi en der handler om interpersonelle relationer for eksempel Du har mange små del-tests, kan man sige."

Jacobsen: "Der er jo også projektionstests, Rorschach."

Jacobsen: "På en eller anden måde er den jo skide go'. Nu kan jeg pludselig se en idé i den. Men kun i relation til at jeg også har set den anden."

Tp.K: "Så du mener godt at de kan supplere hinanden, de to metoder?"

Jacobsen: "Ja, det mener jeg faktisk godt at de kan, særligt når man... Det er jo klart nok med den der beskrivelse af de der 1,2,3,4,5,6, så siger den jo noget i sig selv."

Tp.K: "Ja, den kvalitative?"

Jacobsen: "Ja det gør den."

Tp.K: "Den kvantitative kunne ikke stå alene..."

Jacobsen: "Øh, nej men den er jo..."

Tp.K: "Altså som graf, så siger den jo ikke så meget, men som supplement, så ville den kunne vise tydeligt..."

Jacobsen: "Ja, og den er i hvert fald god i forhold til at sammenligne nogen, synes jeg. Hvor jeg kan se, at ham der [barn nr. 3, red.]...Men det giver ikke nogen målbeskrivelse. Jeg er alligevel lidt hooked på det der med at...Jamen er det det, vi skal nå? Skal hende der [barn nr.4, red] nå op på en 6'er. Eller hvad er det? Det er sådan noget, jeg spørger mig selv om?"

Tp.AM: "Ja, men det er jo ikke det. Det er nemlig det der med at måle, hvor er vi henne, er en guideline..."

Tp.K: "I forhold til længere mål kunne man netop sige..."

Jacobsen: "Det er et øjebliksbillede..."

Tp.AM: "Det er jo processororienteret, det vi laver, det er ikke mål-orienteret som sådan." ((48:50 – 50:49)Vi bryder op for anden gang, men kommer alligevel igen i snak).

Jacobsen: "Jeg tænker stadig på den der glæde som han udstråler, ham den lille dreng der. Jeg tror, at der er enormt potentielle i glæden ved musik, uanset...Jeg er for eksempel skide umusikalsk, men alligevel kan man jo godt blive optaget af musikken og den giver en nogle stemninger, som man somme tider tænker, nu kan jeg klare hele verden, så kommer man opløftet fra det."

Weinreich: "Der er jo nogle spor ind, og det ser man jo også hos f. eks folk der har fået afasi og har fået apopleksi og blodpropper i hjernen, at lige så snart man synger et eller andet - (Weinreich nynner en strofe fra "Den vaktende rønne") - så husker de simpelthen det hele, så kommer det og så kan man pludselig få en vej ind der og begynde at lære dem noget sprog ad den vej, ikke."

Tp.K: "Men en psykologisk undersøgelse den er jo bredere end for eksempel en WISC-test. Det er derfor vi bare har sat..."

(Tp.K peger på skemaet med PPRs tests/observationsmetoder i forhold til Gardners 7 intelligenser)

Kunne du [Jacobsen, red.] ikke genkende de to områder, vi har valgt, at sige, jamen, WPPSI dækker det, og WISC, dækker det?"

Jacobsen: "Ja, men det gør den, hvis man tager den for sig selv. Man kan jo også sige at der jo faktisk er nogle af de der deltests, hvor der er nogle interpersonelle relationer. F. eks. er der en tegneserie [i WISC, red.] hvor man skal lægge nogle billeder ligesom en tegneserie i den rigtige rækkefølge. Der er man faktisk nødt til at forestille sig nogle interpersonelle relationer, fordi personer handler i forhold til hinanden. Hvis du ikke kan forestille dig personerne interagerer, så kan du heller ikke lave den. Hvad for en kommer først, det gør jo den der osv. Der er nogle enkelte deltests, eller måske er det da den eneste, der er, den handler faktisk om mennesker og deres interpersonelle relationer. Og hvis man nu skulle se på nogle mundtlige, handler de om... (Jacobsen giver et par eksempler på spørgsmål fra de mundtlige tests. Dette gengives ikke, da det er beskyttet materiale) og spørger så: Er det ikke også interpersonelt?"

Tp.AM: "Jo, men den handler også om, hvad kigger du på, når du svarer på det. Du har et scoringssystem for det rigtige svar eller for det forkerte svar."

Jacobsen: "Det er rigtigt."

Tp.AM: "Så selvom den går på...Man udnytter bare, at børn har en eller anden ide om noget interpersonelt, så ser man om de så kan vælge et eller andet svar."

Jacobsen: "Det er rigtigt, men derfor er det så, at jeg spørger. Hvad så den er jo ikke med der?" (Jacobsen peger på Gardner skema).

Tp.AM: "Nej, den er ikke med her. Det er stadigvæk det der med, om der fokuseres på det, ikke."

Jacobsen: "Men man fokuserer altså alligevel...Jeg synes altså der er nogen, der...man kan ikke løse den, hvis ikke man har muligheden for indlevelse..." (Tp.K og Tp.AM indtegner Jacobsens forslag på Gardner/test-skemaet mhp. at WISC III, i en delprøve, også kommer ind og berører den interpersonelle intelligens).

Jacobsen: "Jeg synes det [skemaet, red.] er godt nok, hvis man netop nuancerer det og siger at det er en generel beskrivelse. Man kan godt sige at der er nogle af de der delprøver, der måler lidt af det, både indlevelse og interpersonelt, det synes jeg da, der er."

((46:15 – 47: 12) Der afrundes for første gang, men snakken går videre)

(Tp.AM viser resultaterne fra den kvantitative analyse af barn nr. 6, for at vise en tredje profil af et barn).

Tp.AM: "Det er meget, meget spændende. Men hvis I på en eller anden måde derude også på et tidspunkt, får lyst til at lave et eller andet projekt, nu ved jeg godt, at I har meget travlt, men hvis I får lyst til at lave noget af sådan noget der, hvor I får brug for en musikerapeut til at gå med i det, vil vi meget gerne komme og holde oplæg om det - også for en større gruppe."

Weinreich og Jacobsen udbryder i kor: "Fagligt forum!"

(Interview'et afbrydes og der bliver lavet en aftale om, at Tp.K og Tp.AM eventuelt skal holde et oplæg i "Fagligt forum" på PPR Århus til efteråret).

Summary

Music Therapy in Theory and Clinical Practice

This dissertation about Music Therapy assessment is based on the thesis that Music Therapy assessment can complement the test- and observational methods used by Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning³²⁰(PPR). The dissertation is based on a field project with 8 children between the age of 2½ and 7 years, who have been referred to the PPR because of problems within the areas of adjustment, social skills and speech and language. They participated in a Music Therapy assessment programme made by Rasmussen and Skou-Nielsen (R. & S.-N.). R. & S.-N. investigate the following 3 hypotheses: 1. How can Music Therapy contribute with information in the area of contact and communication? 2. What kind of information is gathered by using qualitative and quantitative methods of data analysis, respectively? 3. How can the gathered information contribute to the interdisciplinary evaluation of a child?

The dissertation consists of two parts. Part one is a theoretical part and covers two chapters. The first chapter presents a discussion of theory of science, models- and classification of diseases, theory on quantitative and qualitative paradigms and standards for assessments proposed in the field of Music Therapy. The theoretical fundament is primarily drawn from Hjørdis Nerheim, Henk Smeijsters, Kenneth Bruscia and Tony Wigram. Chapter two contains a summary of six Music Therapists' work in developing their own models and methods of assessment of children in Music Therapy. These are: Kenneth Bruscia "Improvisational Assessment Profiles" (IAP), Tony Wigram's application of descriptive statistics on "IAP", Gianluigi Di Franco "Sound Profiles", Anne Steen Møller "5 Levels of Contact", Karin Schumacher & Claudine Calvet-Kruppa "Analysis System to Evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy" (AQR) and Ingrid Irgens-Møller "Music Observation".

The second part of the dissertation deals with the circumstances of the field project. R. & S.-N. analyse 6 test- and observational methods used by their contacts at PPR, Speech and Language Therapist Weinreich and Psychologist Jacobsen. Howard Gardners "Theory of Multiple Intelligences" is used as a frame for this analysis. The result shows that the test- and observational methods cover the linguistic, the logical-mathematical, the spatial, the interpersonal and, secondarily, the intrapersonal intelligence. The musical and bodily-kinesthetic intelligences are not covered by any of the methods. Thus, R. & S.-N. conclude that there is a gap for their Music Therapy assessment to fill.

³²⁰ Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning offers pedagogical/educational and psychological counselling. Counselling is offered by speech- and language therapists, psychologists and consultants with various pedagogical backgrounds.

R. & S.-N. have developed a Music Therapy assessment programme around 8 musical activities more or less structured. Each child participated in one session of Music Therapy assessment. Video was used for data gathering and both qualitative and quantitative methods for data processing were applied. The qualitative method of analysis is based on a scheme for structural observation which stresses the description of the child's behaviour in the activities of the assessment programme. The quantitative method of analysis is based on the definitions of modes of contact in Schumachers and Calvet-Kruppas AQR-model. R. & S.-N. measure the time in which the child dwells in the different modes of contact during the session. Descriptive statistics are applied to the results³²¹.

The main conclusions from the results of the field project are: The Music Therapy assessment developed in this field project applies new information to the PPR context. R. & S.-N. conclude that the qualitative analyses have a special strength providing information on the children's inner feelings (or intrapersonal intelligence as defined by Gardner). The information arises especially from activities unplanned or less structured, where the children are given the opportunity to take initiatives or have influence on the construction of their own role. Activities less based on verbal communication also provide useful information on the children's basic abilities of communication.

The quantitative analyses provide information that is specifically directed towards the definitions on modes of contact made by Schumacher and Calvet-Kruppa. First of all, the use of descriptive statistics makes it possible to get a precise overview, a profile, of each child's contact ability. Secondly, it is possible to obtain information on the contact level of all 8 children as a group. The results show that the group of children has a rather high contact ability. This leads to the conclusion, that the modes of contact could be specified further. Thirdly, the descriptive statistics can be used for evaluation of the 8 activities in the assessment program in order to see which activities facilitate the higher contact potential within the child. These are the activities that offer the child initiative and involve use of multiple sense modalities. Finally, R. & S.-N. conclude that 43 % of the activities in the assessment were not measurable by the method of quantitative analysis, as the activities did not fit the definitions of modes of contact.

R. & S.-N.'s final conclusions are drawn from a meeting with the PPR, represented by Weinreich and Jacobsen, where the information from the Music Therapy assessment was presented. PPR suggests that the information shows many of the individual child's resources, especially in the qualitative analyses. PPR concludes that the focusing on the child's resources shows great potential in obtaining pedagogical or psychological advice.

³²¹ A third Music Therapy Student, Rydahl, made the qualitative analyses and applied the descriptive statistics.