

DEL I	3
1. Introduktion	3
1.2 Problemstilling	3
1.3 Afgrænsning	4
1.4 Problemformulering	5
1.5 Begrebsafklaring	6
2. Metodebeskrivelse	6
2.1 Metodologi	6
2.2 Videnskabsteori	7
2.3 Hermeneutik & Fænomenologi	7
3. Forforståelse	9
3.1 Menneskesyn	9
3.2 Behandlingssyn	9
3.3 Musiksyn	10
3.4 Ethiske overvejelser	11
DEL II	12
4. Diagnosebeskrivelse	12
4.1 Hyppighed og diagnosticering	12
4.2 Sociale problematikker	13
4.3 Behandling	14
4.4 Musikterapi med børn med ADHD og ADD	14
4.5 Diskussion af indhentet litteratur	18
5. Teoretisk baggrund	19
5.1 Nuværende øjeblikke	20
5.2 Signifikante øjeblikke	21
5.4 Diskussion af præsenteret teori	23
6. Analysemetode	23
6.1 Design	24
6.2 Metode	24
6.3 Opsummering af del II	24

DEL III.....	26
7. Analyse	26
7.1 Dataindsamling	26
7.2 Data og case-udvælgelse	27
7.3 Analysemodel	28
7.4 <i>Arbejdsmodel</i>	31
8. Præsentation af analyseresultater case 1. klip 1	32
8.2 Præsentation af analyseresultater case 1. klip 2	37
8.3 Præsentation af analyseresultater case 1. klip 3	39
8.4. Del diskussion af resultaterne fra case 1	43
8.4.1 <i>Open listening</i>	43
9. Præsentation af analyseresultater case 2. klip 1	45
9.2 Præsentation af analyseresultater case 2. klip 2	50
9.3 Præsentation af analyseresultater case 2. klip 3	53
9.3.4. Semantic	55
9.4 Del diskussion af resultater fra case 2.	55
9.4.8. Opsummering på specialets IV del	58
DEL IV	59
10. Diskussion af analysens fund	59
10.2. Kritik af analyse	62
10.3. Kritik af metode	63
10.4. Undersøgelsens validitet	67
11. Konklusion	71
12. Referenceliste	72
13. Bilag	77
13.1. Læringsportefølge	78
13.2. Beskrivelse af praktikforløb til forældre og børn	79
13.3. Samtykkeerklæring	80
13.4. Original analysemodel, Gro Trondalen (2005)	81
13.5. Original analysemodel, Stine Lindahl Jacobsen (2012)	83

DEL I

Dette speciale vil undersøge, hvorledes musikterapi i behandling af børn med ADHD og fænomenet "signifikante øjeblikke", kan forstås i forhold til musikterapeut-klient relationen. Specialet er opdelt i fire dele med underliggende kapitler, i denne første del gennemgås baggrunden for interesse og valg af fokus for specialeemnet. I kapitel 1, præsenteres specialets undersøgelsesområde igennem introduktion, problemstilling, afgrænsning og problemformulering. I forlængelse af dette beskrives i kapitel 3, for forståelsen og specialets videnskabsteoretiske placering; herunder menneske-, behandlings og musiksyn. Del I opsummeres herefter afslutningsvis i kapitel 3.5.

1. Introduktion

Med baggrund i min nu afsluttede praktik i en neurologisk privatklinik, tager dette speciale udgangspunkt i mit arbejde med børn med diagnosen Attention Deficit Hyperactivity Disorder og Attention Deficit Disorder, herefter kaldet henholdsvis ADHD og ADD. Fokus for specialet udspringer af 9. semesters praktik, hvor jeg ud fra et praktisk problemfelt blev interesseret i musikterapiens muligheder, for at blive del af en moderne helhedsorienteret behandling af børn med ADHD og ADD.

Efter endt praktik havde jeg en fornemmelse af, at der var sket en udvikling, specielt af relationel karakter, men uden at være klar over præcis hvilke relationelle processer, der havde været afgørende eller udslagsgivende. Ved at gennemse videomaterialet, kunne jeg identificere flere oplevelser i de musikalske improvisationer, som virkede betydningsfulde for klienten og terapeutens måde at være sammen på efterfølgende. Nogle gange var disse forholdsvis korte oplevelser forbundet med forhøjet intensitet eller ro, som oftest stod i modsætning til den normale adfærd, hvilket for mig oplevedes, som en ændring i vores implicite måde at være sammen på. Efter orientering i litteraturen, fandt jeg begrebet "signifikante øjeblikke" og blev interesseret i at undersøge, hvordan dette kunne forstås i forhold til arbejdet med klientgruppen.

1.2 Problemstilling

Medicinsk behandling, som typisk behandlingsform af børn med ADHD og ADD har en dokumenteret effekt på symptomer generelt, men de tilbageværende problematikker kan stadig påvirke den generelle funktionsevne og kræver derfor yderligere behandling. Undersøgelser af komplementære behandlinger, såsom kognitiv terapi og adfærdsterapi for børn med ADHD og ADD, peger på en gavnlig effekt heraf (Swanson, 2001).

Forskning viser at børn med ADHD og ADD, har vanskeligheder ved at kommunikere med omverdenen, pga. manglende forståelse af spilleregler for dialog og interaktion, hvilket kan medføre mindre kontakt med sociale fællesskaber, pga. misforståelse af signaler og fysiske eller verbale henvendelser. Den mangelfulde udvikling af sociale kompetencer medfører isolation, hvilket bidrager til yderligere svækkelse af kompetencer, idet de ikke trænes. Ved disse udfordringer for børn med ADHD og ADD, kan en hensigtsmæssig udvikling dog opnås med den rette

tilgang fra omgivelserne, hvor den sunde udvikling bl.a. søges i tilknytningsrelationerne (Røn-hovde, 2005; Barkley, 2006; Damm & Thomsen, 2007).

Fra mit arbejde med børn med ADHD og ADD, udsprang min undren og videre skærpet fokus på de sociale problemstillinger, samt både miljø- og genetiskbetingede aspekter ved diagnosen. De emotionelle, relationelle og sociale problematikker ved diagnosen, mener jeg er så væsentlige, at vi bør kunne tilbyde en helhedsorienteret behandling, bestående af flere forskellige tilbud. I musikterapien fokuserede jeg fra start på at få opbygget en relation musikterapeut og klient imellem, og specielt i musikken blev dette muligt. Ved at gennemse musikterapisessionerne efter endt praktik, har jeg en fornemmelse af, at specifikke korte øjeblikke i improvisatorisk-sampil har haft en speciel betydning for implicite ændringer i måden, vi fremadrettet var sammen på, og derved hvordan terapeut-klient relationen udviklede sig gennem musikterapi-forløbet. Derfor ønsker jeg at undersøge, hvorledes musikterapi med fokus på signifikante øjeblikke har mulighed for at imødekomme nogle af de problematikker, som børn med ADHD og ADD oplever, specifikt hvordan klientens tilknytning og relation til terapeuten kan forstås, og hvorledes jeg gennem teori kan forstå sammenhængen med de sociale problematikker.

1.3 Afgrænsning

Som led i afgrænsningsprocessen for specialets fokus, beskrives videre ADHD og ADD diagnose i kapitel 4. Derefter præsenteres baggrunden for udvælgelse af relevant litteratur, til anvendelse i beskrivelsen af problematikkerne forbundet med diagnosen. Senere i specialet gennemgås ligeledes udvælgelse af litteratur til beskrivelse af fænomenet "signifikante øjeblikke", som udgangspunkt for undersøgelse af dets betydning og indflydelse på klient-terapeut relationen og udviklingen undervejs i musikterapiforløbet. Videre nu først en gennemgang af litteratursøgning, identificeret rationale og afgrænsning med fokus på eksisterende forskning, indenfor musikterapi med klientgruppen.

På musikterapiuddannelsens 8. semester, udarbejdede jeg en litteraturgennemgang med fokus på udvælgelse af relevant musikterapilitteratur, med klientgruppen børn med ADHD og ADD, fundet på baggrund af en systematisk litteratursøgning (Thoby, 2012a). Denne systematiske litteraturgennemgang var baseret på en formaliseret og eksplicit forskningsteknik, med henblik på at identificere og bidrage med information, på hvilken baggrund kliniske beslutninger kunne drages (Dileo, 2005).

Resultatet efter at have søgt i 14 danske og udenlandske databaser, frembragte en begrænset mængde forskningsartikler og heraf udvælges nu kun det materiale, som er relevant for anvendelse i dette speciale. Således vil der fremadrettet udelukkende blive fokuseret på musikterapilitteratur, med fokus på de sociale problematikker ved ADHD og ADD diagnosen. Ligeledes vælges der, på trods af den forholdsvis snævre mængde litteratur indenfor klientgruppen, udelukkende at anvende litteratur skrevet af musikterapeuter, hvorfor andre faggruppers beskrivelse af musikkens påvirkning og effekt i forhold til klientgruppen er valgt ekskluderet. Ligeledes fravælges materiale udgivet før år 2003, dette for at sikre det nyeste litteratur på området og så-

ledes skabe en tidsramme for udgivelsesårene og muligheden for ensartet sammenligningsgrundlag.

Siden litteraturgennemgangen i 2012 er endnu en litteratursøgning foretaget på baggrund af udarbejdelsen af dette speciale, hvorfra én ny undersøgelse blev identificeret. Kilden er et kandidatspeciale (Pfrogner, 2012) som beskriver sangterapi med voksne med ADHD, dette falder dog udenfor inklusionskriterierne for klientgruppen, hvorfor denne ikke medtages i præsentationen af litteraturen i kapitel 4.4, men senere henvises til i forbindelse med diskussion af musikterapiens påvirkning af sociale kompetencer.

Denne afgrænsning af generel udvælgelse af litteratur til specialet, vil videre i specialet yderligere specificeres i kapitel 5 hvor en gennemgang af udvalgt materiale til beskrivelse og forståelse af fænomenet "signifikante øjeblikke" præsenteres.

1.4 Problemformulering

Det ønskes med fokus på musikterapi med børn med ADHD og ADD, ud fra case-materiale fra to klienter, at undersøge, hvordan fænomenet "signifikante øjeblikke", spiller ind i forhold til klient-musikterapeut relationen og dennes eventuelle sociale, emotionelle eller rationelle udvikling. Således vil det gennem teori og empiri forsøges at beskrive og forstå "signifikante øjeblikke" i musikterapi med børn med ADHD og ADD, som har sociale problematikker?

- Hvilken relevans har musikterapi i behandling af børn med ADHD og ADD, i forhold til et psykosocialt fokus?
- Hvordan kan signifikante øjeblikke, opstået mellem klient og musikterapeut forstås og beskrives ud fra improvisationer med børn med ADHD og ADD?

1.4.1 Besvarelse af problemformulering

Gennem udarbejdelse af specialet forsøges problemformuleringen besvaret i del II gennem eksisterende litteratur på området. For at forstå mit valg af fokus med klientgruppen beskrives diagnosen, med fokus på de sociale problematikker forbundet hertil hvorefter eksisterende musikterapeutisk litteratur med dette fokus præsenteres og diskuteres. Min undren i forhold til klient-terapeut relationen og de specielle øjeblikke, har henledt min opmærksomhed på begrebet "signifikante øjeblikke". Derfor præsenteres Sterns nuværende øjeblikke (2004) og Trondalens signifikante øjeblikke (2004), med henblik på at forstå og kunne sammenfatte en identificering af disse ud fra både det udviklingspsykologiske og musikterapeutiske perspektiv.

Herefter præsenteres den anvendte musikterapeutiske metode, data- og case-udvælgelse inden jeg i del III gennem analyse af videooptagelser fra casene undersøges undersøgelsesfænomenet ud fra videoklip. Den anvendte analysemodel er modificeret i sin udgave, og det herudfra analyserede materiale fremstilles med inddragelse af modeller og kurvediagrammer.

Ved afrunding af specialet i del IV indledes en diskussion af fund fra analysen, anvendt teori og litteratur i specialet, validiteten af analyse og metode samt inddragelse af andre væsentlige overvejelser fremkommet gennem specialeprocessen. Slutteligt perspektiveres, opsummeres og konkluderes der på stillet problemformuleringen og den ny erhvervede viden i forhold til specialeområdet.

1.5 Begrebsafklaring

I specialet anvendes betegnelsen *"signifikante øjeblikke"* om undersøgelsesfænomenet, skønt andre betegnelser som, *"nu øjeblikke"* eller *"nuværende øjeblikke"*, også benyttes til at beskrive fænomenet i litteraturen. Betegnelsen *"Signifikante øjeblikke"* stammer fra (Trondalen, 2004): *"Significant is derived from Latin 'significare', which means, 'give clear sign'. The term Significant is the present participle, which implies participating in the here and now"* (Trondalen, 2004). Denne betegnelse mener jeg dækker min forståelse af fænomenet, hvorfor det er anvendt som gennemgående betegnelse i specialet.

2. Metodebeskrivelse

I dette kapitel beskrives det, hvilken form for videnskabsteori samt metodologi, der anvendes i specialet igennem. Dette gøres for at tydeliggøre udarbejdelsen af specialet i forhold til overordnede overvejelser omkring metode og dermed arbejdsgangen i specialeprocessen, fra indsamling af datamateriale til inddragelse af litteratur og teori og endelig diskussion.

2.1 Metodologi

Processen fra efterårets praktikperiode til den endelige udarbejdelse af specialet, har udviklet sig undervejs fra en opstået undren til analyse og teori af analysefænomenet. Efter overstået musikterapiforløb i praktikken opstod der en undren, og oplevelse af væsentlige øjeblikke opstået i musikterapien, men uden at være klar over eventuel betydning for udviklingen af terapeut-klient relationen. Denne fase af processen forstås som den induktive del, hvor undersøgelsesfænomenet udpeges. Næste del af processen, den deduktive, opstår ved inddragelse af litteratur og teori til dybere forståelse af undersøgelsesfænomenet. Sidste del af processen, abduktionen benyttes til at sammenbinde, diskutere og besvare udfaldet af den opståede undren gennem udarbejdet analyse af cases samt viden indsamlet fra teori og litteratur.

Den induktive metode (bottom-up) henviser til bevægelsen nedfra det detaljerede (kliniske plan) og op til det generelle, denne bevægelse ses i specialet ved den umiddelbare undren i praktikforløbet. Den deduktive form; top-down, er modsat ved at der fokuseres ovenfra den generelle viden (teori) og ned mod detaljerne (Neergaard, 2007). I udarbejdelsen af dette speciale igangsættes den deduktive metode ved inddragelse af analysens enkeltstående observationer, som ved inddragelse af teori og litteratur kan føre til generelle konklusioner (Birkler, 2005). Den abduktive form bevæger sig begge veje, hvilket ses i specialets bevægelse mellem analyse og teori bl.a. i diskussionen.

Efter denne generelle beskrivelse af specialets overordnede metode, vil der senere i specialet herudover blive beskrevet et metodeafsnit, denne gang med udgangspunkt i udarbejdelse af

specialets analysedel i kapitel 7. Nu præsenteres specialets videnskabsteoretiske perspektiv men implementering af hermeneutiske og fænomenologiske videnskabsmetoder. Efterfølgende beskrives videre i kapitlet forforståelse, menneskesyn, behandlingssyn, musiksyn og etiske overvejelser.

2.2 Videnskabsteori

Det videnskabsteoretiske perspektiv for min undersøgelse er præget af humanvidenskaben med mennesket i fokus og med anvendelse af fænomenologiske og hermeneutiske kvalitative forskningsmetoder. Dette sker i ønsket om at nå frem til en helhedsforståelse af fænomenet "signifikante øjeblikke". Fokus for undersøgelsen er at besvare min undren, hvorfor analysen af casematerialet sker i ønsket om at skabe mening og forståelse af, hvordan de "signifikante øjeblikke" spiller ind i forhold til klient-terapeut relationen og den eventuelle udvikling heraf. Den humanistiske forskning og den kvalitative dokumentationstype bidrager indenfor musikterapi, til en bredere forståelse af den musikterapeutiske proces. Således fokuseres der ikke blot på casens endelige resultat, men ligeledes på de ofte præsenterede dynamiske forhold, som er foranderlige og derfor vanskeligere at generaliserer ud fra (Bonde et al., 2001; Kruuse, 2007).

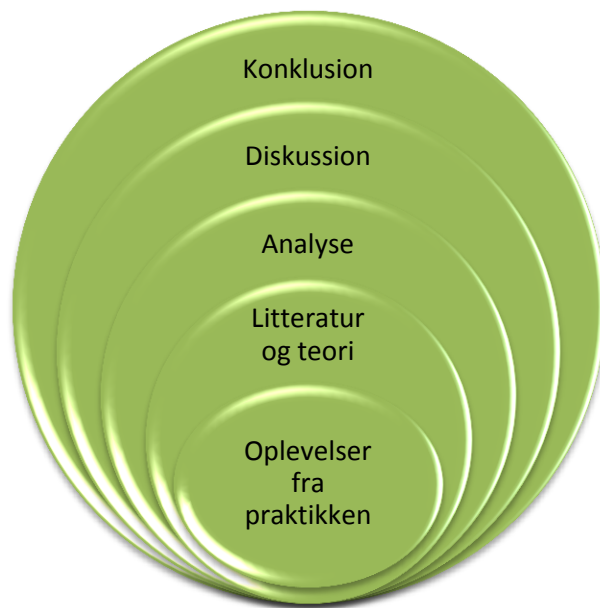
2.3 Hermeneutik & Fænomenologi

De humanistiske videnskabsmetoder, herunder fænomenologi og hermeneutik, betragter mennesker som subjekter. Både fænomenologi og hermeneutik findes relevante i forbindelse med dette speciale, da de henholdsvis forsøger at beskrive og fortolke noget der har mening og relevans (Zahavi, 2003; Pahuus, 2006).

Med det kvalitative casestudie inkluderet i specialet præges dette af det hermeneutiske forskningsideal, hvor der fortolkes for at skabe sammenhæng (Madsen i Kruuse, 2007. s. 18.) Fortolkningsprocessen der anvendes i det hermeneutiske grundlag kaldes den hermeneutiske cirkel og denne forklares således: "...man er nød til at forstå helheden for at kunne forstå dens enkelte dele og omvendt" (Pahuus, 2006). I dette speciale tydeliggøres dette i forskningsprocessen, hvor der først fokuseres på enkeltdelene (datamaterialet), herefter indsamles der viden og et nyt udgangspunkt opstår, hvorefter en bevægelse igangsættes hvor ny og gammel viden sammenlignes med helhedsbilledet (teori). Derved ses der hele tiden en bevægelse fra del, til helhed, i en cirkelproces (Thurén, 2008). I den hermeneutiske videnskab indgår undersøgerens forforståelse som en del af metoden. Dette gør sig ligeledes gældende i dette speciale grundet mit indgående kendskab til det empiriske datamateriale fra praktikken.

Nu illustreres det hvorledes forforståelse og forskningsproces, i grove træk har udviklet sig gennem udarbejdelse af hele projektet, startende i praktikken for flere måneder siden og frem til endelig konklusion:

Figur 1: Illustration af den hermeneutiske proces.



- *Konklusion*: Forståelse af både enkeltdele og helheden opnås i konklusion
- *Diskussion*: Ny og gammel viden sammenlignes med helhedsbilledet i diskussionen
- *Analyse*: Nyt udgangspunkt opstår i analysen
- *Teori*: Indsamling af viden ved beskrivelse af litteratur og teori
- *Praktik*: Forforståelse opstår fra undren i oplevelser fra praktikken

I hermeneutikken anslås, at den implicite forståelse indgår i enhver situation den er hovedsageligt ubevidst og præger menneskets levevis (Pahuus, 2003). Denne implicite forståelse påvirkes og videreudvikles konstant i menneskets opfattelse af tilværelsen og omverdenen (Kenny et al., 2005). Opfattelsen af den implicite forståelse anses som væsentligt i forhold til de relationelle sammenhænge og er derved interessant i forbindelse med klient-terapeut udviklingen. I specialet indregnes påvirkningen fra forforståelsens som en uundgåelig del af den kvalitative forskning, hvorfor en tydelig bevidstgørelse af denne som undersøger af eget empirisk materiale, er nødvendig. Forforståelsens påvirkning i dette speciale har f.eks. præget valget af fokus på fænomenet "signifikante øjeblikke". Den hermeneutiske videnskab bekræfter således, at fortidige erfaringer er medbestemmende for, hvorledes vi aktuelt fremtræder og hvilke fremtidige handlinger, vi udfører (Kenny et al., 2005). Dette er essentielt for den terapeutiske relation, hvor klient og terapeut begge bidrager med forforståelse, forventninger og fortidige relationelle erfaringer. Denne anskuelse af erfaringer udledt fra forforståelsen understøtter min forståelse af den cirkulære proces, og den hermeneutiske spirals illustration af sammenhængen mellem del og helhed (Kenny et al., 2005).

Den fænomenologiske videnskab beskæftiger sig som forskningstilgang ved at anskue subjektet i et afhængighedsforhold med sin omverden (Forinash & Grocke, 2005). Afhængighedsforholdet gennem menneskers levede erfaringer ønskes forstået i en kontinuerligt udviklende undren og refleksion (Zahavi, 2003; Forinash & Grocke, 2005). Med dette syn på mennesker og dets omverden anses det for en relevant metode i udarbejdelsen af specialet.

Ved ligeledes at lade sig inspirere af den fænomenologiske videnskabsmetode ønskes en åben tilgang til empirien, hvorved det forsøges at sætte forforståelsen i parentes, når datamaterialet

analyseres. Bidraget fra den fænomenologiske metode udspringer i ønsket om ikke kun at beskrive, hvad der sker i musikterapien men opnå en forståelse af fænomenet signifikante øjeblikke. Således analyseres der ikke blot ud fra ønsket om at identificere undersøgelsesfænomenet ud fra datamaterialet, men derimod identifikation af alle data fundet uden indflydelse af forforståelsen. I fænomenologien lægges der vægt på en systematisk beskrivende udarbejdelse af processen, denne tilgang ses i speciale ved analysemodellens strukturerede trinvis fremgangsmåde, som ligeledes indeholder beskrivelser af det analyserede datamateriale. Derfor findes der i specialet ligeledes inspirationen i den fænomenologiske videnskabsmetode og dens beskrivende og systematiske udarbejdelse af arbejdsprocesserne.

3. Forforståelse

I det følgende præsenteres min egen forståelse af menneske-, musik- og behandlingssyn, idet dette både fungerer som argument for valg af specialets fokus samt valget af den overordnede metode og analyse. Endvidere danner denne forforståelse grundlag for senere fortolkninger af analyse af menneskelig interaktion, således at læseren kan følge udviklingen af grundlaget for senere tolkninger og se en rød tråd tilbage til mit grundlæggende terapeutiske og videnskabs-teoretiske udgangspunkt.

3.1 Menneskesyn

Tydeliggørelsen og forståelsen af menneskesynet, findes i mange henseender vigtigt og ikke mindst i situationer som denne, hvor der arbejdes med bearbejdning af case-materiale, da den terapeutiske holdning ikke blot dannes gennem teori, men også gennem et bagvedliggende menneskesyn (Bruscia, 1998; Bonde, 2001).

Mit menneskesyn tager udgangspunkt i den humanistiske psykologi, hvor mennesket anskues holistisk, og hensigten er forståelse af mennesket gennem samspil og dialog (Gads psykologi-håndbog; www.denstoredanske.dk). For mig er menneskesket et sammensat og komplekst væsen, som interagerer og bliver påvirket af menneskene omkring. I dette speciale forsøger jeg, at anskue og bevidstgøre mig omkring menneskets sociale aspekter og relationen mellem to mennesker. I dette speciale, vil det sige, at mennesker anses som individer, der ikke er ensbetydende med sine egenskaber, problematikker, eventuelle diagnoser og kvaliteter. Dette ses i specialets formulering af et barn med ADHD og ADD, altså mennesker med en diagnose og ikke børn personificeret af deres lidelse.

3.2 Behandlingssyn

Gennem musikterapiuddannelsens rødder i den psykodynamiske forståelse af hvorledes klienten, terapeuten og musikken indgår i terapien sammen, er min egen musikterapeutiske forholdemåde ligeledes påvirket heraf. Som musikterapeut arbejder jeg i behandlingen ud fra et holistisk forståelsessyn af sundhed, i krop, sind og sjæl, og mener, at det som musikterapeut er en nødvendighed at inddrage det enkelte individs oplevelse af at være i relation til verden og mennesker omkring sig. I mødet med det øvrige behandlingssystem, gennem praktikforløbet, er jeg blevet konfronteret med spørgsmålet, om musikterapi kan imødekomme ADHD-klientens

primære symptomer, hyperaktivitet, opmærksomhed og koncentration? Fokuset på de primære symptomer, fra behandlingsvæsenet, udfordrede mig i min holistiske forståelse og fik mig til at evaluere om det er det fokus som musikterapien skal have? Min interesse for at integrere musikterapien indenfor sundhedsparadigmet, som udgjorde rammerne for min praktik, har krævet en meget tydelig bevidstgørelse af min egen forholdemåde, således mit arbejde som musikterapeut fortsat udsprang fra et inkluderende og holistisk menneskesyn. Blandt andre har jeg ladet mig inspirere af sociologen Aaron Antonovsky og hans salutogenetiske behandlings- og sundhedssyn, som fokuserer på ressourcer og mestringsstrategier, frem for sygdom (Antonovsky, 2000). Mit fokus i praktikken, var meget på de sociale problematikker og her hentede jeg inspiration fra den russisk-amerikanske psykolog Abraham Maslow, som i sin pyramidemodell allerede i 1943 beskrev de menneskelige behov, hvor bl.a. de biologiske og fysiologiske behov var specificeret, men hvor også de sociale behov anerkendes, som værende væsentlige i forhold til trivsel og kompetencer, opnået gennem kontakt og tilhørsforhold til andre. Uden yderligere sammenligning, inspirerer de begge min forståelse af et dynamisk sundhedsbegreb, hvor krop og psyke gensidigt påvirkes.

3.3 Musiksyn

I dette speciale fokuseres hovedsageligt på de musikalske improvisationer, hvorfor min forståelse af musik, musiksyn og samspillet i den musikalske improvisation syntes væsentligt, som indledning til videre udformning af speciale og med fokus på behandling af empirisk materiale.

Mit musiksyn forstås i sammenhæng med menneske- og behandlingssyn og tager således udgangspunkt i den kliniske anvendelse af musikken, hvorved denne forstås som et middel til selvudtryk og kommunikation (Smeijsters, 1997). Ud fra psykodynamisk orientering forstås musik ikke blot ud fra et æstetisk synspunkt men ligeledes som referencekilde til klientens generelle måde at udtrykke sig på og forholde sig til andre mennesker og omverdenen (Bonde, 2009). Således opfattes improvisatorisk musikterapi, som metaforer for relations-mønstre som kan sammenlignes med opfattelsen af menneskers generelle relations-mønstre.

Min musikalske teoretiske forståelsesramme influeres bl.a. af Pavlicevic (1997), der beskriver hvorledes musikken kan fungere, som genstand for kommunikation, som et relativt medie, hvor menneskets indbyrdes interaktionsmønstre og relationer bliver tydelige i kraft af individuelle ytringer og initiativer. Det beskrives ligeledes hvordan klienternes følelser kan komme til udtryk gennem improvisationernes udtryksfulde kvaliteter og kan således indikere kvaliteten af terapeut-klient forholdet samt deres evne til at skabe en intim og intersubjektiv relation til hinanden (Pavlicevic, 2007). Det beskrives videre at musikken kan skabe et engagement, hvorved personlige og ikke kun musiske kvaliteter afsløres hos de to parter, herved anses Pavlicevics forståelse af improvisationens muligheder som væsentlige ved dette speciales fokus på forståelsen af signifikante øjeblikke opstået i musikalske improvisationer.

3.4 Etiske overvejelser

I specialet undersøges datamateriale indhentet fra to cases, hvor jeg selv har indgået som en aktiv del og derved påvirket musikterapien. Ved håndtering af cases som datamateriale finder jeg overvejelser omkring det ansvar der følger med ved indgåelse i en tæt relation med et andet menneske, hvorefter denne undersøges og inddrages indenfor rammerne for udarbejdelse af et speciale. I praktikken inddrages man i den daglige behandling på praktikstedet og indgår således under de etiske retningslinjer som forefindes på stedet, i forhold håndtering af patientfølsomt materiale så som indblik i patientjournaler. Derudover repræsenterer man i kraft af ens arbejde samtidig den musikterapeutiske profession, hvorfor jeg i musikterapien har fulgt principperne for de etisk opstillede regler fra musikterapeuternes landsklub MTL¹.

I forhold til forskningsetik er det afgørende, at forskeren gennem forskningsprocessen forholder sig kritisk til både egne og andres udsagn. Det er forskerens opgave at be- eller afkræfte hypoteser ved hjælp af relevante metoder (Kruuse, 2007). Med henblik på de aktuelle cases er der indhentet samtykkeerklæringer fra begge børn og forældrepar, hvormed tilladelse til at anvende datamateriale fra forløbet i anonymiseret form, er indhentet (se bilag 3). Derudover blev forældre og barn informeret, på forhånd, om at musikterapiforløbet var led i min 9. semesters praktik og således ville indgå som en del af min uddannelse til musikterapeut (Se bilag 2). For at opretholde mit etiske ansvar overfor klienten, bedes de udleverede dvd'er (se bilag 6), afleveres ved eksamen d. 14/05-13, således disse kan blive retmæssigt destrueret.

3.5 Opsummering på specialets del I

Efter udarbejdelse af specialets første del indbefatter dette, introduktion, problemstilling, afgrænsning og problemformulering. Herefter er beskrivelse af den metodiske indplacering indenfor det videnskabsteoretiske paradigme, inddraget med forståelsen af den hermeneutiske og fænomenologiske metode. Ligeledes er forforståelsen af menneske-, behandlings-, og musiksyn beskrevet samt de etiske overvejelser omkring anvendelse og bearbejdning af datamateriale. Herigennem er den generelle introduktion til specialet præsenteret og på den baggrund findes det nu naturligt at fortsætte med udarbejdelse af del II af specialet.

¹ Etiske principper MTL: http://musikterapi.org/?MTL:Etiske_principper

DEL II

I denne del af specialet gennemgås først den teoretiske referenceramme. Denne er grundlag for besvarelsen af første del af problemformuleringen. Som afklaring på problematikkerne for børn med ADHD og ADD, beskrives nu kort de generelle og efterfølgende de udspecificerede problematikker ved diagnosen, med fokus på det sociale aspekt. I forlængelse præsenteres den udvalgte musikterapilitteratur til beskrivelse af eksisterende forskning, indenfor netop gældende klientgruppe og med fokus på det sociale. Efterfølgende implementeres den teoretiske forståelse af undersøgelsesfænomenet "signifikante øjeblikke" og endeligt præsenteres metode og design til anvendelse i specialets del III.

4. Diagnosebeskrivelse

Som en del af svaret på første spørgsmål i problemformuleringen, hvilken relevans har musikterapi i behandling af børn med ADHD ud fra et psykosocialt fokus, beskrives nu diagnose og de problematikker, som følger heraf.

ADHD er en forkortelse for "Attention Deficit/Hyperactivity Disorders". Det er en kognitiv funktionsnedsættelse, som ofte medfører problemer med at fortolke, huske, planlægge, opfatte og orientere sig, også kaldet de eksekutive-dysfunktioner. ADHD henviser til vanskeligheder inden for opmærksomhed og/eller hyperaktivitet/impulsivitet (Damm & Thomsen, 2007). Kriterierne for diagnosen er beskrevet i det amerikanske diagnosesystem DSM-IV, samt WHO's diagnosesystem ICD-10, hvor diagnosen hedder hyperkinetisk forstyrrelse (Jørgensen & Jørgensen, 2011). I Danmark bruges betegnelsen ADHD, i stedet for den forældede symptombeskrivelse DAMP (Deficit in Attention, Motor Control and Perception).

ADHD er en forstyrrelse i hjernen, men til stadighed diskuteres det hvorvidt diagnosen er udelukkende genetisk betinget eller i hvor høj grad også de miljømæssige faktorer påvirker. Symptomerne på ADHD og ADD fordeler sig på tre områder, der adskilles ved de vanskeligheder, der er dominerende (Damm & Thomsen, 2007).

- ADD: overvejende opmærksomhedsforstyrrelse.
- HD: type med overvejende hyperaktivitet og impulsivitet.
- ADHD: kombineret type med opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet.

4.1 Hyppighed og diagnosticering

Gennemsnitlig har 3-7% af alle børn ADHD, hvoraf 80% af tilfældene er arvelige (Nordborg-Løvstad, 2011). Af alle ADHD tilfælde er 40% af typen ADD, som hovedsagelig rammer piger hvor netop hyperaktiviteten ikke gør sig gældende. Nyere viden viser, at der er nedsat funktion flere steder i hjernen og i samarbejde mellem disse steder (Barkley, 2006; Damm og Thomsen, 2007). ADHD er en klinisk diagnose, som i dag stilles af en speciellæge primært på baggrund af adfærdsobservationer, vurdering af motorik, kontakt- og koncentrationsevne, sygdomsbillede, intellektuel tænkning, problemløsning, indlæring, hukommelse, social træning og forståelse

(Damm & Thomsen, 2007). Flere skolebørn med diagnosen har vanskeligheder og oplever negative sociale konsekvenser af deres adfærd, hvilket kan medføre følelse af utilstrækkelighed, dårligt selvværd og isolation fra fællesskabet (ibid.). Selvom drenge rammes to til tre gange hyppigere end piger, så beskriver Damm & Thomsen (2007), at især pigerne har sociale problemer.

Hver tredje med ADHD oplever forekomsten af komorbiditet, her kan bl.a. nævnes; angst, depression, OCD (Obsessive compulsive disorder), Tourette, Autisme og Aspergers syndrom, indlæringsvanskeligheder og misbrug (Nordborg-Løvstad, 2011). Professor i børne- og ungdomspsykiatri Niels Bilenberg (2011), inkluderer i forbindelse med spektrummet, gennemgribende udviklingsforstyrrelser, diagnosen ADHD, der ofte optræder som en paralleltilstand hos den ramte, qua komorbiditeten ved denne, som forårsager tilsvarende sociale og interpersonelle problematikker (ibid.; Etting 2003).

4.2 Sociale problematikker

Diagnosen ADHD og ADD, kendetegnes bl.a. ved afvigelser i udviklingen af adfærdsmæssige og sociale kompetencer, men i takt med at specialets fokus specificeres yderligere, vil der fremover kun fokuseres på problematikkerne i forhold til de sociale kompetencer.

Med fokus på udvikling af klient-terapeut relation samt udvikling af de sociale kompetencer for klientgruppen børn med ADHD og ADD, sker dette ud fra en overordnet forståelse af sammenhæng i mellem de to. Udfordringer med de sociale kompetencer vil skabe konsekvenser i flere retninger, blandt andet i forhold til den enkeltes selvværd, håndteringen af nære relationer og familie (Barkley 2006). Evnen til at indgå i og bevare relationer hos børn med ADHD og ADD er svækket, hvilket medfører en ustabil tilknytning til jævnaldrende og voksne. Hertil følger også en begrænset evne til empatisk at indleve sig i andres følelser og reaktioner, samt en skiftende emotionel adfærd overfor andre mennesker (Etting 2003; Bilenberg 2011a). Ubehandlet kan ADHD og ADD påvirke den kognitive, emotionelle og sociale udvikling. Det er som ved andre psykiske forstyrrelser, der optræder i barnealderen, vigtigt med tidlig opsporing og indsats for at fremme en god prognose (Jørgensen & Jørgensen, 2011). Dog kan en hensigtsmæssig udvikling opnås med den rette tilgang fra omgivelserne hvor den sunde udvikling bl.a. søges i tilknytningsrelationerne (Damm & Thomsen, 2007). Således kan det med den rette behandling og tilgang fra omgivelserne, lykkedes personer med ADHD at udvikle kompetencer, som muliggør, at de kan fungere hensigtsmæssigt i samfundet og dermed opnå øget livskvalitet (ibid.).

De danske musikterapeuter Ingrid Irgens-Møller & Maiken Bjerg (2004) der begge har arbejdet med børn med funktionsnedsættelser, herunder opmærksomheds- og tilknytningsforstyrrelser, beskriver musikterapiens mulighed for udvikling af relations erfaring således:

”De oplevelser et barn kan få i musikterapien; at udtrykke egen dynamik, at blive mødt, set og anerkendt af en voksen, er grundlæggende i forhold til at opleve samhørighed, styrke selvfølelsen og opbygge positiv relationserfaring” (Irgens-Møller & Bjerg, 2004 s.14).

4.3 Behandling

Det er svært at orientere sig om de aktuelle behandlingstilbud, for børn med ADHD og ADD samt de pårørende i Danmark. På nær medicinsk behandling, foreligger der meget sparsom forskning og dokumenteret alternative behandlingsformer. Brugen af medicin til behandling af ADHD har været kendt i mere end 50 år, først i 70'erne tog medicineringen i midlertidigt rigtig fart. I 2013 forventes 38.000 danskere at være i medicinsk behandling for ADHD og ADD (www.adhdforeningen.dk).

Selv om medicin har en markant effekt for mange patienter, i form af kortsigtet symptomkontrol, er der begrænsninger i andre sammenhænge. Langtidseffektiviteten er uklar, nogle funktionsområder forbliver uændret, bivirkninger er almindelige men sjældent alvorlige. Derudover ser mange patienter og pårørende ikke medicin, som det rigtige valg for deres familie, hvorfor andre behandlingsformer, som alternativ og supplement ofte efterspørges (Nordborg-Løvstad, 2011; Barkley, 2006). Dokumenteret forskning fra andre behandlingsformer end medicin, i forhold til klientgruppen er sparsom. Denne opdagelse understøttes bl.a. af en undersøgelse udført af den amerikanske musikterapeut Nancy A. Jackson i 2003. Ved at udsende spørgeskemaer til 268 musikterapeuter i USA vedrørende den hyppigst anvendte behandling siddeløbende med musikterapi, kunne undersøgelsen konstatere, at medicin placerede sig klart i toppen med 87 % af tilfældene, næst herefter var psykologhjælp med 53 %, hvorefter procenterne faldt yderligere ved behandlinger som kostvejledning 28 %, taleterapi 5% og massage 3% (Jackson, 2003). Selvom disse tal ikke umiddelbart kan overføres til den danske situation i forhold til behandlingstilbud, understøttes tendensen alligevel af temaet for den danske ADHD konference, som blev afholdt i september 2012 (adhdforeningen.dk). Her var fokus netop på det danske behov for ny ADHD forskning indenfor andre områder af behandlingsspektret, ud over medicinsk behandling. Den engelske professor i psykologi Edmund Sonuga-Barke fokuserede på ikke-medicinske behandlingsformer og på hvordan, der kan handles på disse i praksis². Han mener, at der er et presserende behov for udviklingen af effektive ikke-farmakologiske behandlingsformer, som kan komplimentere den medicinske behandling, samtidig har han fokus på værdien af tidlig intervention og evidensbaseret udvikling (ibid.).

4.4 Musikterapi med børn med ADHD og ADD

Flere musikterapeuter både i udland og herhjemme, har arbejdet musikterapeutisk med denne klientgruppe. I min litteraturgennemgang på 8. semester fandt jeg i alt 13 undersøgelser, hvor 9 af dem fokuserede på henholdsvis adfærdsmæssige-, koncentrations og opmærksomhedsproblematikker. Ud af disse var der 5, som samtidig fokuserede på de sociale problematikker.

Jeg anser det for relevant metodisk at præsentere den eksisterende litteratur med relevant fokus for klientgruppen. Derfor vurderes nedenstående illustration af dette anvendeligt, via en model udviklet til dette speciale, inspireret af Thoby (2012).

² Kilde: <http://adhd.dk/direct-mail/nytomadhd17-2012/>

I nedenstående skema præsenteres undersøgelsens mål, forskningsdesign og resultater med fokus på musikterapiens muligheder for udvikling af relation og sociale aspekter ved ADHD og ADD diagnosen.

Skema 1: Oversigt over indhentet musikterapilitteratur.

Forfatter(e) + år	Litteraturtype	Mål for undersøgelsen	Forskningsdesign	Resultat
<i>Brink-Jensen, Line. (2010)</i>	Kvalitativt kandidatspeciale. Single-case studie	Undersøgelse non-specifikke faktorer i musikterapeutisk-proces	11. sessioner (N= 1)	Musikterapiens mulige udvikling af sociale kompetencer
<i>Rickson, D.J. & Watkins, G.W. (2003)</i>	Artikel i "Journal of Music Therapy". Kvantitativt pilot-projekt	Undersøge musikterapiens effektivitet ift. fremme af prosocial adfærd	16 sessioner. (N=18) 2 eksperimentall-grupper + 1 kontrolgruppe	Musikterapi kan øge kompetencer til sociale og hensigtsmæssige relationer
<i>Rickson, D.J. (2003)</i>	Artikel i "Voice: A World Forum for Music Therapy" Kvalitativt single-case	Hjælpe klienten til en større social forståelse og øge muligheder for at opnå relationer til andre	21 måneder. (N=1)	Opnået større selvstændighed og hensigtsmæssig socialadfærd og relation til andre
<i>Cobbett, S. (2009)</i>	Artikel i "British Journal of Music Therapy" Præsentation af singlecase	Beskrive brugen af musikterapi til at støtte børn med sociale og emotionelle problematikker.	Ikke beskrevet – mere end 6 mdr. (N=1)	Musikterapi øger social adfærdforståelse og bearbejdelse af egne følelser
<i>Gooding, L.F. (2011).</i>	Artikel i "Journal of Music Therapy". Kvantitativt effektstudie	Undersøge effekten af musikterapi ift. forbedring af sociale kompetencer	5 sessioner over 5 uger. (N=45) 3 eksperimentall-grupper	Forbedring af sociale kompetencer og adfærd

Første undersøgelse er skrevet af den danske musikterapeut Line Brink-Jensen som i sit speciale fra 2012 fokuserer på hvilke nonspecifikke faktorer der har været i spil i forhold til den terapeutiske udvikling i ét musikterapeutisk casestudie med en 14-årig pige diagnosticeret med ADHD. Undersøgelsen tager udgangspunkt i deltagerens adfærdsmæssige problematikker, som er afgrænsning og dominerende talestrøm. Resultatet af musikterapiprocessen udmundede i en detaljeret analyse af casen, hvor de nonspecifikke hovedfaktorer; terapeut-klientforhold og fælles kliniske faktorer, alle var i spil som musikterapeutiske virkemidler. Musikterapiens påvirkning af den adfærdsmæssige udvikling, ses i forhold til større indsigt i adfærdsmønstre og større impuls kontrol, ligeledes konfirmerede de afsluttende tilbagemeldinger fra deltageren i

undersøgelsen, samt analyseret datamateriale, undersøgerens egen oplevelse af udvikling i musikterapiprocessen.

Musikterapeut Daphne Joan Rickson, & lektor i børnepsykologi Watkins W. G., undersøgte ligeledes i 2003 i et pilotprojekt, musikterapiens effektivitet til fremme af prosocial adfærd hos unge aggressive drenge. Størstedelen af de 15 unge, som deltog i undersøgelsen, var diagnosticeret med ADHD og havde intellektuelle, sociale og emotionelle problematikker. De blev fordelt på to grupper og en kontrolgruppe, hvor adfærd og udvikling blev vurderet af undersøgeren, undervisere og forældre, her viste resultaterne udvikling i gruppernes impulsivitet og opmærksomhed over tid. Forældrenes tilbagemeldinger viste positiv effekt i alle underskalaer, lærernes tilbagemeldinger var ikke konsekvente, men positiv effekt blev rapporteret i underskalaerne; afbrydning og antisocial. Oplagte kommunikative og sociale aspekter af gruppemusikterapi blev i denne undersøgelse anvendt, hvor musikken som redskab påvirkede og øgede aggressive unges sociale adfærd og hensigtsmæssige relationer til andre.

Gennem en singlecase beskrivelse af D.J. Rickson fra samme år (2003) beskrev hun sit musikterapeutiske arbejde med en 11-12 årig dreng "John", diagnosticeret med ADHD. Målet for det 21 måneders lange musikterapiforløb blev at fokusere på at skabe et trygt, empatisk og støttende sted for John at være, hvor der var tid og plads til at han kunne udvikle sig og opnå en stærkere selvtillid og større tiltro til andre mennesker (Rickson 2003). Rickson skildrede, at musikken blev et middel for John til at fordybe sig, og at han gennem musikterapien udviklede en større bevidsthed om sig selv både som et selvstændigt individ og i relation til andre (ibid.). Klienten formåede til sidst i forløbet at kommunikere sin store fascination for musik, hvorved det herigennem blev muligt, med musikken som middel at fokusere, fordybe og påvirke de sociale og adfærdsmæssige vanskeligheder klienten oplevede i forhold til andre mennesker. Tilbagemeldinger fra institutionen hvor deltageren boede, konfirmerede forandringerne i forhold til udvikling af sociale relationer til andre.

Den engelske musikterapeut Steve Cobett beskriver i en kvalitativ artikel fra 2009 et singlecase forløb med en ung mand med sociale, emotionelle og adfærdsmæssige problematikker. Cobett benytter specielt nonverbal tilgang i musikterapien og beskriver musikterapi som værende mere inkluderende end psykoterapi. I casen benyttes der sangskrivning (rap) og musikken fungerer her som middel til fastholdelse af interesse, hvorved muligheden for at arbejde med deltagerens problematikker, opnås. Udviklingen i musikterapiforløbet afspejler sig specielt i forhold til øget adfærdsforståelse og bearbejdning af egne følelser, således oplever også skolen siddende markant udvikling i mindsket aggressivitet og øget impuls kontrol.

Lori F. Goodings kvantitative forskningsartikel fra 2011, undersøgte effekten af musikterapi designet til at øge sociale kompetencer hos børn med sociale problematikker. Der var tre grupper med i alt 45 deltagere, som alle fik gruppemusikterapi, datamaterialet blev indsamlet fra lærernes, undersøgerens, deltagernes egne vurderinger samt adfærdsobservation af den sociale adfærd. Resultaterne af observationer og tilbagemeldinger fra deltagerne og undervisere, fra før

og efter musikterapiforløbet, gav varierede resultater, mens der var signifikans udvikling af sociale adfærdsmæssige problematikker samt generel adfærdsobservation, efter musikterapi. Kort opsummeres der på de fem gennemgåede undersøgelser, præsenteret og beskrevet i overstående skema. Overordnet vurderes det, at de bidrager med et bredt billede af musikterapiens muligheder for påvirkning, af de sociale problematikker hos klientgruppen.

Opsamlingsboks 1: Opsummering af undersøgelsesernes fund.

Musikken kan som redskab anvendes til fremme af emotionel fordybelse og udvikling af sociale kompetencer (Rickson, 2003; Gooding, 2011 & Cobbett, 2009).

Undersøgelsen fandt musikterapi effektiv til udvikling af kompetencer til sociale og hensigtsmæssige relationer (Rickson & Watkins 2003).

Efter at have præsenteret udvalgt litteratur diskuteres nu, de umiddelbare positive resultater præsenteret i skemaet og samtidig diskuteres forskningens bidrag fra både den kvalitative og kvantitative litteratur. Som kommende musikterapeut og undersøger i dette speciale bidrager den kvalitative litteratur i litteraturgennemgangen med helt konkrete og meget anvendelige iagttagelser og beskrivelser af det musikterapeutiske arbejde, hvilket jeg lader mig inspirere meget af. Derimod bidrager den kvantitative litteratur, med resultater og håndgribelige konklusioner, som ligeledes i fremtiden vil styrke min faglighed og teorigrundlag i arbejds- og formidlingssituationer til andre udenforstående f.eks. andre faggrupper. De tre kvalitative studier, (Brink-Jensen, 2010; Rickson, 2003; Cobbett, 2009) er alle baseret på singlecasestudie. Dette giver en detaljeret beskrivelse af relationen og de sociale problematikker, derimod udgør antal af klienter et begrænset og sårbart datamateriale at konkludere ud fra. Derudover kan der sættes spørgsmålstejn ved forfatterens objektivitet og troværdighed som undersøger. Dog er dette i Line Brinks-Jensens speciale (2010), forsøgt styrket ved at anvende peer debriefing ved tolkning af case eksempler.

Ricksons undersøgelse (2003) baseres ligeledes på et sårbart dataindsamlingsgrundlag, og pga. deltagerantallet kan de enkelte events få stor indflydelse på de endelige resultater. Modsat har Lori F. Goodings, et noget større antal deltagere, men her fravælges data pga. dårlig rating, ved den ene deltager, hvilket svækker undersøgerens pålidelighed. Derudover gøres undersøgelsen mindre gennemskuelig ved mangelfuld beskrivelse af musikterapien, og derved begrænses læseres viden omkring metoder og forhold for fremskaffelsen af data og resultaterne svækkes.

På baggrund af denne kildekritik vurderer jeg, at resultaterne kan bruges som indikatorer for musikterapiens påvirkning af flere facetter, af de sociale problematikker klientgruppen spreder sig over, skønt mere forskning er ønsket for at styrke validiteten og præcisere de umiddelbare positive resultater. Den generelle indikation af resultaterne i undersøgelserne syntes at vise udvikling af relation og social interaktion over tid i musikterapiforløb.

4.5 Diskussion af indhentet litteratur

I inddragelsen af musikterapilitteratur til afsnittet omhandlende, musikterapi med fokus på sociale færdigheder med klientgruppen børn med ADHD, har det, grundet manglende dansk musikterapiforskning, været nødvendigt at indhente undersøgelser fra primært USA. Dog kan dette medføre at det musikterapeutiske udgangspunkt, udarbejdelse af sessioner og musikinterventioner kan variere fra det danske. Desuden har samme forfatter bidraget som kilde til to undersøgelser inddraget i dette projekt, dog den ene gang i samarbejde med en anden forfatter (Rickson, & Watkins, 2003). Dette er med til at illustrere hvor begrænset litteraturen og musikterapeuterne indenfor musikterapi og klientgruppen børn med ADHD er, og selvom dette kan tænkes at svække og indsnævre litteraturfeltets mangfoldighed, har jeg vurderet at Ricksons bidrag (2003; 2003), grundet forskellige litteraturtyper, design og fokusområder, som væsentlig og nødvendig, hvorfor hun også er valgt inkluderet.

Efter at have gennemgået litteraturen viser der sig en tendens i undersøgelserne, i forhold til kønnene på deltagerne, bl.a. optræder drenge i langt over halvdelen af undersøgelserne, i litteraturrepræsentationen. Dette er en tendens som kan være indikator for at de fleste ADHD tilfælde opdages pga. hyperaktiviteten, samtidig påpeger fordelingen og mængden af litteraturen i denne opgave et aktuelt fokus på de ud afreagerende adfærdsproblematikker. I inddragelse af datamateriale til dette projekt ses samme tendens, men udgangspunkt i praktikforløbets deltagelse af fire drenge og to piger, og det endelige datamateriale udvalgt til undersøgelsen med to drenge. Derfor kan det diskuteres om, piger eller generelt børn med ADD, altså uden hyperaktiviteten måske overses, selvom de udgør 40% af alle ADHD tilfælde (Barkley, 2006; Damm og Thomsen, 2007). I specialets analyse af musikterapiforløbet med to drenge, bidrager dette projekt desværre ikke med ny viden i forhold til inddragelse af piger, men det forsøges ved inddragelse af både ADD og ADHD, at skabe en vis repræsentation og ny viden ud fra flere aspekter af diagnosen.

I arbejdet med børn med vanskeligheder som ADHD anvendes mange forskellige musikterapeutiske metoder, herunder både instrumental improvisation, sang/vokal improvisation og musik assisteret afslapning til præindspillet musik (Jackson, 2003). Således anvendes der i ovennævnte undersøgelser, musikterapeutiske metoder, hvor implementering af instrumentel improvisation viser stor lighed med den anvendte metode i specialets cases. Dog forbinder ingen af dem deres arbejde med fænomenet signifikante øjeblikke.

4.6 Opsummering

Efter redegørelse af diagnosebeskrivelser, hyppighed samt indhentet og præsenteret musikterapilitteratur til beskrivelse af de sociale problematikker for klientgruppen, søges der nu gennem teori fra både Stern (2004) og Trondalen (2004) forståelse og definition af undersøgelsesfænomenet "signifikante øjeblikke".

5. Teoretisk baggrund

Litteraturen som præsenteres i nedenstående teorigennemgang, fokuserer på beskrivelse af fænomenet "signifikante øjeblikke", hvorledes det kan forstås og identificeres i musikterapeutisk praksis. Ved søgning af litteratur, afgrænsning og udvælgelse heraf, har jeg først orienteret mig omkring signifikante øjeblikke, ud fra et bredt perspektiv og er i den forbindelse stødt på beslægtede begreber, som andre musikterapeuter har forholdt sig til og beskrevet. Herunder "affect attunement" (Stern, 2000), "moment of meeting" (Stern, 1998), "peak experiences" (Priestley, 1994), "meaningful moments" (Amir, 1992) and "good moments" (Aasgaard, 2002). Jeg har efter kort orientering, omkring ovennævnte begreber fundet disse relevante, men har ud fra et ønske om at fastholde fokus og grundet undersøgelsesfænomenets kompleksitet, valgt at fravælge dette og jeg vælger udelukkende at beskæftige mig med eksisterende litteratur, der relaterer sig specifikt til undersøgelsesfænomenet signifikante øjeblikke. Udvælgelsen af litteraturen er gjort efter overvejelser og ønske om, kun at lade mig farve af teori på baggrund af forholdsvis få kilder til beskrivelser af signifikante øjeblikke.

Efter fra- og udvælgelse af litteratur til gennemgangen, dannes der således baggrund for mit videre arbejde med identifikation og analyse af empirisk datamateriale. I ønsket om at opsummere og sammenfatte betydningsfulde karakteristika for identifikation og forståelse af signifikante øjeblikke, vil der nu kort beskrives hvorledes begrebet "øjeblik" defineres og forstås i dette speciale. Når der i dette speciale arbejdes med forståelsen af nuværende øjeblikke og signifikante øjeblikke, ansues de som holistiske hændelser. Stern, betegner det nuværende øjeblik, som en gestalt og et subjektivt nu (Stern, 2004). I dette speciale defineres et nuværende og signifikant øjeblik ikke ud fra et bestemt antal sekunder, men i stedet ses det i forhold til den subjektive oplevelse af tid. Der er to termer som beskriver oplevelsen af tid, det første er Kronos, som er den objektive og fysiske tidsopfattelse, Kairos derimod er den subjektive opfattelse af tid (Stern, 2004). Sidstnævnte benyttes i dette speciale, med kobling til den psykologiske forståelse og tidsopfattelsen forbundet mellem flere personer.

Ved inddragelse af Daniel Sterns begreb "nuværende øjeblikke" henvises der til hans bog fra 2004, *Det nuværende øjeblik*. Derudover beskrives fænomenet signifikante øjeblikke også, ud fra den norske musikterapeut Gro Trondalens beskrivelse og anvendelse af fænomenet i hendes ph.d. fra 2004. Begge har i beskrivelse af fænomenet, arbejdet med andre klientgrupper end den klientgruppe som inddrages i dette speciale, således forsøges det for første gang at anvende signifikante øjeblikke til analyse, af det musikterapeutiske arbejde med klientgruppen børn med ADHD og ADD. Trondalens musikterapeutiske perspektiv til beskrivelsen af signifikante øjeblikke, vil indgå i den teoretiske baggrund og senere ligeledes benyttes, som inspiration i specialets metodologifsnit. Nu redegøres for undersøgelsesfænomenet signifikante øjeblikke, først med udgangspunkt i Stern (2004) og hans beskrivelse af et sådant øjeblik, efterfulgt af Trondalen (2004), og hendes forståelse, slutteligt afrundes afsnittet med identifikationen opstillet i en opsamlingsboks.

5. 1 Nuværende øjeblikke

Daniel Stern sætter med bogen "Nuværende øjeblikke" fra 2004, fokus på betydningen af tiden eller mere præcist den tid, der folder sig ud lige nu. Stern, beskriver hvorledes fokus har været rettet mod fortiden og den terapeutiske forandring herudfra, hvorfor vi nu ved meget om hvordan tidlige hændelser påvirker den nuværende oplevelse. I Sterns arbejde interesserer han sig for samspillet og de nuværende øjeblikke, der skaber forandringer. Sterns forskning dokumenterer, at megen meningsfuld menneskelig adfærd synes at blive repræsenteret i sekvenser på få sekunder. Eksempelvis nævnes, samspillet mellem et barn og omsorgsgiveren, som tager hensyn til barnets korte koncentration, derudover beskriver Stern det kommunikative musikalske samspil og de beslægtede samspilsmuligheder, herunder turtagning (Stern, 2004).

Som karakteristika for de nuværende øjeblikke, beskriver Stern bl.a. *opmærksomhed eller bevidsthed*, som en nødvendig betingelse. Det nuværende øjeblik, er ikke kun en bevidst tanke; det er også den følelse, der er knyttet til et kortvarigt bevidsthedsforløb. Således beskriver Stern det nuværende øjeblik, som værende af *kort varighed* oftest nogle sekunder. Det nuværende øjeblik er knyttet til en subjektiv *oplevelse* og ikke en *efterfølgende verbal beskrivelse* af øjeblikket.

Den psykologiske funktion hænger sammen med den implicite intention i det nuværende øjeblik, som forudsætter mental og eventuel fysisk handling. Denne aktivitet, mental eller fysisk i form af affekter, bevægelser, tankestrømme, sansninger, vil alle kunne forbindes med følelser. De temporalt dynamiske øjeblikke, afhængig af tid og timing, aftegner en temporal profil ligesom en musikalsk frase, med ord som accelererende, ustabil, prøvende, energisk osv.

Det nuværende øjeblik er delvist *uforudsigeligt*, mens det folder sig ud. Ingen kan vide nøjagtigt, hvordan det nuværende øjeblik udformes, fordi personerne bæres af sted af det, befinder sig midt i det uden at det er forbi. Hvert eneste lille øjeblik er unikt. Det udvikler sig under lokale betingelser med hensyn til tid, rum og tidligere erfaringer (Stern 2004). Påvirkningen af et signifikant øjeblik sker ved at oplevelserne, og forventningen trænger igennem til bevidstheden og rummer vores engagement og opmærksomhed mod verden omkring os (Stern, 2001). Den tager rækken af små splitsekunder, hændelser, som verden bombarderer os med, og trækker dem sammen til en sammenhængende enhed. Nuets enkeltbegivenheder organiseres, som dele af en helhed i bevidstheden, og genkendes, huskes og udbygges i tænkning og handling (2001). Stern, præsenterer ligeledes begrebet forandringsøjeblikke, hvor han beskriver vores liv som værende sammensat af forskellige øjeblikke, som hvis de tillægges værdi, kan skabe forandringer for hinanden. Han har specielt fokus på øjeblikke, der kan skabe forandringer i relationen og i samspillet mellem to mennesker. Dette nu, er et nuværende øjeblik med en varighed, hvori der udfoldes et mikro-drama i relationen. Denne fælles levede oplevelse deles mentalt i den forstand, at personerne intuitivt tager del i hinandens oplevelser. Denne intersubjektive deling af en fælles oplevelse, og uden at den behøver at blive verbaliseret, inddrages som en del af den relations tavse viden. Delingen skaber et nyt intersubjektivt felt mellem deltagerne,

der forandrer deres relation og tillader dem at gå i forskellige retninger sammen. Fortiden omskrives (Stern, 2004).

Efter gennemgang af Sterns beskrivelser af et nuværende øjeblik, inddrages ligeledes Trondalen (2004) som bidrag til yderligere beskrivelse og forståelse af identifikationskriterierne for signifikante øjeblikke. Begrebet 'Signifikante øjeblikke' er udviklet af den norske musikerterapeut Gro Trondalen, der definerer det som:

"...en tilstand, som åbner for nye måder at være sammen på" (Trondalen 2004 s. 24. Min oversættelse).

5.2 Signifikante øjeblikke

I gro Trondalens ph.d. fra 2004 *Klingende relasjoner*, arbejdede hun med unge mennesker med spiseforstyrrelsen anoreksi og undersøgte med baggrund i eget klinisk musikerterapeutisk arbejde, at beskrive og identificere signifikante øjeblikke i musikerterapeutiske improvisationer. Således anvendes hendes arbejde nu som udgangspunkt for beskrivelse og karakteristika for identifikation af signifikante øjeblikke. Nedenstående citat inddrages som eksempel på en oplevelse af opstået signifikant øjeblik fra en instrumental improvisation musikerterapi:

"During musical improvisation I often experience a condensed awareness, or a 'heightened state' of emotions, during the playing. After such relating experiences through music a newly shared intersubjective state of mind emerges leading to, seconds of silence, a smile or shyness where both know we have been close to each other" (Trondalen, 2005 s.397).

Trondalen forklarer at specielt *regulering* er et vigtigt element i et signifikant øjeblik, hvilket udvikles gennem gensidig harmonisering fra både klient og terapeut i det musikalske samspil. Ved identifikation beskriver Trondalen således gensidig *regulering*, *påvirkning*, *tilpasning* og selv-med-andre oplevelsen, som værende vigtig for samspillet og identifikationen af et signifikant øjeblik. Ligeledes beskrives det *følelsesmæssige og implicitte* samspil mellem terapeut og klient, som et element i oplevelsen af vendepunkt. I tydeliggørelsen af det følelsesmæssige samspil beskriver Trondalen begreb som "intersubjektivitet" og "affektregulering", som værende nyttige begreber, hentet fra Sterns spædbarnsforskning.

"I do, as Stern, see these moments as the key element in bringing about change in the domain of implicit procedural knowing i.e. "way-of-being-with-the-other." This means that these moments reorganise the implicit relational knowing through a reorganising of the intersubjective field between the client and the therapist and permit new ways of relating" (Trondalen, 2005 s.406).

Videre beskriver Trondalen, hvordan de signifikante øjeblikke kan optræde ofte i musikalske sammenhæng og vare alt fra få sekunder, til en længere periode. *Intensitet* og *dynamik* er her vigtige musikalske parametre samt afgrænsningen af de musikalske sekvenser hvor varigheden kan variere mere. Herudover opdagede hun i analysen noget uventet, nemlig hvordan øjeblikkene syntes at være positive med intenst flow. Endnu en indikation på et signifikant øjeblik kan

ifølge Trondalen ligeledes findes i den oplevelse eller *adfærd*, som er ud over det normale for situationen, i hendes analyse anvender hun et eksempel fra en af improvisationerne, hvor klienten bryder rutinen: *"He holds a very concentrated posture as he is leaning towards the piano. To him this is really opposite of his "normal" behaviour, where arms and legs seem to move restlessly"* (Trondalen & Skrårderup, 2007 s.105).

Således opsummerer Trondalen kendetegnene for signifikante øjeblikke opstået i musikalske samspil, som afgrænsede og tydelige handlings- og tidssekvenser i et tidsmæssigt forløb. Sådanne reguleringssekvenser syntes at indebære kropslige og musikalske oplevelser, som indeholder en høj grad af livskraft og musikalsk flow. I musikken kendetegnes dette bl.a. med forhøjet intensitet (Trondalen, 2004). Trondalen beskriver ligeledes, hvordan signifikante øjeblikke kan lede mod forandring: The significant moment [...] *"transactional event leading to different kinds of changes"*. (Trondalen, 2004 s. 25).

5.3 Opsamling

De to præsenterede fænomener, det signifikante øjeblik og det nuværende øjeblik opfattes, som værende betydningsfulde for senere analyse, derfor vil der nu opsummeres på disse, hvorefter dette vil skabe udgangspunkt for min videre udvælgelse og analyse af signifikante øjeblikke. Denne opsummering illustreres nu ved nedenstående opsamlingsboks, hvor tre udvalgte elementer for identifikationen fremhæves.

Opsamlingsboks 2: Opsamling af identifikationstemaer for signifikante øjeblikke.

- **Regulering og synkronisitet**

Både Daniel Stern og Gro Trondalen forklarer henholdsvis de nuværende og signifikante øjeblikkene, som affektladete og implicite der består af nonverbal gensidig regulering eller synkronisering, samt en tilstand der åbner for nye måder at være sammen på.

- **En oplevelse ud over det sædvanlige**

Stern karakteriserer nuværende øjeblikke ved, at være tilstrækkelige nye, glædelige eller problematiske oplevelser, som bringes ind i bevidstheden og bliver til et nuværende øjeblik. Dette genkendes ligeledes i Gro Trondalens beskrivelse af hændelser som bryder rutinen, adfærd ud over det almindelige, hvilket hun beskriver som indikator for opstået signifikant øjeblik i den kliniske musikterapi.

- **Fælles opmærksomhedsfokus**

Både Trondalen og Stern beskriver opmærksomhed og bevidsthed, som en nødvendig betingelse for det signifikante øjeblik. Ligeledes betegner de den fælles opmærksomhed, som vigtig hvor både klient og terapeut har oplevelsen af eget selv i samspil med hinanden.

(Trondalen, 2004; Stern, 2004)

Således defineres nu videre i specialet signifikante øjeblikke som afgrænsede tidsperioder, der er betydningsfulde for den musikterapeutiske proces, idet de åbner for nye måder alt være sammen på. Disse øjeblikke opstår og synliggøres gennem, musikalske handlinger, som kan influere på den terapeutiske proces med både positive og negative konsekvenser.

5.4 Diskussion af præsenteret teori

Ved inddragelse af Stern som en del af kildematerialet i den teoretiske referenceramme, beror denne således på udviklingspsykologisk og psykoterapeutisk baggrund. På baggrund af den musikterapeutiske ramme for projektet kan dette dog anses for diskutabelt. Jeg vurderer imidlertid supplementet af litteraturen anvendelig i dette speciale, da den musikterapeutiske tradition i Europa er baseret på psykodynamiske og psykoterapeutiske principper. Desuden har eksempelvis musikterapeuten Tony Wigram (2002 & 2004) draget paralleller i sit arbejde til psykoanalytiker og teoretiker Daniel Stern, i forbindelse med hans arbejde i udviklings og analytiske perspektiver (Tomlinson, 2012).

Ved inddragelse af den norske musikterapeut Gro Trondalen som del af referencerammen i specialets teoriafsnit, implementeres den praktiske musikterapeutiske teori og muliggør identifikationen af signifikante øjeblikke i analysens datamateriale. Teorigennemgangen i specialet med indflydelse fra både den musikterapeutiske og den udvikling psykologiske baggrund, sammenfatter og bidrager med en fyldestgørende beskrivelse af fænomenet signifikante øjeblikke. Denne inddragelse af to forskellige teoretiske perspektiver på fænomenet styrkes identifikationen af fænomenet og har udgjort et dækkende og anvendeligt udgangspunkt for min videre analyse af datamaterialet. Dog kan identifikationen af et kvalitativt fænomen ikke udføres uden indflydelse fra ukendte faktorer, da analysen udføres på baggrund af undersøgerens eget datamateriale og dermed kan influeres undervejs i udarbejdelse af analysen. Ved gennemgang af teori bibringes viden om fænomenet i forhold til andre klientgrupper, end det jeg vil undersøge, hvorfor de empiriske data fra dette speciale efterfølgende vil skabe ny viden og teoretisk forståelse af fænomenet, i forhold til klientgruppen børn med ADHD. Herudfra kan en eventuel argumentation og diskussion omkring det terapeutiske potentiale for denne målgruppe, ud fra arbejdet med fænomenet indledes.

5.5 Opsummering

Efter gennemgang og diskussion af Stern og Trondalens beskrivelser af nuværende og signifikante øjeblikke, vil opsamlingsboksen herfra udgøre udgangspunktet for videre forståelse og identifikation i specialets analysedel. Slutteligt i del II beskrives nu analysemetode, design og metode hvilket danner grundlag for specialets empiriske kapitel III som præsenteres umiddelbart efter gennemgået metodeafsnit.

6. Analysemetode

Ud fra den teoretiske baggrund, hvor der søges viden om identifikation af undersøgelsesfænomenet sammenholdt med den nu efterfølgende analyse af eksempler fra de to aktuelle cases gennem videooptagelser, anser jeg det for relevant i det følgende at beskrive den kvalitative

metode. De to cases betragtes som såkaldte instrumentelle casestudier (Stake 1995), grundet at der her undersøges et fænomen, i dette tilfælde signifikante øjeblikke.

6.1 Design

Som kvalitativ forsker kan der opsamles og benyttes betydning fra flere forskellige perspektiver; egen oplevelse af fænomenet, allerede eksisterende teori, interview og egen videre udvidelse af teori. Derfor kan kvalitativ forskning også forstås, som en proces hvor ideerne bedres til at forklare den virkelig verdens fænomener, i stedet for at søge efter ultimative svar. Kvalitativ forskning er interessen i subjektiv mening i stedet for én objektiv sandhed (Rogers, 1995).

I valg af design type må det overvejes, om det er et holistisk eller indlejret casestudiedesign, der planlægges (Hougaard, 2007). Dette speciale anvender et holistisk design ved ikke udelukkende at fokusere på signifikante øjeblikke, men også inkludere andre elementer af det musiske samspil, som tydeliggøres i videoklippene. Dog er det indlejrede design en faktor i det omfang at ikke alle de frembragte elementer fra klippene vil blive videre analyseret men blot inddraget, som en del af den nye viden. Empirien i dette speciale er videooptagelser fra musikterapisessionerne i praktikken og udgør således specialets datamateriale. Videooptagelser kan gøre det muligt at få en dybere forståelse af samspillet mellem den verbale og den nonverbale kommunikation (Kruuse, 2007). Videooptagelserne er uden tilrettelæggelse i forhold til den senere analyse, hvorfor der kan forsvares, at datamaterialet er naturalistisk i sin form og anvendelse i specialet (Kruuse, 2007). Sessionerne i praktikken er præget af både strukturerede aktiviteter og frie improvisationer, hvor sidstnævnte udgør datamaterialet, for efterfølgende fokus og analyse. Der søges i specialet ud fra datamateriale, forståelse af fænomenet signifikante øjeblikke, dette undersøges ud fra to forskellige cases analyseret ud fra samme analysemodel.

6.2 Metode

Overordnet set og som beskrevet ovenfor hører dette speciale under den humanistiske videnskabsstradition med et multiple case studiedesign, som anvendes, når der indgår flere cases i undersøgelsen (Kruuse, 2007). I dette tilfælde undersøges hvorledes "signifikante øjeblikke" spiller ind i forhold til klient og terapeut relationen og dennes eventuelle udvikling. Samtidig indebærer det kvalitative casestudie ofte en omfattende undersøgelse med mange gennemgåede detaljer, hvorfor der ofte er stor mængde data ved selv få inkluderede cases. De kvalitative casestudier udgør ofte et tyndt grundlag for umiddelbare generaliseringer, men grundet et længere tidsperspektivet, i undersøgelsen af fænomenet gøres det muligt at gennemføre videnskabelige undersøgelser, som ikke ville være muligt at forske i ved anvendelse af store repræsentative grupper (Kruuse, 2007). I dette speciale er det således det enkeltstående fænomen, som undersøges, ud fra en analyse med datamateriale fra flere klienter. Jeg er derfor bevidst om, at den viden, jeg erhverver mig, har baggrund i de aktuelle cases.

6.3 Opsummering af del II

Efter beskrivelse af diagnose, gennemgang af eksisterende musikterapi litteratur, definition af undersøgelsesfænomenet "signifikante øjeblikke" og endelig præsentation af metode for data-

og case-udvælgelse, afrundes hermed specialets II del. Nu præsenteres efterfølgende del III af specialet med dataindsamling, udvælgelse af cases og video klip samt analysemodel med dertilhørende modificeringer grundet tilpasning til klientgruppens behov. Præsentation af analyseresultater fra begge cases samt del diskussioner og tolkninger af fundenes betydning opsummeres undervejs. Selve diskussionen af begge cases og de generelle fund siddestillet med teori og litteratur sker efterfølgende i specialets del IV.

DEL III

7. Analyse

Del III er den empiriske del af specialet, hvor der bliver fokuseret på udvalgte sekvenser fra eget klinisk materiale. Der analyseres seks klip fra seks forskellige improvisationer, to af dem med fokus på den typiske improvisation i musikterapien og fire eksempler med fokus på eventuelle opståede "signifikante øjeblikke". Alle eksempler er fra aktive musikalske improvisationer.

I forlængelse af gennemgået menneskesyn og med udgangspunkt i det kvalitative metodevalg, vælger jeg undervejs ligeledes at afklare min holdning til eventuelle opståede bias, i forbindelse med senere udvælgelse og bearbejdning af empiriske data. Ved analyse af datamateriale, hvor jeg selv har indgået som terapeut og derfor er en vigtig del af den relation jeg ønsker at undersøge, skærpes yderligere mit pålidelighedsfokus som undersøger. Derfor bestræbes der i specialet efter at udarbejde, en udførlig beskrivelse af proceduren for udvælgelse og analyse af datamateriale, således gennemsigtigheden og validiteten af bearbejdet materiale styrkes, i ønsket om en kritisk anskuelse af indhentet materiale, analyse, diskussion og senere tolkning af resultater. I specialets analysedel gøres der nu først rede for såvel dataindsamling, dataudvælgelse, valg af analysemodel og endelig udførelse af analysen.

7.1 Dataindsamling

Under 9. semestres praktik, fra august til november, havde jeg fem klienter i alderen 8-12, som alle var diagnosticeret med henholdsvis ADD og ADHD. Dataindsamlingen foregik i lægehuset Skt. Anne i Odense, i et rum tilknyttet klinikken. Klienterne som deltog, boede på det meste af Fyn og skulle derfor køres af forældrene én gang i ugen, i forlængelse af deres skoledag. Dette satte specielle krav til hele familien, som skulle indvilge i at transportere og gøre musikterapi-forløbet med børnene muligt. Klienterne vidste, at de deltog i et praktikforløb, og forældre underskrev en samtykkeerklæring (se bilag 3). Rammerne for musikterapien udgjorde et lille rum på 5. sal, placeret mellem andre klinikker uden lydisolering, hvilket satte en naturlig afgrænsning for udvalget af instrumenter. Instrumenterne begrænsede sig til et el-klaver, guitar, to congas trommer og et lille udvalg af perkussion-instrumenter. Sessionerne og indsamlingen af data skete i en "naturlig setting" (Bruscia, 1996, p.71). Hvilket betyder, at klienterne deltog i musikterapien, uden at jeg fra start fokuserede på noget specielt pga. undersøgelsen. Alle sessioner blev videofilmnet, og således består mit primære datamateriale af video, derudover inkluderes også mine personlige noter, skrevet umiddelbart efter sessionernes afslutning.

Efter afsluttet praktik og dataindsamling, blev to klienter udvalgt til analyse i dette speciale. Dette blev bl.a. gjort på baggrund af visse episoder og øjeblikke fra musikterapien, som hang ved i min hukommelse. Samtidig var der visse elementer af mine egen oplevelse som terapeut, som jeg ønskede at undersøge nærmere. Således har disse øjeblikke været indikatorer for, hvad jeg ville undersøge, hvilket har ledt mig videre i udvælgelsen af data.

7.2 Data og case-udvælgelse

Processen i udvælgelse af data fra praktikken startede, som før beskrevet, ud fra nysgerrighed for, hvad der egentligt var foregået i de musiske øjeblikke, hvor jeg følte, at der skete en forandring i den fælles relation. Dette gælder dog hovedsageligt for udvælgelsen af den ene case, hvorimod den anden case er udvalgt grundet interesse i at undersøge, hvad der egentlig skete i de musikalske improvisationer. Således er ikke alle klip udvalgt udelukkende med fokus på de signifikante øjeblikke, men også på generel undersøgelse af relation og implicit viden fra analyse af klip fra improvisationer.

Første forløb der blev udvalgt til analyse skete ud fra oplevelsen af, at der var en forandring undervejs i musikterapiforløbet, men uden at det stod klart, hvad der havde gjort udslaget. Den anden case, blev udvalgt på baggrund af et ønske om, at analysere improvisationerne fra musikterapien, da den pågældende klient udtrykte sig meget nonverbalt. Netop den nærmest udelukkende nonverbale kommunikation, var en udfordring for min forståelse af klienten og forløbet, hvorfor jeg med undersøgelsen i dette speciale udnytter muligheden for, at undersøge klientens musikalske udtryk nærmere. Derved inddrages der to vidt forskellige cases til analyse i dette speciale, hvorved fokus på signifikante øjeblikke vil blive testet i forhold til to cases med forskellige klienter, udgangspunkt for musikterapien og motivation for undersøgelsen. Dog begge med korte klip fra improvisationer, som fællesnævner i sammenligningen.

Først blev alt videomaterialet fra begge musikterapiforløb gennemset, og således blev der på denne baggrund udvalgt klip fra de musikalske improvisationer, som skulle undersøges nærmere. Tre udvalgte sekvenser fra begge forløb, således seks i alt, analyseres ud fra en modificeret udgave af Gro Trondalens analysemodel (2004). I valget af videoklip har jeg prioriteret ikke kun at anvende de øjeblikke, hvor der skete en forandring, men ligeledes analysere de typiske øjeblikke fra musikterapien, i bestræbelse på at opnå det mest repræsentative billede af sessionerne og musikterapiforløbets udvikling. Dette er valgt for at skabe et troværdigt sammenligningsgrundlag for analysen af signifikante øjeblikke.

I udvælgelse af datamateriale til analyse i specialet, var jeg opmærksom på det faktum at jeg med fokus på fænomenet signifikante øjeblikke, kun ville have mulighed for at inddrage en forholdsvis lille mængde data i min analyse, grundet fænomenets afgrænsede tids aspekt, samt ressourcerne afsat til udarbejdelse af specialet. Derved ville der præsenteres et forholdsvis begrænset uddrag fra sessionerne til analysen, hvormed reliabilitet for analysen og validiteten for de endelige resultater ville blive påvirket. Dog har jeg fundet interessen for at kunne undersøge dette, samt relevansen for eventuel ny viden omhandlende musikterapi med klientgruppen nødvendig. Ligeledes findes det interessant at undersøge, hvorvidt forholdsvis korte øjeblikke vil kunne skabe yderligere udvikling. At undersøge min egen terapeutrolle var ligeledes interessant og ydermere værdifuldt, som information til egen udvikling og erfaring som kommende musikterapeut.

I case-udvælgelse har jeg taget udgangspunkt i en teoridrevet udvælgelse (Neergaard, 2010). Det indebærer en selektiv udvælgelse, hvor teorien har været med til at konstruere den ramme, hvorfra baggrunden for udvælgelsen etableres. Jeg har bevidst udvalgt mine cases som repræsentativt datamateriale for analysen, gennem en systemisk udvælgelse. I kvalitativ forskning er det vigtigt, at være systematisk i sin udvælgelse af data, hvorfor der i dette speciale er blevet udarbejdet et skema for de to musikterapiforløb. Herudfra er de klip som er fundet relevante, repræsentative og i stand til at generere tilstrækkelig information om det fænomen som studeres, blevet udvalgt. Begrænsningen for en systematisk udvælgelse, omhandler de validitetsproblematikker, man som undersøger af egne data er underlagt. Ligeledes indbefattes specialets generelle begrænsninger, i forhold til de ressourcemæssige barrierer, for en udførlig og omfattende dataudvælgelse.

Præsentationen af datamaterialet vil foregå, i takt med analysemodellen gennemarbejdes, og i dette vil der indgå både beskrivelser, diagrammer og modeller, alle for at illustrere analysen af klippene bedst muligt. Jeg har i min præsentation af data i analysemodellen, fravalgt at udskrive noderne fra musikken og i stedet prioriteret gestik, dynamik og synkronitet, i illustrationen af terapeut-klient relationen. De musikalske improvisationer, som danner grundlag for analysen, har været præget af et meget improvisatorisk og til tider kaotisk udtryk, hvorfor fravalget af et udskrevet nodebillede, er gjort i forbindelse med tilrettelæggelsen af analysen til denne klientgruppe, således at det bliver muligt at fremhæve den type data, som udgør essensen af det musikalske og sociale samspil med denne klientgruppe.

7.3 Analysemodel

Valg af analysemodel er sket efter gennemlæsning af Gro Trondalens anvendelse af denne, i hendes ph.d. afhandling fra 2004. I dette speciale, vil en modificeret udgave af analysemodellen anvendes, således er den blevet tilpasset den anderledes klientgruppe, forholdene hvorved empiriske data er indhentet, samt de tilrådelige ressourcer. Ligeledes har en modificering været nødvendig, da den originale udgave af modellen, var udarbejdet med henblik på undersøgelse af audiooptagelser, hvor jeg har været i besiddelse af videooptagelser.

Nu beskrives kort de nøjagtige modificeringer, som er blevet foretaget og begrundelsen herfor, hvorefter den nye udgave af modellen præsenteres.

- Step 1. *Contextual*. "Ingen modificering".
- Step 2. *Open listening* a.), ændres i den forstand, at der tilføjes den visuelle dimension. Punkt b. *Open body-listening*, slettet da dette punkt syntes henvendt til den tidligere klientgruppe.
- Step 3. *Structural* punkt a.) og b.). "Ingen modificering".
- Step 4. *Semantic* punkt a.), udbygges med tilføjelse af fysiske elementer så som, øjenkontakt, smil, turtagning og synkronitet. Dette tiltag er tilpasset klientgruppens minimale verbale kommunikationsform. Punkt b.) "...the music may be seen as a metaphor

for being in the world (Cf. Analogy - implicit meaning)...” dette punkt undlades som udspecificeret analysepunkt og inddrages i stedet i det sluttelige diskussionspunkt 7.

- Step 5. *Pragmatic*. "Ingen modificering".
- Step 6. *Phenomenological horizontalisation*, fravælges som egentlig analysepunkt, men inddrages i stedet i det sidste analysepunkt, 7. Meta-diskussionen. Dette vil således skabe mulighed for at diskutere på baggrund af et større gennemarbejdet datamateriale.
- Step 6. (det forhenværende step 7.) *Open listening* (jf. step 2). Punkt a.), beholdes som original (jf. step 2.) og ligeledes slettes punkt b.) (jf. step 2.)
- Step 7. *Phenomenological matrix*, fravælges som selvstændigt analysepunkt og inddrages i stedet i diskussionen i trin 7.
- Step 7. (forhenværende step 8.) *Meta-discussion*. I denne diskussion inddrages nu også *Phenomenological horizontalisation* samt *Phenomenological matrix* fra forhenværende step 6. og 7. Dog er det ikke muligt at diskutere ud fra et semistruktureret interview, da dette ikke indgår som en del af tilgængeligt datamaterialet.

Nedenfor udskrives nu analysemodellen i ny modificeret udgave:

Tekstboks 1: Illustration af analysemodel.

1. Contextual step

At the contextual step importance is attached to the client's personal, social, biological, musical and clinical history.

2. Open listening (visual)

Describe the context of the particular improvisation within the music therapy process. Listening to the whole improvisation many times to focus on the improvisation as one enduring whole.

3. Structural

a.) Sound/intensity experienced in time is written into an intensity profile. Intensity is understood as a form of level of activity (e.g. arousal).

b.) Sound/music measured in time. This part concentrates particular on the part of the improvisation chosen to be analyzed and will be illustrated by a structural describing analysis of the music (SMMA2). The most important, however, is to identify musical relationship and cultural codes between client and therapist at a structural level.

4. Semantic step

This step is to look at musical structures in relation to other information e.g. comments, gestures and symbols of interaction.

5. Pragmatic step

The most important thing here is to give attention to a potential effect or outcome of the improvisation in the music therapy process.

6. Open listening

a.) Listening to the whole improvisation many times to focus on the improvisation as one enduring whole.

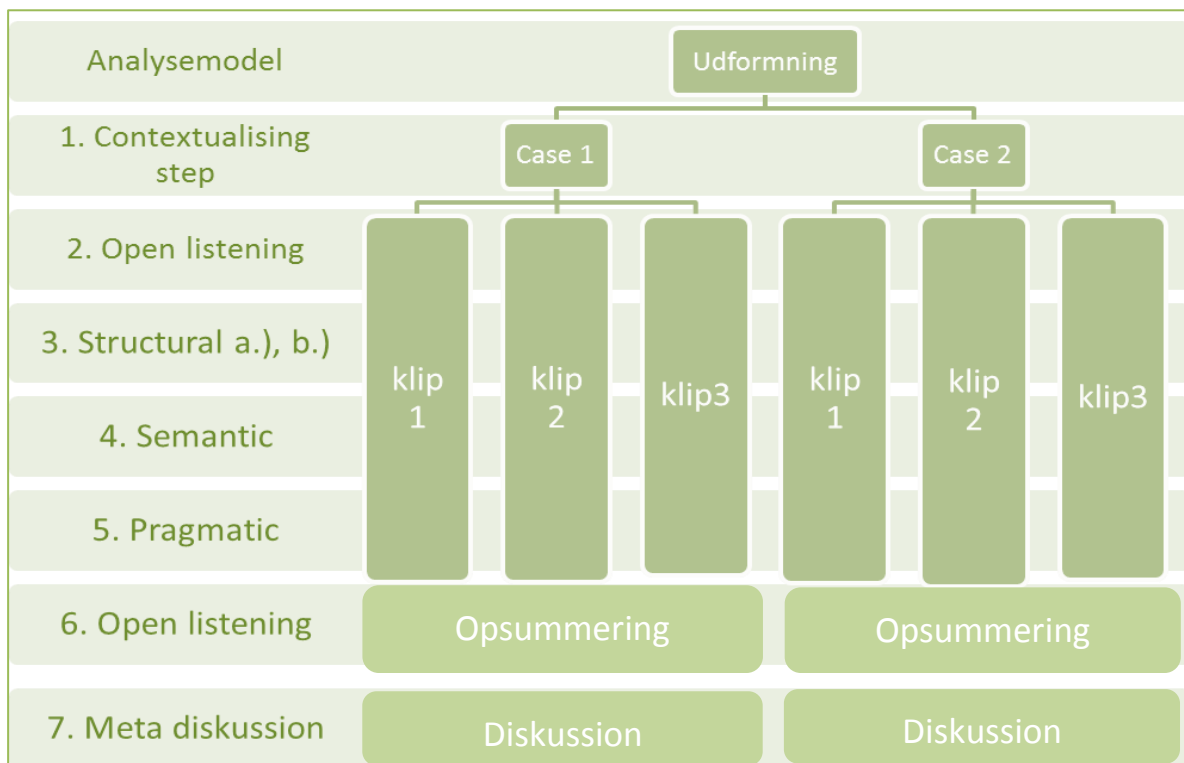
7. Meta-discussion

The meta-discussion takes into consideration the phenomenological matrix, the client's comments and behaviour, the therapist's self-reflexive notes in addition to theoretical and philosophical aspects. Step 6. The Phenomenological horizontalisation which includes listing up important issues, musical cues and events. In such a horizontalisation all elements should be given equal status.

7.4 Arbejdsmodel

Understående model illustrerer udarbejdelsen af analysemodellen, med indledning af case 1 med trin 1, hvorefter case 1, klip 1, 2 og 3, analyseres ud fra analysemodellens trin 2-5 efterfulgt af opsummering trin 6 og deldiskussion trin 7. Herefter analyseres case 2, klip 1, 2, og 3 ligeledes efter sammen udarbejdsesmetode.

Figur 2: Illustration af arbejdsmodel.



I udarbejdelsen af den modificerede analysemodellen, har jeg fundet det relevant at arbejde med både beskrivende og grafiske fremstillingsmuligheder. Jeg håber at denne udarbejdsform vil skabe mere nuancerende illustrationer af analysens fund, samt gøre processen mere tydelig, gennemsigtig og inspirerende for læser. Nedenstående arbejdsmodel illustrerer, hvorledes resultaterne for udarbejdet analysemodel vil blive præsenteret:

- Trin 1. *Contextualising*: Beskrivelse af klientens familiemæssige, musikalske og diagnostiske baggrund.
- Trin 2. *Open listening*: Beskrivelse af kontekst for udvalgt improvisationsklip.
- Trin 3. *Structural* a.) Musikalsk beskrivelse af udvalgt klip med inspiration fra analysemetoden SMMA2 (Grocke, 2007)
 - b.) Kurve-diagrams illustration over intensitetsforholdet i klippet mellem terapeut og klient.

- Trin 4. *Semantic*: Model over musik, gestik samt opmærksomhed mellem terapeut og klient. Med inspiration fra analysemodel (Jacobsen, 2012³).
- Trin 5. *Pragmatik*: Beskrivelse af proces og fund i improvisationsklippene.
- Trin 6. *Open listening*: Beskrivelse af endnu en gennemlytning af klippet.
- Trin 7. *Meta diskussion*: Beskrivende diskussion af klippene og de forandringer som er foregået i forhold til musikken, klient, terapeut og det psykosociale fokus.

7.4.1 Udarbejdelse af model og kurvediagram

Ved modificering af analysemodellen (Trondalen, 2004) er et kurvediagram på trin 3 b *Structural* og en model på trin 4 *Semantic* valgt, som uddybende illustrationer i tillæg til modellens andre trin. Kurvediagrammet er udarbejdet efter en subjektiv fornemmelse af intensitet, uspecificeret lydniveau og engagement i improvisationen. Intensitetsniveauerne oplistet på y-aksen med gradueringen 0-5, skal forstås som en subjektiv inddeling hvor forskellen mellem 1 og 2, er lige så stor, som forskellen mellem 2 og 3.

Modellen anvendt på trin 4 *Semantic* er udarbejdet med inspiration fra Jacobsen (2012). Modificeringer herudfra er foretaget i forhold til symboltyper og graden af detaljer og nøjagtighed i modellens udformning. Modellens symboler er udviklet efterhånden, som datamaterialet er gennemgået og behovet for udvikling af nye symboler er løbende fundet nødvendigt. Bideraget af modellen, er bl.a. med udgangspunkt i det manglende verbale materiale, hvorfor det semantiske analysetrin udbygges med tilføjelse af kropslige og gestiske elementer så som, øjenkontakt, smil, imitation og fælles opmærksomhed.

Ved implementering af kurvediagrammet og modellen i analysemodellen, udbygges denne med illustrationer, som forhåbentlig vil styrke og skabe et visuelt perspektiv på analysens resultater. Nu igangsættes analysen, med udarbejdelse af analyse og præsentation af resultater fra case 1.

8. Præsentation af analyseresultater case 1. klip 1

Indledningsvis til udarbejdelse af analysemodel af den første case, beskrives nu første trin af analysemodellen, trin 1. *Contextual*, hvor klientens personlige, kliniske og musikalske baggrund beskrives. Dette efterfølges af en illustration, over faserne i musikterapiforløbet.

8.1.1. Case 1. step 1. Contextual

Den første klient er en 10 årig dreng, Christian⁴. Ifølge patientjournalen, udleveret i Anne Koorsgaards privatklinik med samtykke fra forældrene, blev Christian efter anmodning fra egen læge diagnosticeret med ADHD hos Anne i april måned 2012. Udredningen blev bl.a. foretaget på baggrund af skemaer⁵ udfyldt af forældrene og skolelærere, samt en konsultation, hvor samtale og fysiologiske undersøgelser, dannede baggrund for diagnosticeringen.

³ Se bilag : Afsnit. 13.5

⁴ Identiteten er sløret og navnet som optræder i opgaven er opdigtet.

⁵ DuPaul og 5-15 nordisk skema er afkrydsningskemaer "til vurdering af børns udvikling og adfærd".

8.1.1.1 Patient journal

Christian beskrives, som værende nemt afledende i forhold til hans opmærksomhed, han har indlæringsvanskeligheder og har svag kropsopfattelse. I skolen har han meget svært ved gruppearbejde, hvor han kan blive meget hidsig, nemt føle sig forurettet og lader sig irritere. Derudover har han meget svært ved at sidde stille generelt. Forældrene beskriver Christian, som en dreng med ringe selvtillid og fortæller, at han nogle gange giver udtryk for følelsen af at være værdiløs. Christian lider af hovedpine og migræneanfald. Gennem adskillige forsøg med medicin trives Christian, under tiden hvor musikterapiforløbet gennemføres, med 10mg Ritalin om dagen (udpluk fra patientjournal).

Specielt Christians raserianfald, præger hele familien voldsomt, og flere familiemedlemmer herunder blandt andre søsteren giver udtryk for, at han fylder alt for meget i familien. I skolen registreres ligeledes Christians irritation og evne til hurtigt at kunne tænde voldsomt af, som en problematik der præger hans skolegang, både rent indlæringsmæssigt men også hans evne til at indgå socialt i klassen.

8.1.1.2 Egne notater

Da jeg møder Christian i august måned 2012, oplever jeg en dreng vis fremstilling af andre mennesker er meget sort/hvid, og han har utrolig svært ved kompromis og forhandling. Derfor forsøger jeg at undersøge, hvorledes han formår at benytte sine empatiske evner. Denne problematik, omkring den sociale adfærd, har desværre også ført til at han i skolen oplever at være hårdt ramt af mobning og han har svært ved at få venner. Han konverserer efterhånden gerne i musikterapien, men har svært ved at reflektere.

Gennem egne subjektive iagttagelser og refleksioner ønsker jeg med Morten i musikterapien at:

Tekstboks 2: Beskrivelse af mål for musikterapien.

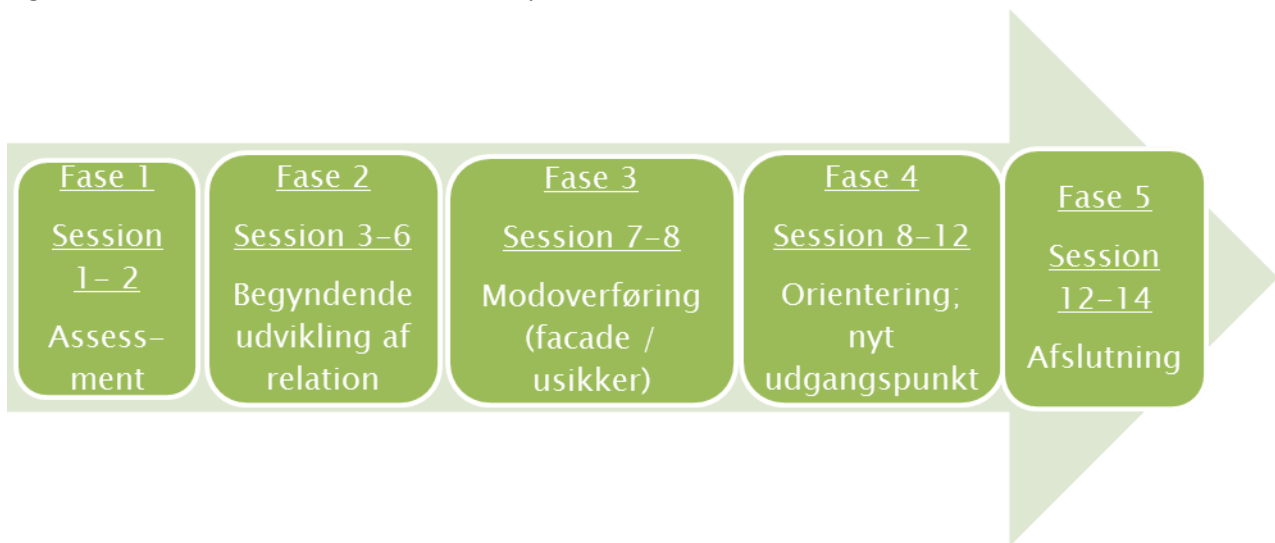
- Skabe et "rum", hvor han kan udvikle sig i eget tempo.
- Styrke hans selvtillid og identitet
- Social adfærd: hjælpe til at udvikle hans empatiske evner og turde udtrykke følelser
- Udvikle forståelse for uskrevne sociale spilleregler

(udpluk fra noter skrevet ned umiddelbart efter første sessionen d. (23. 08. 2012).

8.1.1.3 Forløbs oversigt

Nedenstående illustration over musikterapiforløbet, er inspireret af en model udarbejdet i forbindelse med formidlingseksamen på 9. semester, til præsentation af samme case.

Figur 3: Model over sessionerne i musikterapiforløbet.



(Thoby, 2012b)

De tre udvalgte sekvenser fra denne, case blev gennemført i henholdsvis 8, 9 og 10 session og er derved fra 3 og 4 fase i musikterapiforløbet. Videre gennemarbejdes nu de tre sekvenser, med udgangspunkt i 2.-6. trin i analyseproceduren. For at tydeliggøre processen, der kan lede op til et eventuelt signifikant øjeblik, beskrives nu først konteksten for det udvalgte klip inden det analyseres. Den vedlagte DVD case 1 indeholder alle tre klip, 1, 2 og 3 (Se bilag 6).

8.1.2. Open listening

Det første klip, som vil blive analyseret er fra session nr. 8 (fase 3). Forud for improvisationen i sessionen, har klienten udvalgt tre kendte sange, som terapeuten spiller på klaveret, hvor de begge synger til. Scenariet præsenterer starten, på en forholdsvis almindelig udformning af sessionen. Dette er samtidig en af grundene til, hvorfor denne session og improvisation er valgt til repræsentationen, for en typisk improvisation i denne fase af musikterapiforløbet.

Improvisationen hvori den udvalgte sekvens optræder, beskrives nu i grove træk for at skabe kontekst for det udvalgte klip. Improvisationen starter 19.12 minutter inde og varer frem til 21.00 minutter henne i sessionen. Efter klientens eget valg, sidder klient og terapeut ved samme klaver hele improvisationen igennem. Klienten har placeret sig i enden med de dybe toner og terapeuten har de lyse toner på klaveret.

Improvisationen begynder med, at klienten introducerer ideen til en melodi og en dertilhørende rytme. Klient og terapeut igangsætter en fælles rytme. Udtrykket for musikken er ensformigt og terapeuten tilføjer en melodisk melodi med stemmen, og klient og terapeut følges stadig.

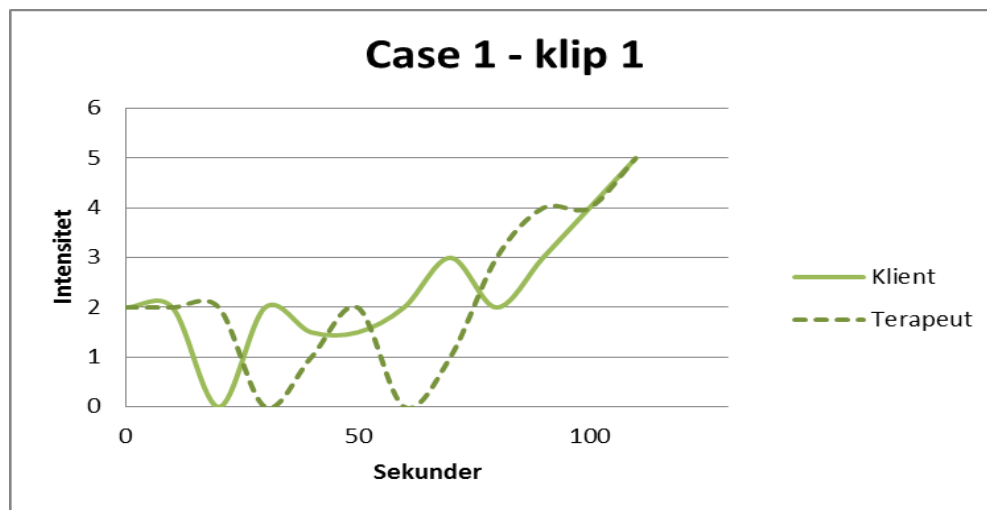
Den udvalgte sekvens, som senere vil blive yderligere analyseret, starter hvor terapeuten udbygger ud over vokalen, at tilføje en mere avanceret rytme oven i den, som klienten stadig holder fast i, hvilket resulterer i en mere ustabil rytme, og terapeuten lader vokalen falde fra. Klienten stopper op og kigger på terapeuten. Klienten introducerer på ny den originale mere sim-

ple rytme, denne introduceres med en ny lyd og med kraftigere dynamik. Terapeuten stopper kort op og følger for en tid klienten, men vender siden hen tilbage til den mere avancerede rytme. Klienten insisterer med markerede anslag at de vender rytme, terapeuten imødekommer rytmen, men nu sættes tempoet noget op og mod afslutningen fortsættes tempoet med at stige, men uden at nå en tydelig fælles afslutning.

Afslutningen på improvisationen føles uforløst og tempoet fra improvisationen virker til at smitte af på terapeuten, som meget hurtigt vender opmærksomheden på en ny aktivitet.

8.1.3 Structural a.)

Figur 4: Illustration af intensitetskurve case 1, klip 1.



Illustrationen ovenfor viser klientens og terapeutens indbyrdes intensitetsforhold, og det kan ses at begge har store udsving i intensiteten, graferne er meget ujævne og de følges ikke jævnt ad i intensitetsperioderne. Dog er der en generel stigning af intensitet over tid.

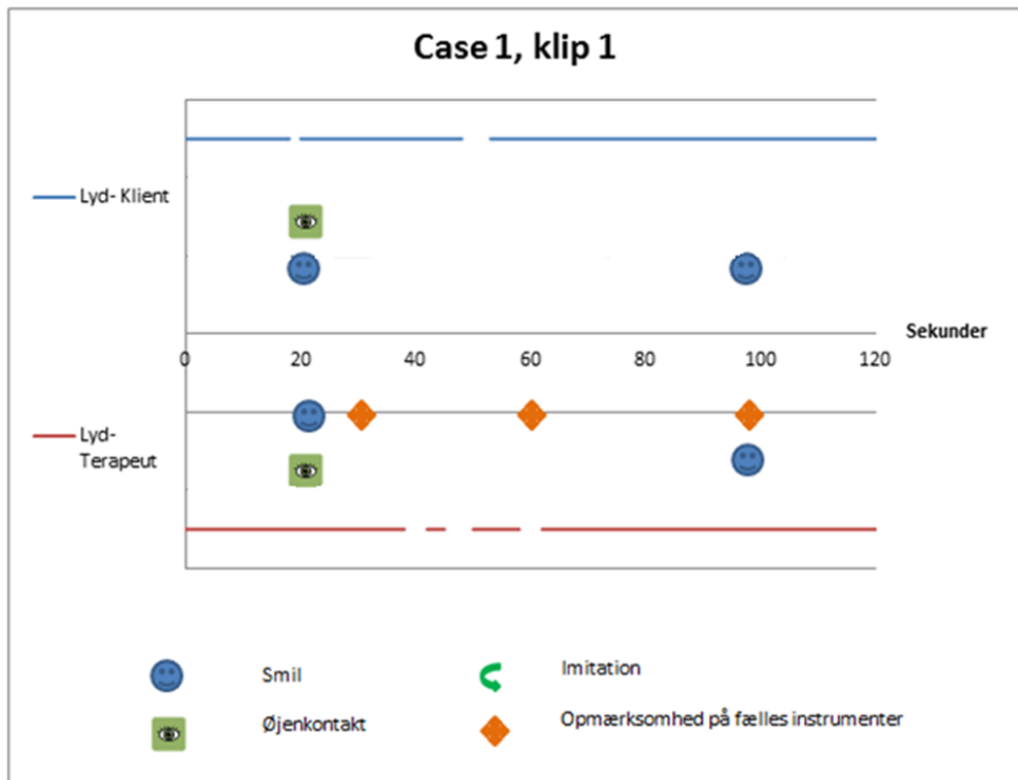
8.1.4 Structural b.)

Musikalsk beskrivelse af udvalgt sekvens på 1.26 minutter følger. Improvisationen starter med, at klienten introducerer en frase over tre toner D, E og A og en dertilhørende rytme. Klienten igangsætter frase med rytme, og terapeut følger efter med identisk figur nogle oktaver højere på samme klaver. Teksturen i musikken er tynd, og der går lidt tid, før pulsen bliver stabil. Terapeuten har undervejs i improvisationen, tilføjet en enkel vokal frase og igangsætter herefter synkopering af melodien, som klienten hurtigt fanger. Undervejs ændrer klienten tre gange i lyden på klaveret. Rytmen skrider, og terapeuten fravælger vokalen. Ligeledes er der flere ophold undervejs, også i klientens spil, og hvor han hver gang vender tilbage til udgangspunktet for melodi og rytme. Mod afslutningen på klippet og improvisationen, igangsættes en stigning i tempoet af begge aktører, hvilket kun fortsætter med at stige ind til improvisationen slutter.

8.1.5 Semantic

Med udgangspunkt i det manglende verbale materiale, udbygges den semantiske analyse af eksemplet, med tilføjelse af kropslige og gestiske elementer så som, øjenkontakt, smil, turtagning og synkronisitet.

Figur 5: Illustration af semantisk analyse case 1, klip 1.



Ovenstående model viser manglende synkronisitet, i forhold til samspil mellem terapeut og klient, bl.a. i forhold til ophold i musikken, illustreret ved rød og blå linje. Tydeliggørelsen af smil og fælles øjenkontakt ca. 20 sekunder inde i klippet, sker samtidig med at klienten holder et ophold i musikken og tilkendegiver sin utilfredshed, med terapeutens valg af improvisation ved at kigge på hende og ryste på hovedet. Ligeledes ses ud fra modellen, at terapeuten i højere grad holder opmærksomhed, både på egen og klientens instrument, hvor klienten i højere grad fokuserer udelukkende på hans egen musik.

8.1.6 Pragmatic

Christian giver i dette klip tydeligt udtryk for, at det som terapeuten spiller i musikken, ikke var intentionen med hans ide til samspillet. Han reagerer på dette i musikken og ved at stoppe op. Herefter introduceres udgangspunktet for improvisationen på ny og derefter forsøger han at styre samspillet. I samspillet udfordres begge aktører og tester grænserne for relationen. Netop dette er for Christian meget vigtigt, da han normalt har meget svært ved at kunne regulere og udvise en hensigtsmæssig adfærd, i sociale problematiske situationer. I improvisationsklippet formår han via musikken, agere nogenlunde hensigtsmæssigt, i forhold til at vores relation. Han

fortsætter med at forsøge at præge relationen, uden at blive aggressiv, i stedet vælger han at stoppe op men genoptager senere improvisationen.

8.2 Præsentation af analyseresultater case 1. klip 2

Videre i analysen gennemarbejdes nu det andet eksempel fra casen, med udgangspunkt i trinene 2-6 i analyseproceduren. Klippet som analyseres er fra session nr. 9 (fase 4) vedlagt på dvd 1 lydspor nr. 2. Nu fortsættes med case 1. klip 2.

8.2.1. Open listening

Andet klip som vil blive analyseret, er fra session nr. 9 (fase 4). Forud for improvisationen har musikterapifasen været præget af, at terapeut og klient efterhånden kender hinanden forholdsvist godt og er trygge ved hinanden og udformningen af sessionerne. Den aktuelle session indledes med en kort snak omkring bordet, hvor der spørges ind til den forgangne uge. Derefter spørger terapeuten, om der skal spilles musik, og det indvilger Christian i. Derved igangsættes improvisationen, hvor klienten selv har valgt at spille på klaveret og terapeuten spiller på guitar. Improvisationen hvori den udvalgte sekvens optræder, beskrives nu i grove træk for at skabe kontekst for det udvalgte klip. Improvisationen starter 10. minutter inde og varer frem til 22. minutter henne i sessionen, selve klippet som analyseres udgør heraf 1.12 minutter.

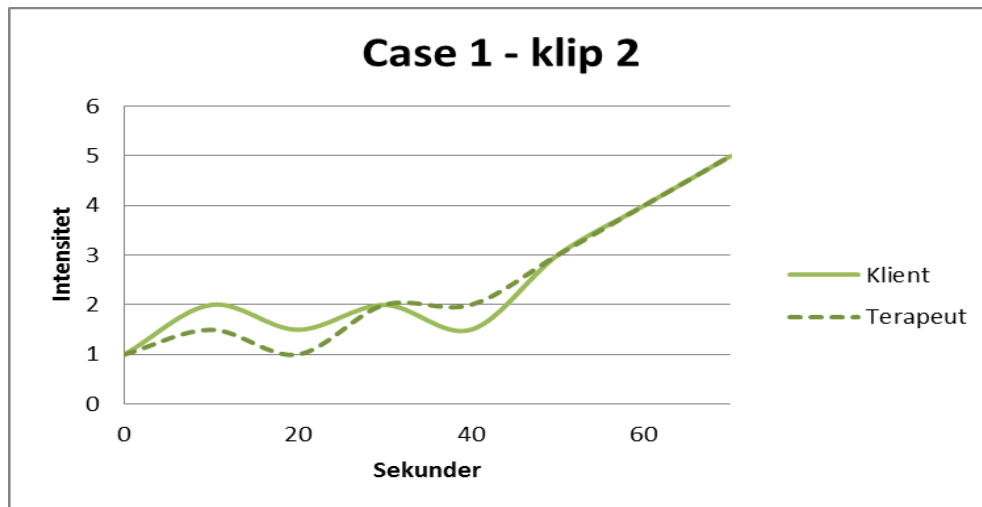
Improvisationen starter stille, hvor klienten på klaveret lader hånden løbe op og ned i skalaer på tangenterne, og improvisationen indledes derved uden fornemmelsen af tempo. Efter noget tid uden fornemmelse af egentlig puls, finder terapeut og klient ind i en rytme. Den lidt monotone rytme spillet af terapeuten på guitaren, indfiltres i klientens mere avancerede rytme på klaveret, dog bliver denne ikke holdt helt taktfast. Terapeuten forsøger at finde en fælles rytme, men det formås ikke, og der opstår ikke en fælles puls.

7. minutter inde i den igangværende improvisation, opstår fornemmelsen af et højdepunkt, idet klienten spiller kraftigere dynamisk end tidligere. Spillet virker konsekvent og sammenkørt på klaver og guitar, der er opstået et gensidigt lyttende samspil gennem dynamikken, som udvides samtidig med, at intensiteten øges markant. De musikalske frasers form og tonalitet etableres. Udtrykket i musikken ændres, fra den monotone til en mere legende og udfordrende rytme. Tilkendegivelse af fælles samspil, understreges gennem øjenkontakt og fælles kropstrytme. Et øjeblik virker musikken en smule kaotisk, hvor udtrykket ændres. Ligeledes er rytmen kaotisk og det svæver lidt. Christian regulerer lydudtryk og tempo ansporet af terapeuten tidligere ændring af tempoet, og slutteligt findes igen et fælles udtryk i musikken, ud et kraftigt crescendo hen mod en tydelig fælles afslutning i musikken.

Efter afslutningen på sekvensen, fortsætter improvisationen igen efter et ophold i musikken. Nu genbuges flere elementer fra sekvensen, så som rytme og udtryk, men et tydeligt fælles samspil opnås ikke. Endeligt afsluttes improvisationen og sessionen fortsætter med at klienten placeres på sofaen, mens terapeuten spiller en sang for ham. Sessionen afsluttes mens klient og terapeut tegner frit til musik afspillet på iPad.

8.2.2. *Structual a.)*

Figur 6: Illustration af intensitetskurve case 1, klip 2.



Ud fra den illustrerede intensitetskurve, case 1- klip 2, ses der en forholdsvis jævn graf, hvor klient og terapeut følges af i intensitet. Der sker en progressiv udvikling, hvor intensiteten stiger hen mod slutningen af klippet.

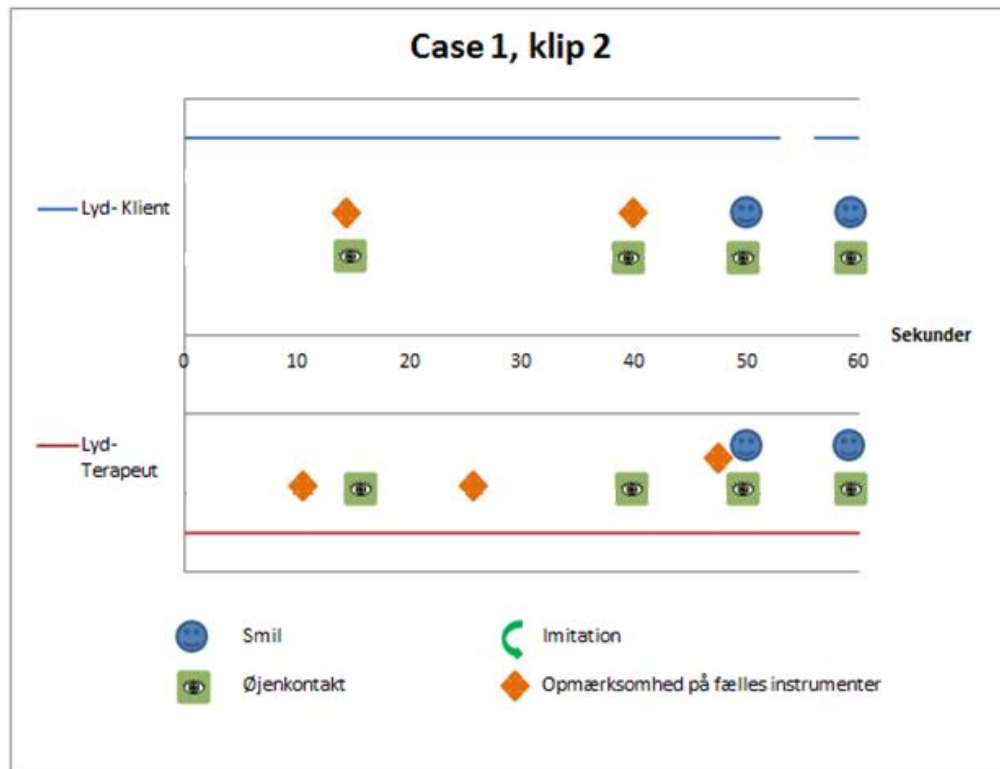
8.2.3 *Structual b.)*

I takterne for det udvalgte klip og der hvor det signifikante øjeblik opstår, er der et skift i rytmen. Fra at der ikke har været en fast puls, ændres dette og en jævn og tydelig rytme opstår. Terapeuten på guitareren fastholder den taktfaste rytme, og dynamikken intensiveres. I løbet af takterne accelereres rytmen. Strukturelt starter musikken ud meget monotont, og guitar og klaver ligger tæt harmonisk i forhold til hinanden. Klaveret spiller meget kontrasterende mellem de mørke og de lyse toner, og med en stakkeret markering på slagene, hvilket understøttes af guitareren, som holder grundrytmen. Et kort øjeblik bringes pulsen ud af den fælles rytmiske grundpuls. Rent tonalt fremstår improvisationen meget atonal, med en ustemt guitar og uden egentlige akkord eller tone bestemmelser, dog med fornemmelsen af synkronisitet i delvis dynamik og puls.

8.2.4. *Semantic*

Med udgangspunkt i det manglende verbale materiale, udbygges den semantiske analyse af eksemplet, med tilføjelse af kropslige og gestiske elementer så som, øjenkontakt, smil, turtagning og synkronisitet.

Figur 7: Illustration af semantisk model case 1, klip 2.



I ovenstående model illustreres, hvorledes der i dette klip er meget få pauser, da lyden hos både terapeut og klient er nærmest kontinuerlig. I dette klip optræder flere øjeblikke af øjenkontaktsmøder, derudover viser både klient og terapeut, at være opmærksom på hinanden og den fælles musik.

8.2.5. Pragmatic

I det signifikante øjeblik, bliver Christian pludselig meget opmærksom, og han og terapeuten syntes at være gensidige opmærksomme på hinanden og tilpasse sig det fælles udtryk. Det musikalske samspil udvikler sig efterhånden til et fællesskab i musikken. Netop det at indgå i et fælles udtryk og kunne skifte mellem at lede og følge, samt at tilføre noget til fællesskabet, er meget vigtigt for Christian og noget han normalt har meget svært ved, i andre sociale sammenhænge. Til forskel fra første klip regulerer Christian denne gang uden at stoppe op, men ved at prøve sig frem med forskellige udtryk og lyde på klaveret og således præge samspillet på en hensigtsmæssig måde.

8.3 Præsentation af analyseresultater case 1. klip 3

Videre i analysen gennemarbejdes nu det tredje og sidste eksempel fra denne case, med udgangspunkt i trinnene 2-6 i analyseproceduren. Klippet som analyseres er fra session nr. 10 (fase 4) vedlagt på DVD 2 klip nr. 3. Videre i analysen beskrives nu kort sessionen, samt den 50.32 minutter lange improvisation for at skabe kontekst for senere analyse af udvalgt sekvens.

8.3.1 Open listening

Konteksten for improvisationen udspringer af en session, som har været præget af en urolig klient, hvor terapeuten har forsøgt at skabe en rolig ramme, bl.a. ved at improvisere for klienten, der ligger ned og lytter. Men klienten har stadig meget svært ved at lytte til musikken frem mod tidspunktet, hvor terapeuten tager initiativet til, at de begge indgår i en improvisation, ud fra en tegning, som klienten tegnede sidste session. Denne illustrerer et natursted han kendte, og som var "... et dejligt sted at være".

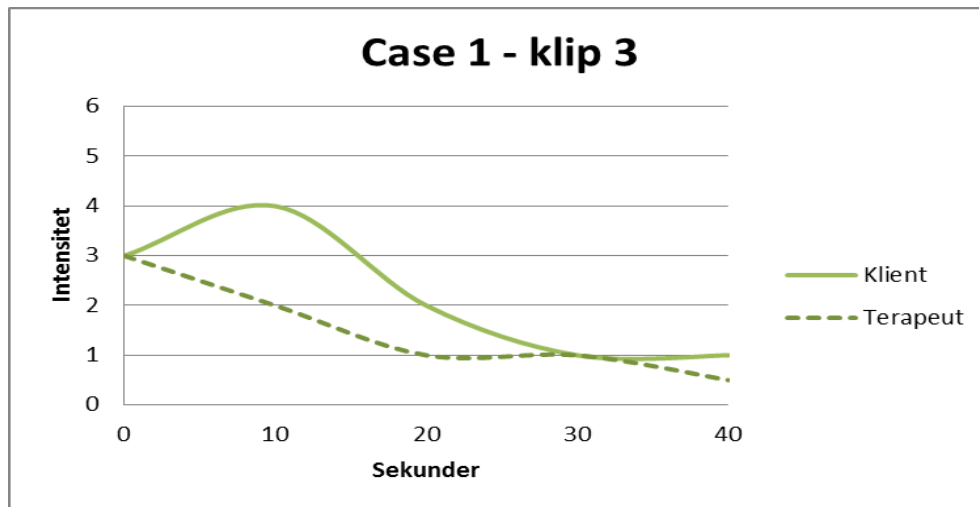
Improvisationen foregår på klaveret, med terapeuten i den dybe ende og klienten ved de lyse toner. De første seks minutter af improvisationen, er præget af klientens interesse for at skifte mellem de forskellige lyde på klaveret, og samspillet mellem terapeut og klient har svært ved at komme i gang. Klienten begynder at holde tonerne længere, og terapeuten forsøger at ligge en melodi og rytme henover og langsomt opstår et samspil. Rytmen fortsætter synkoperet og stakkeret. Der er stor forskel i lyden fra de to, hvor terapeutens fremstår mørk og blød, er klientens mere skinger. Terapeuten ligger en fast rytme med akkorder, som klienten så improviserer hen over. Langsomt ændres klienten udtryk i musikken, og en ny stemning præger samspillet. Tempoet trækkes helt ud og bliver meget langsomt. En hurtigere rytme igangsættes af begge og samspillet fortsætter, stadig med terapeut som akkompagnatør, hvor klienten spiller solistiske fraser hen over.

Pludselig 37 minutter inde i improvisationen, lader klienten sin krop falde frem over klaveret, mens han holder flere toner nede, med stor lydstyrke og intensitet, hvilket får stemningen i musikken til at ændre sig markant. De musikalske frasers form og tonalitet underbygger hinanden, mens terapeuten understøtter dette skift i udtryk, ved at holde sine toner nede længere, mens klienten fortsætter sit spil. Den intense lyd får en ophøjet stemning underbygget af det rolige tempo og den valgte orgellyd på klaveret. Det præger klient og terapeut til at være utrolig sensitive og lydhør overfor hinanden i deres samspil og overfor deres fælles udtryk i lyden. Improvisationen sluttet ved, at de begge holder deres toner og lader dem klinge ud sammen.

Improvisationen efterfølges af stilhed. Efter lidt tid tilkendegiver terapeuten sin anerkendelse, af deres musik sammen og er tydeligvis overrasket. Klienten ekspliciterer for første gang, efter en improvisation og responderer på oplevelsen i improvisationen, ved at sige at; "*jeg kom helt til at slappe af*".

8.3.2. Structural a.)

Figur 8: Illustration af intensitetskurve case 1, klip 3.



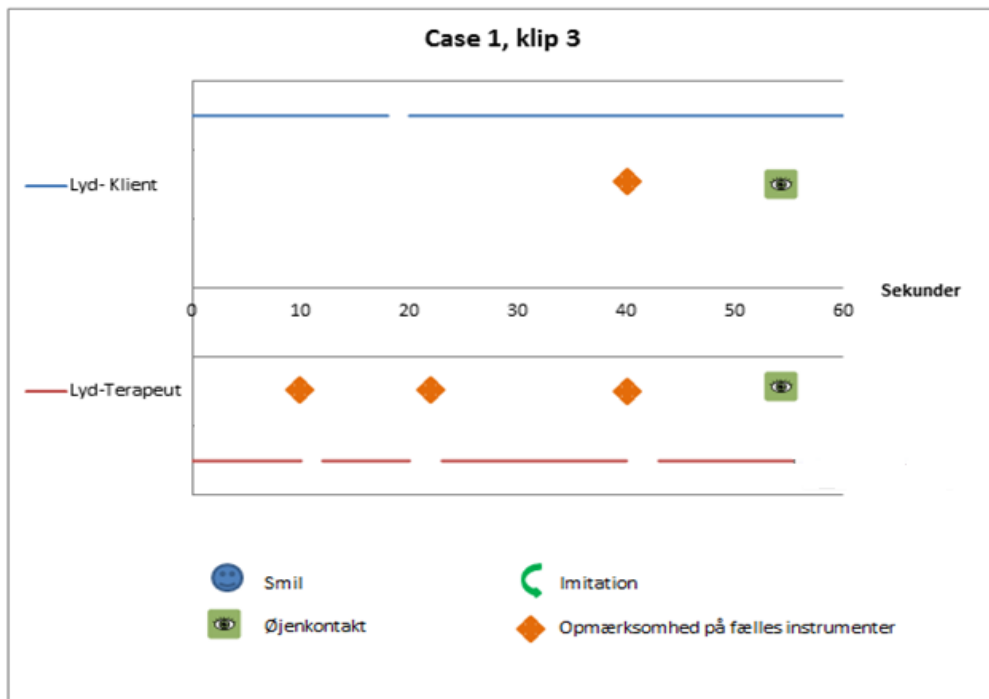
Kurvedigrammet ovenfor, illustrerer en støt faldende intensitetskurve over tid. Terapeuten illustreres som konstant underliggende kurve, hvor klienten som den øverste kurve med mere dynamik i intensiteten.

8.3.3. Structural b.)

I det udvalgte klip ændres lydudtrykket markant fra, at rytmen i det meste af improvisationen har været hurtig, synkoperet og stakkeret, til at blive intens og meget fyldig i tekstur og med et kraftigt udtryk. Lydene som henholdsvis terapeut og klient spiller på samme klaver, er meget kontrastfyldt, hvor terapeutens er mørk og blød er klientens mere skinger. I skiftet hvor det signifikante øjeblik begynder, skaber klienten med disharmoniske toner, en stor intensitets opbygning, som igangsætter et noget langsommere tempo. Terapeuten spiller simple og støttende toner, som giver drone fornemmelse, hvilket danner bund for klientens solistiske melodier.

8.3.4. Semantic

Figur 9: Illustration af semantisk model case 1, klip 3.



Ovenstående model viser i forlængelse af tidligere beskrivelser af klippet, hvorledes terapeuten i den støttende og underliggende rolle har opmærksomheden på klienten for at skabe grundlag for hans mere solistisk prægede spil. Terapeutens ophold i musikken sker grundet flere store skift i musikken hvor terapeuten regulerer efter klientens udspil, men sidst ses også den fælles opmærksomhed efterfulgt af øjenkontakten som understreger synkronitet fra begge i samspillet.

8.3.5. Pragmatic

Christian indtager i denne sekvens, en ny rolle i samspillet med terapeuten. For første gang bryder han med samspillet på en hensigtsmæssig måde, ved ikke at stoppe musikken, men han tager ansvar i en bevidst handling, ved at ændre hans udtryk så kraftigt at terapeuten er klar over at der skal ske noget nyt. Ligeledes var der hele tiden en stor gensidig lydhørhed fra terapeut, således at de uden at miste samspillet på noget tidspunkt, havde mulighed for at ændre stemningen drastisk. Relationen mellem terapeut og klient, syntes meget tydelig i dette klip, bl.a. på baggrund af spændingsopbygningen, som holdes længe uden at det virker til at skabe uro. Klientens tydeligt markante udspil, opfattes som oplevelse af tryghed i klient-terapeut relationen og terapeutens regulering efter klientens udtryk skaber ro og giver plads til klienten og det udtryk han har brug for. Den opbyggede tætte relation, er vigtig for Christian at opleve for derved at opdage, hvorledes han hensigtsmæssigt kan indgå i en tæt social relation.

Nu gennearbejdes videre i analysen, de tre første eksempler fra Christians case, som en sammensluttet enhed, med udgangspunkt i de sidste trin i analyseproceduren 6-8.

8.4. Del diskussion af resultaterne fra case 1

Nu gennemarbejdes videre i analysen de tre første eksempler fra anden case, som en sammenluttet enhed med udgangspunkt i de sidste trin i analyseproceduren 6-8. Nu vil der igen blive lyttet til eksemplerne og derefter diskuteres de eventuelle nye oplevelser heraf.

8.4.1 Open listening

Videre vil der nu igen blive lyttet til eksemplerne, hvorefter eventuelle nye oplevelser ved endnu en gennemlytning diskuteres.

Ved igen at lytte til de tre improvisationer efter endt analyse, bringer det både mere helhed, men også nye individuelle opdagelser med sig. Uddragene illustrerer blot et udsnit af mange timers musikterapi, men efter analyse kan de fortælle noget specifikt, omkring relation og samspil lige i det øjeblik, som bliver forstørret gennem analysen. I denne case havde jeg, som udgangspunkt en fornemmelse af, at noget specielt var sket i korte glimt i musikterapien, men efter at have analyseret dem, er jeg blevet opmærksom på, hvor meget der egentlig kan ske på kort tid, og hvor stor betydning et forholdsvist kort øjeblik kan have på en relation. Ved at gennemse videoklippene igen, skabes der større sammenhæng mellem de forskellige klip, og rækkefølgen hvori de udspringer. Udover de sekunder, hvor muligheden for et signifikant øjeblik opstår, er jeg også blevet interesseret i, og opmærksom på hvor megen betydning optakten, kontekst samt afslutningen på et sådant øjeblik kan have.

8.4.2. Diskussion

Nu diskuteres ud fra analysen, de tre præsenterede klip, med udgangspunkt i det horisontale perspektiv, samt diskussion af forandringer i musikken, hos klient, terapeut og forskelle mellem de tre klip.

8.4.3. Forandring i musikken

Generelt er improvisationerne blevet længere i takt med sessionerne i musikterapiforløbet. Derudover er sket en udvikling, i forhold til nuanceringen i samspil og det musikalske udtryk. Dette giver god mening, i forhold til at udviklingen af terapeut-klient relationen som sig over tid, i takt med at man kender hinanden bedre. Ligeledes sker der større udsving i dynamik, samtidig med at relationen i musikken bliver mere undersøgende og udfordrende, i forhold til relationens evne til at fastholde koncentrationen og det fælles fokus. Alt dette tyder på en relation, hvor både klient og terapeut, gennem musikken efterhånden erfarer, at det er muligt at lave musik sammen, hvor der syntes at være plads til dem begge, i forhold til tidligere. Rent kommunikativt kan denne udvikling af samspil, repræsentere mange forskellige relations-mønstre og samtidig demonstrere, den regulering og fælles opmærksomhed, som er nødvendig for at indgå i en social relation i musikken, såvel som i andre sammenhænge.

Klient og terapeut er i musikken, bundet sammen af den musiske ramme, som opretholdes gennem musikkens tonalitet, rytme og dynamik. Generelt har improvisationerne været præget af et højt tempo og oftest med meget fokus på rytmen. Derfor tolker jeg også den sidste improvisation, med lavere tempo samt tyndere tekstur, som ny adfærd hos klienten og terapeut.

8.4.4. Forandring hos klienten

Klientens udvikling ligger i forlængelse af forrige afsnit, *musikkens forandring*, derudover kan dog nævnes, at der rent visuelt ved gennemgang af klippene, er sket en ændring. I starten af musikterapiforløbet, viste klienten ofte uro i kroppen, specielt ved aktiviteter som ikke indebar fysikstimuli, som f.eks. receptiv musikterapi eller verbale konversationer. Dette ændrede sig i den aktive musikterapi og specielt i det sidste klip 3, var det tydeligt at der skete en forandring, i hans kropslige udtryk. Holdningen hos klienten er afslappet og tung, i klippet giver han slip og lader sin krop falde forover. I starten af musikterapiforløbet, var det svært for klienten at reflektere verbalt over aktiviteter, eller generelt at tage stilling til almindelige spørgsmål. Derfor synes det som en tydelig forandring, at klienten uden opfordring efter sidste klip, verbalt reflekterer over betydningen af det at improviserede. Samlet set ser det ud som om at der er sket en forandring, det virker som der er en udvikling i hans relations-mønster, omkring hans evne til at agere, tage initiativ og ligeledes følge andre og derved agere, som en social medspiller i musikken.

8.4.5. Forandring hos terapeuten

Terapeutens handlinger i dette musikterapiforløb, har ligeledes ændret sig undervejs, både verbalt og i de musikalske interventioner. I de tre analyserede klip, ses en tydelig forskel fra første til sidste. Hvor terapeuten i det første klip, bærer præg af et ønske om at ville opnå noget af en vis musikalsk sværhedsgrad. Fokuseres der herefter væk fra det ydre lydbillede af improvisationen, til i stedet at mærke efter og stole på intuitionen, på bekostning af et avanceret æstetisk lydudtryk.

En tydelig forandring kan også ses, i reaktionerne efter improvisationernes afslutning, hvor terapeuten ofte abrupt får fokuseret væk fra oplevelsen, uden at lade den stå og klinge ordentligt ud. I det sidste klip efterfølges improvisationen af stilhed, hvor klient og terapeut kigger lidt forlegent på hinanden, som ved de at der er sket noget specielt i mellem dem, denne gang reagerer terapeuten spontant og giver udtryk for, at noget usædvanligt er foregået. Den spontane reaktion, den mest ægte eller stilhed, bliver efterhånden den interventionsform, som terapeuten vælger at anvende, når der ikke findes andre oplagte. Erfaringen heraf gør det nemmere, ligesom erfaringen af at enkel musik oftest gav mere mening i arbejdet med denne klient.

8.5.6 Forskelle og ligheder i øjeblikkene

Det første klip giver en masse information og erfaring til terapeuten, selvom det ikke kan betegnes, som en specielt vellykket eller signifikant øjeblik. Det ses som en nødvendig forudgående afprøvning og vurdering af relationens rammer, hvor der således gøres en erfaring og videreudviklingen af relationen muliggøres. De efterfølgende to klip, repræsenterer i begge tilfælde, flere elementer til identifikation af signifikante øjeblikke, som beskrevet i teori afsnittet. Dette inkluderer bl.a. fælles opmærksomhed, som ses i modellens trin 4, i både klip 2 og 3. I trin 3 a, optræder der i både klip 2 og 3 observerbar regulering og synkronitet, i forhold til intensiteten i det musikalske udtryk. Derudover viser de to sidste klip adfærd hos klienten, som er anderledes end det normale. Specielt kan dette ses ved sammenligning af klip 1 og 2, hvor der ses en

forskel fra, at det kun er terapeuten der har opmærksomheden på klienten, til at de begge deler en fælles opmærksomhed. Klip nr. 3 afviger fra normalen, ved at klienten meget tydeligt ændrer tempoet, mod et langsommere, med tyndere tekstur og flere pauser, hvilket står i kontrast til det normale udtryk i musikken. Ligeledes er der forskel, i relation til hvordan de tre klip afsluttes. Afslutningen på første klip, er præget af en uforløst afslutning, hvorefter der hurtigt fokuseres væk fra improvisationen og videre på den næste aktivitet. Afslutningen på andet klip, sker i en tydelig fælles afslutning, efter opbygget crescendo. Herefter opstår et kort ophold i musikken, før denne igen igangsættes ind i en lignende musikalsk improvisation. Sidste klip afsluttes ved en langsom fading i musikken, som efterfølges af stilhed. Både terapeut og klient knytter herefter nogle få ord på musikoplevelsen.

8.4.7. Relevans af det psykosociale fokus

I det musikterapeutiske arbejde med denne case, er specielt det sociale fokus fundet virkelig relevant, netop i kraft af klientens tilbøjeligheder til hurtigt at blive hidsig og irriteret i sociale sammenhænge. I de musikalske improvisationerne er det muligt, at præsentere klienten for realistiske udfordringer i forhold til at skulle forholde sig til et andet menneske, som han vil blive udsat for i andre sociale sammenhænge. Samtidig forsøges det gennem øvning af forskellige relations-mønstre, så som imitation og turtagning, at tilføje nye elementer til samspillet, hvilket gør det muligt for klienten, at agere anderledes i samspillet ved hjælp af regulering eller påvirkning. Udviklingen for klienten indikeres ved evnen til efterhånden at kunne regulere musik og adfærd i forhold til terapeuten i stedet for at give op eller stoppe med at spille. Dermed begynder han at anvende musikalske kommunikative dialogformer. Endelig er det ligeledes lykkedes klienten at få oplevelsen af at kunne slappe af i musikken, hvilket grundet hans diagnose med hyperaktive impulser normalt gør det svært for ham at finde ro.

8.4.8. Opsummering

Efter analyse, præsentation af resultater, samt del diskussion af case nr. 1, vil der nu videre blive anvendt samme analysemodel, til analyse af case nr. 2. Her anvendes igen tre klip til analyse, hvorefter opsummering med del diskussion afrunder analysedelen af specialet. Nu præsenteres dog først trin 1 af analysemodellen med præsentation af case nr. 2.

9. Præsentation af analyseresultater case 2. klip 1

Som indledning til udarbejdelse af analysemodel af den anden case, beskrives nu første trin af analysemodellen, trin 1. *contextual*, hvor klientens personlige, kliniske og musikalske baggrund beskrives. Dette efterfølges af en illustration, over faserne i musikterapiforløbet.

9.1.1. Case 2. step 1. Contextual

Den anden klient er ligeledes en 10 årig dreng, kaldet Morten⁶. Ifølge journalen, udleveret af Anne Koorsgaards privatklinik og med samtykke fra forældrene, blev han efter anmodning fra egen læge diagnosticeret med ADD i april måned 2011. Udredningen blev bl.a. foretaget på

⁶ Identiteten er sløret og navnet som optræder i opgaven er opdigtet.

baggrund af spørgeskemaer⁷ udfyldt af forældrene og skolelærere, samt en konsultation hvor samtale og fysiologiske undersøgelser, dannede baggrund for diagnosticeringen.

9.1.1.1. Patient journal

Mortens far er selv diagnosticeret med ADHD og har haft store problemer i skolen, både fagligt og socialt. Morten beskrives i journalen, som en dreng med mangelfuld udvikling, af især de metakognitive færdigheder. Han har svært ved at koncentrere sig, men det er svært at afgøre, hvilken problemstilling der er primær hos Morten, om vanskeligheder i hans evner til visse ting gør det svært for ham at koncentrere sig eller omvendt, eller om hans opmærksomhedsproblemer påvirker hans problemer med at lære. Det største problem er hans adfærd, hvor han kan blive meget hidsig og vred. Ligeledes pointerer lægen, at det kan være lidt svært at få øjenkontakt med ham. Ved begyndende medicinering begynder Morten at få søvnproblemer, ligeledes taber han sig og så er det svært for forældrene, at få ham til at tage pillen om morgenen. Men efter adskillige forsøg med forskellig medicin, udskrives under tiden hvor musikterapiforløbet gennemføres, 20mg Ritalin om dagen. (udpluk fra patientjournal).

9.1.1.2. Egne notarter

Første gang jeg møder Morten, i august måned 2012, oplever jeg en dreng som har utrolig svært ved at koncentrere sig og han bliver meget hurtigt distraheret, f.eks. ser ham ofte ud af vinduet og kan forsvinde helt væk i tanker, fra det vi er i gang med. Han har utrolig svært ved at reflektere og der er en mangelfuld verbal respons, hvorfor det nonverbale i disse sessioner er utrolig essentielt. Jeg fornemmer at der mangler et mentalt overskud, fra hans nærmeste omgangskreds og at der måske generelt ikke forventes så meget af ham. Han virker samtidig usikker og har meget lav selvtillid. Gennem egne subjektive iagttagelser og refleksioner, ønsker jeg i musikterapien at give mulighed for:

Tekstboks 3: Beskrivelse af musikterapiens mål.

- At skabe et "rum", hvor han kan udvikle sig i eget tempo
- Styrke hans selvtillid ved at udfordre ham, men samtidig så han oplever succes
- Hjælpe ham til at turde åbne op og få oplevelsen af en tæt relation
- Udfordre ham ved at skulle forholde sig socialt til mig
- Træne fleksibiliteten i hans opmærksomhedspotentiale

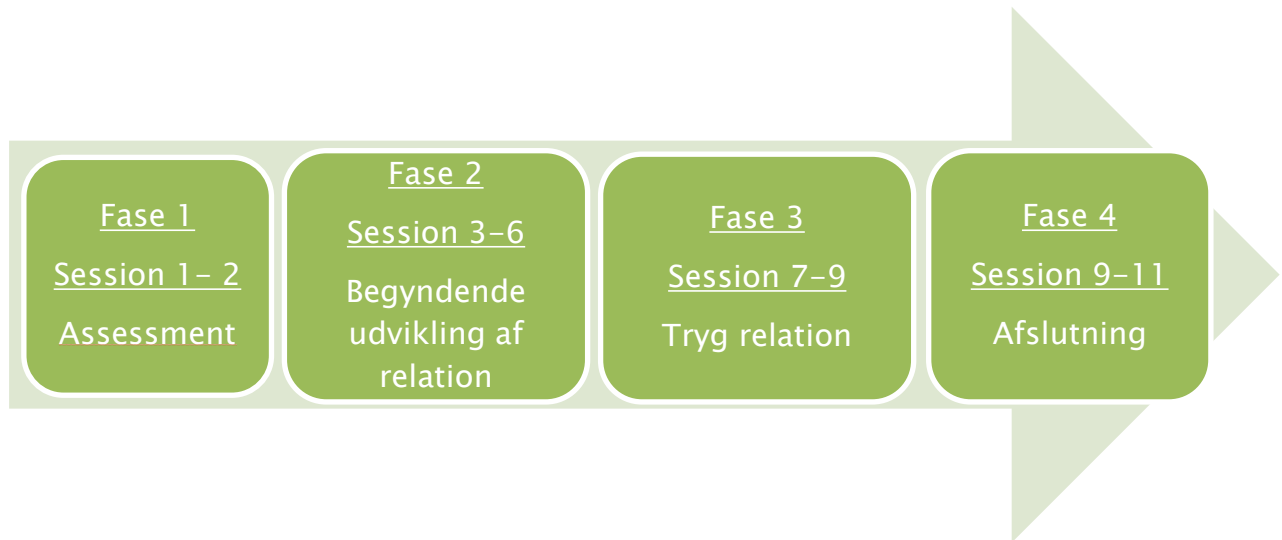
(udpluk fra noter skrevet ned umiddelbart efter første sessionen d. (23.08.2012).

9.1.1.3 Forløbs oversigt

Nedenstående illustration viser sessionerne inddelt i faser efter det generelle tema for den periode af musikterapiforløbet.

⁷ DuPaul og 5-15 nordisk skema er afkrydsningsskemaer "til vurdering af børns udvikling og adfærd".

Figur 10: Illustration over sessioner og faser i musikterapiforløbet.



De tre udvalgte sekvenser er fra henholdsvis 6, 8 og 9. session og er derved fra 2, 3 og 4 fase i musikterapiforløbet. Videre analyseres nu de tre sekvenser, med udgangspunkt i 2-6 trin i analyseproceduren. For at tydeliggøre processen, der kan lede op til et eventuelt signifikant øjeblik, beskrives nu først konteksten for det udvalgte klip inden det analyseres. Den vedlagte DVD case 2, indeholder klip 1, 2 og 3 (Se bilag 6)

9.1.2. Open listening

Det første klip, som vil blive analyseret er fra session nr. 8 (fase 3). Forud for improvisationen indledes musikterapisessionen, med afprøvning af lyde og valg af instrumenter til begyndende sangskrivning på ipad. Herefter introducerer terapeuten nogle kendte børnesange, som klienten vælger, skal spilles af terapeuten på klaveret og af klienten på trommer, hertil synger begge med på teksten. Improvisationen hvori den udvalgte sekvens optræder, beskrives nu i grove træk, for at skabe kontekst for det udvalgte klip. Gennemgang af aktiviteter, er en typisk udformning af sessionerne, hvorfor dette klip er valgt til repræsentationen, for en typisk improvisation i denne fase af musikterapiforløbet.

Efter sangene er sunget, tages der af terapeuten initiativ til at skifte instrumenter, således klienten, efter eget valg, skifter til guitar og terapeuten til tromme. Da dette skift i instrumenter er sket, starter terapeuten uden introduktion til improvisationen og klienten spiller straks med.

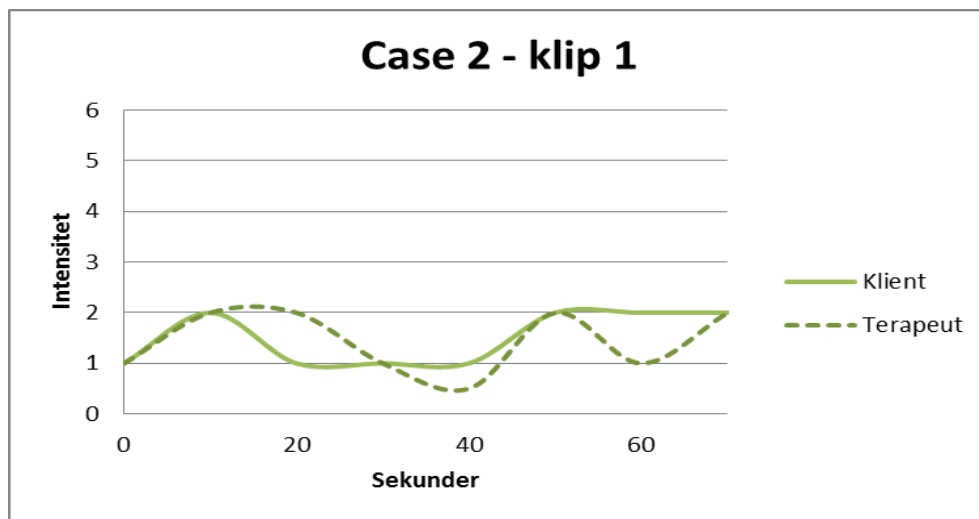
Klipet starter da terapeuten igangsætter en rytme på trommen, som klienten hurtigt fanger. Klienten spiller med håndfladen på guitarkassen, således lyden klient og terapeut matcher hinanden. De opbygger en fælles hurtig rytme, som er forholdsvis avanceret i taktslagene. Dette samspil fortsætter ca. 15 sekunder, før klienten flytter hænderne og spiller på strengene. Klienten siger herefter "det er svært", hvorefter tempoet sænkes af klienten, den fælles rytme mistes og improvisationen afbrydes af terapeuten, som forsøger at hjælpe klienten på guitaren. En ny rytme igangsættes af terapeuten, men uden at der opnås fælles puls, terapeuten sætter vokal på, klienten kan dog ikke følge med og tempoet sænkes af terapeuten, nu opstår igen en

fælles langsommere rytme. Den fælles langsommere rytme opretholdes ikke længe, før terapeuten igen sætter tempoet op og de mister den fælles pulsforfølelse, improvisationen smuldrer mellem klient og terapeut og afsluttes abrupt, ved at terapeuten verbalt afbryder improvisationen.

Efter afslutningen på improvisationen, føles klippet uforløst og tempoet fra improvisationen virker til at smitte af på terapeuten, som meget hurtigt vender opmærksomheden mod en ny aktivitet, uden den aktuelle aktivitet føles afrundet.

9.1.3. *Structural a.)*

Figur 11: Illustration af intensitetskurve case 2, klip 1.



Ud fra intensitetskurven illustreret ovenfor, ses det at både klient og terapeut har udsving og specielt terapeutens graf er meget ujævn. Således følges de to ikke jævnt ad i intensitetsforholdet.

9.1.4. *Structural b.)*

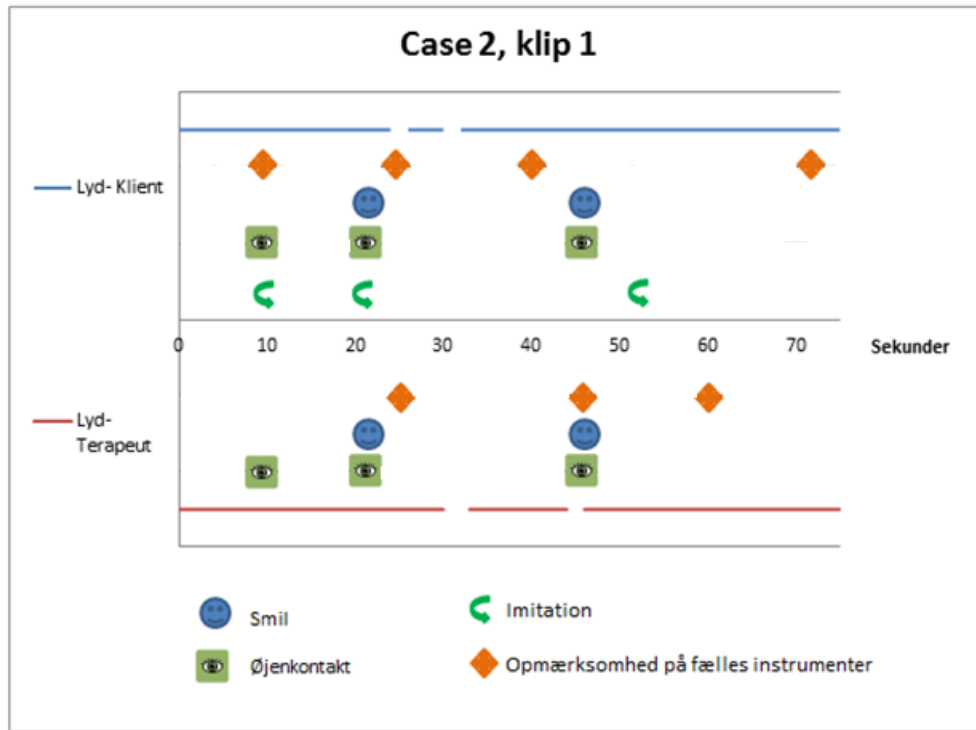
Det første klip indledes med, at terapeuten igangsætter en hurtig rytme på trommen og klienten matcher denne rytme, med håndfladeslag på guitarkassen. En fælles hurtig rytme opstår i et avanceret taktslag, klienten rykker ned og spiller på guitarens strenge, hvorefter han stopper op og rytmen mellem klient og terapeut ophører. På ny igangsætter terapeuten en rytme, men uden at der opnås fælles puls og igen sættes tempoet op af terapeuten, samtidig med at terapeuten sætter vokal på, klienten mister rytmen og tempoet sænkes, nu opstår igen en fælles langsommere rytme. Denne fortsætter dog ikke længe, før terapeuten igen avancerer rytmen, ved at tilføje dobbelt taktslag og de mister den fælles pulsforfølelse, improvisationen afbrydes abrupt og ender uden fælles afslutning.

9.1.5. *Semantic*

Nedenstående illustration implementeres på baggrund af manglende verbalt materiale, i en således udbygning af den semantiske analyse, med tilføjelse af kropslige elementer så som,

øjeblikkontakt, smil, turtagning og synkronisitet, illustreret ved symboler identificeret på baggrund af videooptagelser af klippet.

Figur 12: Illustration af semantisk model case 2, klip 1.



Den ovenstående model viser med tydelighed, hvorledes klienten i dette klip er meget fokuseret på terapeutens spil og imiterer hendes spil. Der er mange møder af øjenkontakt og tilkendegivelse af glæde i musikken ved gensidige smil. Klippet virker ligeledes rodet uden nogen form for synkront ophold eller igangsættelse af samspil.

9.1.6. Pragmatic

Hurtigt i klippet opstår en fælles rytme mellem terapeut og klient, som udfordrer dem begge. Denne fælles rytme, kan dog ikke fastholdes længe og derefter har de to svært ved at genfinde samspillet i musikken, bl.a. pga. at terapeuten flere gange avancere for hurtigt i musikken og således på bekostning af samspillet. Terapeuten formår flere gange at møde klienten, i et lavere tempo på et niveau hvor de begge kan være med og hvor de kan opbygge et samspil, men desværre varer dette ikke længe ved før terapeuten udfordre stabiliteten, således det ender som en negativ oplevelse af samspillet. Der er stor forskel i opmærksomheden mellem klient og terapeut, når de har fælles puls og når de ikke har. Ved opnåelse af samspil åbner de begge op, til den fælles opmærksomhed mellem hinanden og den fælles musik, hvilket er med til at gøre det lettere at regulere og opnå synkronisitet imellem de to. Men når samspillet ikke opnås, eller går i stykker fokuserer begge væk, hvilket betyder at de ikke kan mødes i samspil, men koncentrere sig om deres individuelle musikalske udtryk.

9.2 Præsentation af analyseresultater case 2. klip 2

Videre i analysen gennemarbejdes nu det andet eksempler fra casen, med udgangspunkt i trinene 2-6 i analyseproceduren. Klippet som analyseres er fra session nr. 8 (fase 3) vedlagt på DVD case2. Nu fortsættes med case 2. klip 2. hvor trinnet *Contextual* springes over.

9.2.1. Open listening

Andet klip som vil blive analyseret, er ligeledes fra session nr. 8 (fase 3). Forud for improvisationen har musikterapisesessionen, som før beskrevet, været indledt med sangskrivning på iPad. Senere spørger terapeuten, om der skal spilles musik, og det indvilger Morten i. Musikken som spilles er kendte børnesange, valgt af Morten, hvor terapeuten spiller akkorder på klaveret og klienten spiller på tromme til. Der skiftes instrumenter og herefter igangsættes en spontan improvisation. Igen skiftes der tilbage til de tidligere instrumenter, efter klientens ønske, og således startes en improvisation, med udgangspunkt i temaet fødselsdag.

Improvisationen hvori den udvalgte sekvens optræder, beskrives nu i grove træk, for at skabe kontekst for det udvalgte klip. Selve klippet som analyseres udgør ca. 1. minut og 16 sekunder.

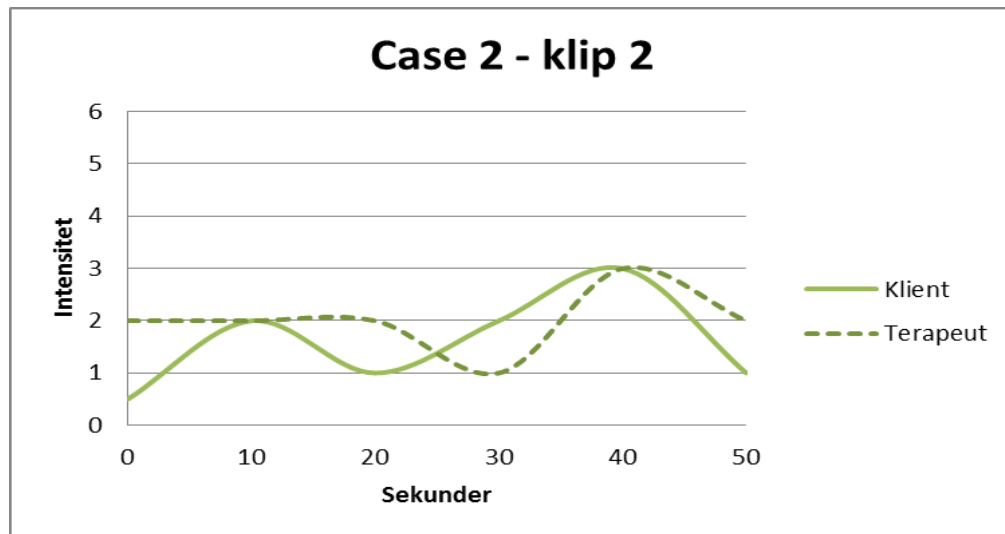
Improvisationen startes af terapeuten som spiller en stakkeret rytme på klaveret, dette efterfølges af en pause hvor terapeuten kigger hen på klienten. Klienten, som sidder og er optaget af noget andet, opfanger initiativet til en turtagning hvorefter han responderer. Klienten responderer på rytmen, ved at videreføre frasen, mens han vender opmærksomheden mod terapeuten, som ligeledes har drejet hovedet, således hun kigger på ham. Igen spiller terapeuten i akkordbrydninger, en stakkeret rytme på flere slag før hun stopper op, denne gang uden at kigge på klienten, klienten viderefører frasen med to slag på trommen og sådan udvikler det sig videre til en turtagning imellem terapeut og klient, med imitation af rytme, antal slag og dynamik. Dette fortsætter lidt, hvorefter der opstår et limbo og ud af det byttes rollerne for leder og følger, således klienten nu er initiativtager til turtagningen, hvor terapeuten svarer.

Undervejs benyttes kropssprog, til at tydeliggøre overleveringen af rytmen mellem hinanden og ligeledes er gestikken hos dem begge, med til at understøtte deres samspil. Undervejs i musikken virker klienten yderst opmærksom på den fælles musik, hele hans krop er spændt og venter på terapeutens udspil eller modtræk. Klienten og terapeuten tilkendegiver ligeledes gennem smil og øjenkontakt, deres fælles oplevelse af samhørighed, fælles opmærksomhed og glæde ved samspillet. Udviklingen af turtagningen bliver et samspil, hvor imitation af hinandens lyde, kropsudtryk og fysiske spillemåder driver musikken. Her benyttes humor, smil og grin til at understrege den musikalske dialog. Mod slutningen af improvisationen, læner klienten sig ind over trommerne og illustrere tydeligt enden på musikken, hvilket terapeuten spejler både i musikken og med kroppen.

Efter afslutningen på improvisationen griner de begge, og terapeuten gør klar til at fortsætte en anden aktivitet. Her kommer hun ubevidst til, at spille et par akkorder på samme måde, som i improvisationen og uden hun ligger mærke til det, respondere klienten umiddelbart efter med de afsluttende slag på trommen.

9.2.2. *Structual a.)*

Figur 13: illustration af intensitetskurve case 2, klip 2.



Kurvedigrammet ovenfor illustrerer, hvordan terapeut og klient har flere dynamiske udsving i klippet og mod slutningen ses en forholdsvis jævn kurve, hvor de mødes og følges.

9.2.3. *Structual b.)*

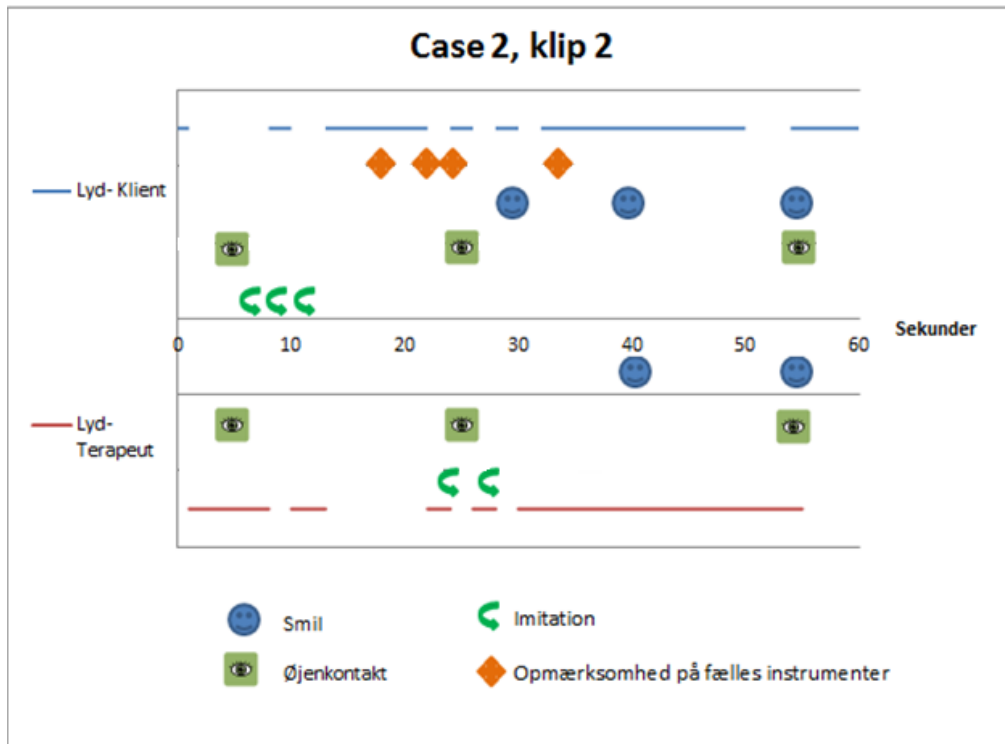
I takterne for det udvalgte klip, ændres udtrykket fra tilfældige sammensat akkorder, med dertilhørende rytme uden egentlig pulsforfølelse, til at terapeuten igangsætter en tydelig stakkeret rytme. Pulsen er tydelig og den indlagte pause virker derfor meget tydelig og klienten opfatter opfordringen fra terapeuten, til at spille videre på frasen. Klienten, som er optaget af sit eget spejlbillede, opfanger dette oplæg og turtagningsmønsteret opstår. Rytmen ændres ikke, men falder præcis på slaget i skiftene mellem klient og terapeut. Strukturelt starter musikken ud med en forholdsvis avanceret rytme fra klaveret, hvor trommernes videreførelse af den rytmiske frase er stakkeret, med tydelig markering på slagene. Der opstår en fornemmelse af limbo og herudfra begynder endnu et turtagningsmønster, men nu med klienten som initiativtager og terapeuten som efterfølger. Dynamikken er kraftigere end ved typiske improvisationer for denne periode af musikterapiforløbet. I den afsluttende del af klippet opstår et samtidigt samspil hvor terapeuten imiterer musiske, gestiske og kropslige variationer af klientens spil.

Efter afslutningen på klippet og improvisationen, spiller terapeuten ubevidst en kort rytme på klaveret, i samme stil som fra improvisationen kort forinden, dette oplæg fanger klienten med det samme og afslutter hendes igangsatte frase, med et dertil passende afsluttende slag på trommerne.

9.2.4. *Semantic*

Med udgangspunkt i det manglende verbale materiale, udbygges den semantiske analyse af eksemplet, med tilføjelse af kropslige og gestiske elementer så som, øjenkontakt, smil, turtagning og synkronitet.

Figur 14: Illustration af semantisk model case 2, klip 2.



Ved ovenstående illustreres samspillet ved klientens og terapeutens pauser i musikken, men på forskellige tidspunkter, i tråd med formen på turtagningen. Ligeledes understreger imitations-tegnene klient og terapeuts skiftende rolle som initiativ tager og responderer. Symboler for opmærksomhed tydeliggør klientens fokus på terapeutens udspil, hvilket understøtter sværhedsgraden og derved behovet for fuld opmærksomhed i det pågældende klip.

9.2.5. Pragmatic

I dette videoklip, ses der tydeligt stor opmærksomhed fra klienten. Dette kommer til udtryk ved, at det kræver en stor opmærksomhed, at få en turtagning til at være præcis i slagene. Samtidig kræver det, at man kan regulere og tilpasse sig den andens måske, uforudsigelige udspil, således det passer i anslag og rytme. Endnu en tydeliggørelse af klientens udvikling af opmærksomhed ses, ved at klienten efter afslutningen på improvisationen stadig er opmærksom og klar på at svare musikalsk, på det udspil der kommer fra terapeuten, selv efter en verbal pause. Det at klient og terapeut formår at komme ud af limboen⁸, hvor der opstår uklarhed i turtagningsmønsteret, med en ny rollefordeling, viser en fleksibilitet i relationen. Derved formår klienten nu at indtage rollen som leder og initiativtager, og således styringen for samspillets retning og udtryk. Opbygningen af musikalsk samspil og musikalsk dialogform er vigtig for Morten, da dette er med til at udvikle hans sociale interaktions evner i forhold til klient-terapeut relationen. Musikken skaber mulighed for ham til at opleve hvorledes han kan indgå i en tæt social relation, hvor hans verbale vanskeligheder ikke er en hæmning i forhold til hans mulighed for at udtrykke sig.

⁸ 'Limbo' beskrives som en musikalsk overgang uden egentlig form for retning (Wigram, 2004, s. 144).

9.3 Præsentation af analyseresultater case 2. klip 3

Videre i analysen gennemarbejdes nu det tredje og sidste eksempel fra denne case, med udgangspunkt i trinnene 2-6 i analyseproceduren. Klippet som analyseres er fra session nr. 9 (fase 4) vedlagt på DVD case 2 nr. 3. Videre i analysen beskrives nu kort sessionen, samt improvisationen, for at skabe kontekst for senere analyse af udvalgt sekvens.

9.3.1. Open listening

Konteksten for improvisationen, udspringer i en session præget af, at afslutningen for musikterapiforløbet nærmer sig, hvorfor terapeuten tager initiativet til, at klienten starter en improvisation på klaveret, omhandlende hvordan det er at være i musikterapi.

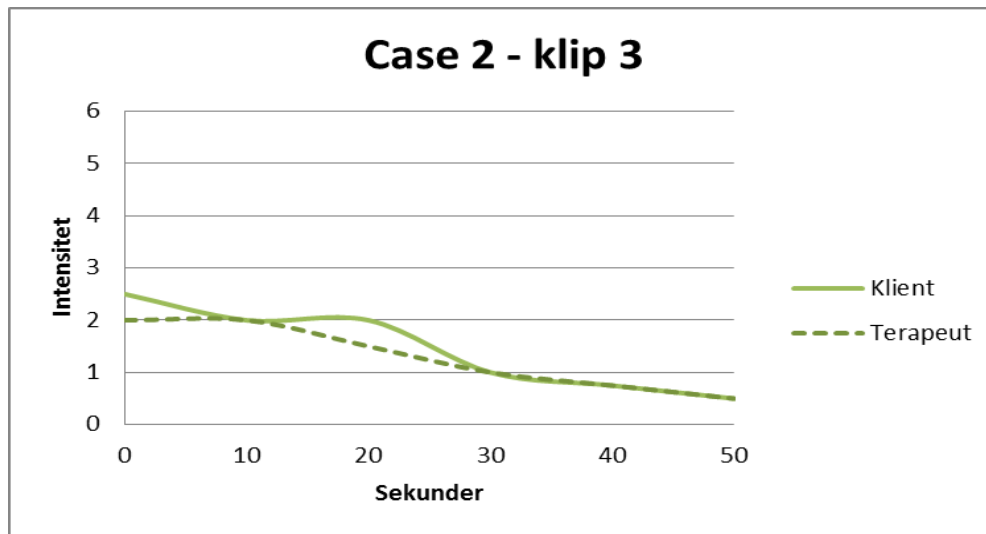
Klienten igangsætter improvisationen og spiller alene de første 30 sekunder, hvor han benytter de lyse toner af klaveret, mens han kigger ud af vinduet, først for bagefter at kigge mere koncentreret på klaveret. Terapeuten begynder herefter at spille på de dybe tangenter af klaveret, hvilket hurtigt fanger klientens blik. Lyden som klienten har valgt på klaveret, kaldes elektronisk klaver og har en meget distinkt lyd. Improvisationen er de næste 30 sekunder, præget af et enkelt og stille udtryk, hvor terapeuten spiller få toner i bassen, der skaber bund for klienten som spiller lidt tilfældigt melodiske toner.

I klippet opstår pludselig en rytme i terapeutens akkordspil, som klienten improviserer hen over. Dette skaber fællesrytme hos dem begge og dynamikken i musikken bliver mere fremadrettet. Samspelet fortsætter stadig med terapeut som akkompagnatør, hvor klienten spiller solistiske fraser hen over. Både klient og terapeut virker meget opmærksomme på hinanden i musikken, som får et fælles udtryk i lyden. Klientens løb op og ned på klaveret fanges og imiteres efterfølgende af terapeuten, samtidig følges de dynamisk, ved at musikken mod slutningen af improvisationen, fades ud og afsluttes af klienten. I klippet er der fuld opmærksomhed fra både terapeut og klientens side, hvor der på intet tidspunkt bliver fokuseret væk fra klaveret og hinanden.

Improvisationen efterfølges af meget kort stilhed, hvorefter terapeuten spørger indtil hvordan det var at improvisere og om klienten kan sætte en følelse på oplevelsen og musikken. Klienten svarer verbalt, hvilket er meget sjældent, at det var sjovt og terapeuten samtykker og siger at hun syntes det lød godt.

9.3.2 *Structual a.)*

Figur 15: illustration af intensitetskurve case 2, klip 3.



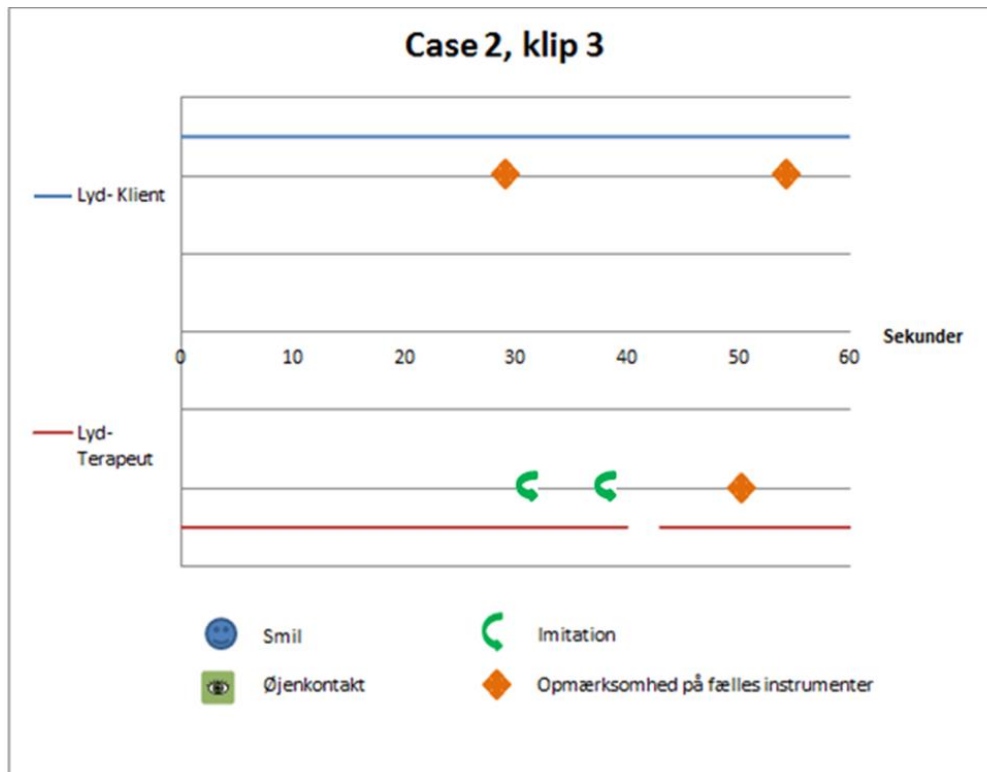
Ud fra ovenstående intensitetskurve, ses der en forholdsvis jævn graf, hvor klient og terapeut følges i intensitet. Der sker et fald i intensiteten mod slutningen af klippet.

9.3.3. *Structual b.)*

I det udvalgte klip, ændres lyd fra at have været uden tydelig retning eller pulsforfølelse, til at få et tonalt og dynamisk intensiverede udtryk og et samspil med fælles rytme. Klientens melodiske udtryk, bliver støttet og akkompagneret af terapeutens akkordbrydninger. Terapeutens imitation af klienten understøtter deres lydhørhed overfor hinanden, både i musikken og i deres fælles opmærksomhed, dette ses bl.a. ved klientens fokus af øjnene. Teksturen i musikken er tæt og der er et tonalt fælles udtryk fra klient og terapeut, mod afslutningen tynder det dog ud i teksturen, men uden at samspilsforfølelsen mistes. Terapeuten kontinuerer med at spille simple og støttende toner i bassen, hvilket danner bund for klientens solistiske melodier.

9.3.4. Semantic

Figur 16: Illustration af semantisk model case 2, klip 3.



Ovenstående model illustrerer imitationerne fra terapeuten af klientens løb op og ned af klaveret. Samtidig deles en fælles opmærksomhed sidst i klippet, men derudover tilkendes spillet i musikken ikke gennem smil eller øjenkontakt i dette klip, da både terapeut og klient er yderst opmærksomme og koncentrerede omkring deres musik.

9.3.5. Pragmatic

Klientens ideer fra egen indledning uden terapeut skaber improvisationen, hvilket terapeuten respekterer og tydeliggøre, ved at imitere disse undervejs. Teksturen i musikken er for det meste af tiden tyk, men mod afslutningen tynder den ud og bliver mere skrøbelig, hvilket kræver meget opmærksomhed fra klient og terapeut, således samspillet opretholdes. Relationen mellem terapeut og klient syntes meget tydelig i dette klip, bl.a. hvor den gensidige opmærksomhed på hinanden men uden at brugen af smil eller øjenkontakt, hvilket tolkes som oplevelsen af tryk i relationen. Den opbyggede tætte terapeut-klient relation, er væsentlig for Morten at opleve og opdage hvorledes han kan indgå i en tæt social relation, uden at det verbale skal gøre ham usikker, eller være en nødvendighed for opnåelse af en betydningsfuld musikalsk relation.

9.4 Del diskussion af resultater fra case 2.

Nu gennemarbejdes videre i analysen, de tre eksempler fra anden case, som en sammensluttet enhed, med udgangspunkt i de sidste trin i analyseproceduren 6-8. Nu vil der igen blive lyttet til eksemplerne og derefter diskuteres de eventuelle nye oplevelser heraf.

9.4.1. Open listening

Efter at have analyseret de tre klip, ud fra analysemodelens procedure trin 1-6, vil der igen blive lyttet til eksemplerne, hvorefter de eventuelle nye oplevelser, ved endnu en gennemlytning efter gennemarbejdning diskuteres.

Ved ny gennemlytning af de tre improvisationsklip, bringes flere individuelle detaljer frem for hver gennemlytning, men mere interessant ses de sammen, som en større helhed i udvikling over tid. I denne case er mit overordnede fokus på de signifikante øjeblikke, endt med ikke at blive så vigtigt som først antaget. I denne case havde jeg som udgangspunkt, ingen antagelser eller fornemmelser for om analysen ville vise udviklingen af signifikante øjeblikke, hvilket der viste sig ikke at gøre, dog blev der identificeret samspilsmønstre mellem klient og terapeut som ligeledes er vigtige for udviklingen af de sociale kompetencer. Efter analysen og ved at gennemse klippene igen, skabes perspektiv og større sammenhæng mellem det individuelle klips påvirkning af musikterapiens helhed.

9.4.2. Del diskussion

Nu diskuteres ud fra analysen af de tre klip, med udgangspunkt i det horisontale perspektiv, forandringer undervejs samt diskussion af forandringer i musikken, hos klient og terapeut.

9.4.3. Forandring i musikken

Musikken i improvisationerne skaber rammen for udviklingen, ved bl.a. rytme, dynamik og intensitet. Forandringen af improvisationerne gennem de tre analyserede klip, viser en generel udvikling i forhold til varighed. Varigheden for improvisationerne, hvorfra de analyserede klip er hentet tyder på en øget interesse, i det samspil som opstår. Ligeledes kræver længere improvisationer, også længere varighed af opmærksomhed i musikken og samspillet. Dynamisk forandrer musikken sig ikke meget gennem de tre klip, men klient og terapeut regulerer efterhånden dynamikken, således at de i sidste klip følges ad i intensitet.

9.4.4 Forandring hos klienten

Klienten havde i første klip, ikke nemt ved den fælles opmærksomhed med terapeuten, hvorfor spillet ender meget individuelt, kun med fokus på eget instrument, og de havde svært ved at opnå et sammenspil. Senere i klip 2, hvor der opstod turtagning, var klienten mere opmærksom på både ham selv og terapeut, og slutteligt i klip tre oplevedes der fælles opmærksomhed og lydhørhed i samspillet. Generelt er klienten blevet bedre til at fastholde opmærksomheden i længere tid, uden at blive afledt af andre ting i rummet eller udenfor, hvilket er svært for ham, grundet hans ADD diagnose. Således er musikken med til at ændre hans ydre fokus til et fælles fokus på relationen.

Morten udvikler sig ligeledes i forbindelse med større selvtillid ved bl.a. at spille alene og indlede improvisationen netop foregående for tredje klip, hvorved han samtidig indtager lederrollen for første gang. Samlet set, ser ud som om at der er sket en forandring, det virker som der er en udvikling i mønstrene omkring hans evne til at agere og tilbyde sig, men også følge andre og derved agere som en social medspiller i musikken.

9.4.5. Forandring hos terapeuten

Terapeutens største udfordring i forhold til denne case, har været evnen til at agere ud fra en hovedsageligt nonverbal kommunikationsform. Musisk har det i klippene været tydeligt, at terapeuten i det første klip havde meget svært ved at forenkle musikken, således et møde med klienten på det rigtige niveau var muligt. Terapeutens forsøg på avanceret samspil og samtidig stress over ikke at lykkes med dette, resulterede i at klient og terapeut fik svært ved at mærke hinanden i musikken og derved at indgå i et fælles samspil.

Da terapeuten endelig indser dette, efter gennemgang af videomateriale og supervision, formås det efterhånden i andet og specielt tredje klip, at slappe mere af og forstår hvor små de nonverbale tegn hun skal se er. Herefter lykkes det at regulerer den verbale intervention til et minimum, samt terapeutens rolle i relationen og samspillet lykkes. Det tog noget tid før både terapeut og klient fandt tryghed i relationen og oplevede synkronitet.

9.4.6 Forskelle og ligheder i øjeblikkene

Der er store forskelle på de tre klip, som alle repræsenterer nogle vigtige elementer af udviklingen, som både klient og terapeut undergår undervejs i musikterapiforløbet. Det første klip er lærerig og således vigtig for processen. Eksemplet viser terapeut og klient i en erfaringsmæssig vigtig improvisation, hvor terapeuten ikke formår at regulere og tilpasse sig klientens spil. Klienten formår ligeledes heller ikke at følge terapeutens spillestil, hvorfor der ikke opstår noget signifikant øjeblik. Den bevidste erfaringsmæssige udvikling skaber, i hvert fald for terapeuten, en vigtig mulighed for at ændre fokus for deres fremtidige improvisationer, således et samspil bliver muligt. Andet klip er præget af et netop opstået samspil, i form af turtagning klient og terapeut imellem. I øjeblikket udviser de begge stor fælles opmærksomhed, hvilket gør det muligt at gennemføre en forholdsvis lang turtagning, hvor de også når at skiftes til at lede og imitere hinanden. Sammenlignet med det tredje klip er der igen sket en udvikling hvor nu både terapeut og klient er opmærksomme, regulerende og synkroner i deres fælles samspil. Den fælles opmærksomhed i musikken udvikler det kommunikative samspil.

9.4.7 Relevans af det psykosociale fokus

I musikterapien er det sociale fokus med denne case, fundet virkelig relevant, netop i kraft af klientens tilbøjeligheder til at have meget svært ved, at holde opmærksomheden og dele opmærksomheden med andre, grundet diagnosen. I de musikalske improvisationerne er det muligt, at præsentere klienten for realistiske udfordringer i forhold til at skulle forholde sig til et andet menneske, hvilket han vil blive udsat for i andre sociale sammenhænge. Samtidig forsøges det gennem øvning af forskellige relations-mønstre, så som imitation og turtagning, at udvikle reguleringsevnen, hvilket vil gøre det muligt for klienten, at agere anderledes i det musikalske samspil. Udviklingen for klienten indikeres ved evnen til efterhånden at fastholde opmærksomheden og dele denne med terapeuten, hvilket giver bedre mulighed for at opøve musikalske kommunikative dialogformer.

9.4.8. Opsummering på specialets IV del

Efter beskrivelse af dataindsamling, data og case udvælgelse samt analysemodel udførtes herefter selve analysen. Dette skete ud fra en systematisk gennemgang med beskrivelser og illustrationer af resultater undervejs. Efter præsenterede resultater af begge cases er blevet opsummeret og diskuteret, hver for sig, sammenfattes de nu i en overordnet diskussion af forskelle og ligheder. Herudfra indledes nu del IV, som er den sidste del af specialet, hvori diskussion og konklusionen endeligt afrundes.

DEL IV

I specialets del IV, diskuteres de to cases i forhold til hinanden, teori og litteratur. Ligeledes diskuteres analysen, med efterfølgende kritik af overordnet metode på specialet og validiteten af den udførte analyse. Temaer som specialets klinisk anvendelighed, samt videre udvikling og perspektivering af specialet, diskuteres for slutteligt at konkludere på hele specialet, bl.a. gennem besvarelse af problemformuleringen.

10. Diskussion af analysens fund

Efter endt analyse og deldiskussion af de to cases, sammenfattes nu en diskussion af resultaterne fra begge analyser. I case 1, illustreres forskellige signifikante øjeblikke, til forskel fra case 2 hvor dette ikke er blandt fundene.

10.1.1. Analysens fund diskuteret i forhold til teori

I case 1 ses der både i klip 2 og 3, regulering og synkronisitet mellem klient og terapeut, i forhold til musikkens intensitet, dette illustreres ved kurvediagram (Se figur 6 & 8). Således sammenlignes fundene med Trondalens (2003) beskrivelse af gensidig regulering eller tilpasning, som et vigtigt element i udviklingen af et signifikant øjeblik. Ligeledes ses i klip 2 og 3, en udvikling af fælles opmærksomhed i improvisationen, illustreret i trin 4 i analysen, (Se figur 7 & 9), hvor den fælles opmærksomhed kan ses, ved præsenterede symboler i modellen. Dette står i kontrast til klip 1, hvor modellen udelukkende illustrerer opmærksomhed fra terapeuten til klienten. Dette vigtige element af opmærksomhed, kan drages til sammenligning med Sterns (2004) beskrivelser af opmærksomhed, som en nødvendig betingelse for udviklingen af et signifikant øjeblik. Endeligt beskriver Stern og Trondalens et signifikant øjeblik, (jf. afsnit 5.2) som en oplevelse ud over det sædvanlige, hvilket igen illustreres i klip 2 og 3, ved reaktionerne efter overstået improvisation. Efter klip 3 kigger terapeut og klient forlegent på hinanden, som om de ved noget ud over det sædvanlige er sket mellem dem, derudover reagerer terapeuten meget spontant ved at sige "Wauw" (jf. dvd case 1. eks. 3), hvilket også er et udtryk for en overraskende musikalsk oplevelse ud over det sædvanlige.

Ved forekomsten af intensitetsregulering, fælles opmærksomhed og fornemmelsen af at noget ud over det sædvanlige, bekræftes opfattelsen af at der i klip 2 og 3 i case 1, er udviklet signifikante øjeblikke. Ud over denne diskussion af fundene, tilføjes en observation gjort på baggrund af analyseudarbejdelsen.

Med bevidstheden om at hverken Trondalen eller Stern indregner en efterfølgende verbalisering af det signifikante øjeblik, som et nødvendigt identifikationselement, vælger jeg dog alligevel at inkludere netop dette. Efter endt improvisation stadig i case 1 klip 3, siger klienten: " jeg kom helt til at slappe af" (jf. dvd case 1. eks. 3). Netop på baggrund af sessionens kontekst, som var præget af at hverken terapeut og klient kunne finde ro, virker dette udsagn som en væsentlig konstatering. I forlængelse af foromtalt oplevelse, ud over det sædvanlige, understreger denne udmelding netop dette, i forhold til at klienten aldrig før havde ytret sig omkring improvisationen efterfølgende. Klientens verbale evaluering af musikoplevelsen virker betydnings-

fuld, i forhold til at forholde sig til og anerkende denne oplevelse af et signifikant øjeblik og en tæt social relation i musikterapien.

Således placeres analysens fund fra case 1, sig på linje med teoriopsamlingen (jf. afsnit 5.3) og i forlængelse af dette, kan det udredes at fundene således underbygger Stern og Trondalens forståelse af teorien omhandlende det signifikante øjeblik. Nu beskrives fundene fra case 2, hvorefter forskelle og ligheder de to imellem, beskrives for slutteligt at opsummere på betydningen af disse fund.

Til forskel fra den første case, blev der ikke fundet signifikante øjeblikke, ved analyse af de tre klip i case 2, dog blev der identificeret samspilmønstre mellem klient og terapeut, som ligeledes er vigtige for udviklingen af de sociale kompetencer. Første klip i case 2, illustrerer ved et kurvediagram (Se figur 11), hvorledes terapeut og klient udvikler en ujævn intensitet i klippet, uden at de regulerer eller tilpasser sig hinanden. Ligeledes i klip 1 ses det ved modelillustrationen (Se figur 12), hvordan klienten er meget opmærksom på terapeuten hele vejen igennem klippet. I klip 2 og 3, udvikles der dog en fælles opmærksomhed, hvilket bl.a. gør det muligt at gennemføre en længere turtagning, med flere varianter og større sværhedsgrad end normalt. Sammenlignet med klip 3 er der sket en udvikling, således både terapeut og klient nu er opmærksomme, regulerende og synkrone i musikken.

I klip 2 og 3, hvor der udvikles fælles opmærksomhed, er der overensstemmelse med Sterns beskrivelse af opmærksomhed, som et af de vigtige elementer i udviklingen af et signifikant øjeblik og Trondalens betegnelse af den fælles opmærksomhed, som vigtig da klient og terapeut har oplevelsen af eget selv i samspil med hinanden. Herudfra synes det således tydeliggjort, at visse elementer af signifikante øjeblikke er til stede i klip 2 og 3, men ligeledes er det vigtigt at være opmærksom på, at der herudover er andre elementer af interaktionsmønstre til stede. Identifikationen af f.eks. turtagning, som genkendes fra andre musikterapeuters undersøgelser, om end fra andre klientgrupper, hvor der ligeledes ikke tages udgangspunkt i de verbale, men musiske kommunikationsformer (Holck, 2002; Bruscia, 1987). Ud fra Holcks undersøgelse med autistiske børn, beskriver hun hvordan turtagning benyttes, til at analysere det musikterapeutiske samspil. Turtagning anvendes for at opøve spilleregler og dialogformer, som skal gøre det nemmere for barnet at indgå i relation med andre (Holck, 2002). I Bruscias IAP model⁹, som handler om væren i verden, opstilles fem autonomiforhold, 1. afhængig, 2. følger, 3. partner, 4. leder og 5. modstander (Bruscia, 1987). Denne inddeling findes interessant i forhold til case 2 og den udvikling der ses i klippene. I klip 1, syntes den kraftige opmærksomhed fra klienten mod terapeuten, som type 2 fra autonomiforholdene, nemlig den følgende. Derimod sker der i klip 2, en udvikling ved turtagningen, hvor klienten i starten imitere terapeuten, men senere selv tager initiativet og får terapeuten til at følge ham, hvorfor autonomiforholdet her syntes både at være, nr. 2 den følgende og nr. 4. ledende, idet begge forhold sættes i spil i musikken. Endeligt ses der i klip tre et samspil, hvor både terapeut og klient følges ad i intensi-

⁹ (IAP) Improvisational Assessment Profiles (Bruscia, 1987)

tet (Se figur 15) og hvor de begge er opmærksomme på hinanden, hvilket synes som et tegn på nr. 3 partnerskab, i den musikalske relation. Denne gennemgående progressive udvikling i de tre klip viser, hvorledes klienten efterhånden tilegner sig flere af de sociale dialogformer og derfor muligheden for hensigtsmæssigt at indgå i en relation med andre.

De uventede fund fra case 2, er med til at underbygge analysemodellens anvendelsesmuligheder, selvom dette ikke var tilsigtet fra analysens oprindelse, hvorfor det også først diskuteres nu og ikke inddrages yderligere i specialet. Ved at tilføje Holck (2002) og Bruscia (1987) i diskussionen, er det muligt at finde imitationen og turtagningen væsentlig, for den individuelle klients udvikling af sociale kompetencer. Således skaber analysens fund fra case 2, nyt perspektiv på teoriopsamlingen (jf. afsnit 5.3), hvilket kan forsvares som udvidelse af analysemodellens identifikation og tydeliggørelse af ikke kun signifikante, men ligeledes andre vigtige elementer af den musikalske interaktion i forhold til pågældende klientgruppe.

Ved opsamling af Stern og Trondalens beskrivelser af nuværende og signifikante øjeblikke, er jeg klar over at det er min forståelse af deres teori, hvorfor en vis tolkningsmargen må medregnes, i identifikation og diskussion af fænomenet signifikante øjeblikke. Efter anvendelse af Trondalens identifikation og beskrivelse af hendes forståelse af signifikante øjeblikke, ses den største forskel i analysen af de musikalske faktorer, hvor hun benytter en mere struktureret tilgang i improvisationerne. Således tydeliggøres bl.a. de to klientgruppers forskelligheder, også i forhold til alder og forudsætninger for musikalske evner. Dette er en faktor, som skal medregnes som usikkerhed, men som accepteres ud fra det synspunkt, at beskrivelse af undersøgelsesfænomenet er sammenligneligt.

Således opsummeres nu på fundene identificeret i analysen, og her findes der indikationer på en positiv proces hos begge klienter. I den første case peger fundene i retning af, at de musikalske improvisationer har været med til at udvikle klientens evne, til at indgå hensigtsmæssigt i en social relation til terapeuten. I den anden case blev der undervejs i klippene udviklet kompetencer, til at indgå som partner og initiativtager i længere turtagningsdialoger, derudover udviklede klienten en fælles opmærksomhed i musikken med terapeuten. Disse fund indikerer en udvikling, i den tætte klient-terapeut relation, af de sociale kompetencer. Efter gennemgang af fund og diskussion af disse, i forhold til teorien, diskuteres nu videre med sammenligning af inddraget litteratur, tidligere i specialet (jf. afsnit 4.5).

10.1.2. Analysens fund diskuteret i forhold til litteraturen

I specialets del II, blev der redegjort for andre musikterapeuters undersøgelser af musikterapis påvirkning af de sociale kompetencer, i forhold til klient gruppen børn med ADHD og ADD. Efter endt analyse med præsentation og diskussion af fundene, sammenholdes nu den præsenterede litteratur i forhold til dette speciales analysefund.

Generelt for de fem undersøgelser præsenteret tidligere, (Rickson, 2003; Gooding, 2011 & Cobbett, 2009; Brink, 2010; Rickson & Watkins 2003), blev musikken anvendt som redskab til klienternes udvikling af emotionelle fordybelse, sociale kompetencer og hensigtsmæssige rela-

tioner. Netop udviklingen af de sociale kompetencer og opbygningen af social forståelse, af den hensigtsmæssige klient-terapeut relation, ses ligeledes blandt fundene efter udført analyse i dette speciale. Ved inddragelse af andre undersøgelser og resultater med samme fokus, underbygges den umiddelbare tanke omkring det psykosociale fokus, som værende væsentligt i det musikterapeutiske arbejde med klientgruppen. Derudover danner disse undersøgelses resultater, fundament af allerede eksisterende viden på området, som der herudfra kan bygges videre på. Netop udvidelse af redskaber og nyt fokus for musikterapiens påvirkning, af klient-terapeut og den sociale relation, ses i dette speciale ved tilføjelsen af en ny analysemodel og undersøgelsesfænomenen, i forhold til musikterapi med den pågældende klientgruppe. Således er specialet med til at udvide den eksisterende viden på området, med bidrag til den musikterapeutiske litteratur, idet den eksisterende litteratur på området er så relativt begrænset.

10.2. Kritik af analyse

Med mit valg af fokus på signifikante øjeblikke og det afgrænsede analyseområde, var der risiko for begrænset nuance i fundene i de musikalske improvisationer. Heldigvis har analysemodellen vist sig anvendelig, ved analyse af både improvisationer uden og med signifikante øjeblikke. Således er det med analysemodellen lykkes, også at identificere andre lige så vigtige elementer af de musikalske samspilsformer. Analysen med fokus på signifikante øjeblikke, har generelt været en fordel i behandlingen af klientsernes datamateriale, også i de tilfælde hvor signifikante øjeblikke, ikke viste sig at være repræsenteret i datamaterialet. I case 1, blev der ud fra analysen undersøgt flere signifikante øjeblikke, og her var analysen anvendelig til tydeliggørelse af de forskelligartede øjeblikke og hvordan de kan forstås som medvirkende til udvikling af terapeut-klient relationen. I case 2, har analysen på trods af et fokus på signifikante øjeblikke, som ikke blev fundet, frembragt vigtig viden og givet mulighed for at tydeliggøre andre elementer af samspillet og således muliggjort en bedre forståelse af musikterapiens varianter af terapeut-klient relationen. Analysen viser dermed også, at den ikke kun illustrere signifikante øjeblikke, men ligeledes giver mulighed for informationer omkring andre vigtige interaktionsmønstre i musikterapien. Således er analysemodellen fundet anvendelig i forhold til klientgruppen, med redegørelse for udvikling af en metodisk analyseprocedure for analyse af data, som både tager højde for musikalske og mellem menneskelige processer.

Ved modificering af analysemetoden, blev flere valg foretaget for at målrette analysen bedst muligt i forhold til klientgruppen. Et af disse valg, var at inddrage flere illustrationer i analysemodellen, i forhold til originaludgavens hovedsageligt beskrivende metode. I forhold til udarbejdelse af kurvediagrammerne til trin 3 b i analysemodellen, valgtes samme indeksering af intensitet på y-aksen, ud fra et ønske om et ensartet sammenligningsgrundlag. Dette medførte dog bl.a. ved case 2 klip 2, som ikke havde et stort dynamisk udfald, at meningen i turtagningen, som var til stede i klippet, gik tabt i den illustrerede kurve. Derved vil det være at foretrække ved eventuelle nye undersøgelser, at en mere findelt og dermed følsom registrering af intensitet anvendes ved analyse af videomateriale. Inddragelse af den nye model i trin 4, til visualisering af den semantiske fremstilling, har vist sig nyttig i det omfang at det er blevet tydeligere, specielt hvordan klient og terapeut deler opmærksomheden, kommunikerer via krop-

sprog og øjenkontakt. Denne model bidrager med flere informationer omkring interaktionen mellem klient og terapeut, ud over det verbale eller musiske, dog kunne en større mængde mulige symboler tydeliggøre endnu flere nuancer og derved udbygge materialegrundlaget for tolkning. Således mener jeg, at modellens trin 4 semantic, kan ses som en yderligere dokumentation og informationskilde, til analyse af den implicite og musikalske dialog i samspillet.

Selve analysemodellen har vist sig anvendelig, i forhold til klientgruppen og ikke kun ved arbejde med signifikante øjeblikke. Derved syntes analysemodellen, at kunne bidrage med forskellig viden omkring fænomenet, med inddragelse af både beskrivende åbne lytninger, iagttagelser samt inddragelse af kurve diagrammer og modeller. Ved at følge modellen lykkedes det således, at få begge cases til at bidrage med ny viden. Viden som tydeliggør, hvordan ikke kun de signifikante øjeblikke er væsentlige i arbejdet med klientgruppen, men at også andre elementer så som turtagning, samspil og interaktion er væsentlige i det musikterapeutiske arbejde, med de sociale kompetencer for denne klientgruppe.

Ved inddragelse af data til analysemodellen, var det yderst vigtigt at få skabt et repræsentativt billede på mit praktikforløb, skønt det grundet ressourcemæssige årsager, kun var muligt at inddrage to cases til analyse. I mit valg af cases, var det vigtigt at få analyseret to modpoler, således både den oplagte case, men også den case hvor jeg ikke havde en forhåndsopfattelse af hvad analysen ville vise, blev inddraget. I min analyse har det været vigtigt at kunne identificere signifikante øjeblikke, bl.a. ud fra teori og ikke kun egne subjektive fornemmelser af øjeblikket. Ligeledes har jeg fundet det relevant, at kunne kende forskellen på øjeblikkene og derved blive klogere på, hvilke faktorer der udgør et signifikant øjeblik. Jeg mener ikke kun, at der er vigtig viden at hente i de ting, hvor det vi er sikre på at det vi leder efter, er det der viser sig, men ligeledes tør undersøge de områder hvor vi er i tvivl omkring hvad der kan forefindes. Ved inddragelse af øjeblikke, som kun opfylder nogle af betingelserne for et signifikant øjeblik, bidrager det yderligere med en viden, til forståelsen af det signifikante øjeblik, men også omkring andre vigtige elementer af relationen. Således har jeg ud fra mit fokus, stadig forsøgt at vise en alsidighed og et tværsnit af musikterapiforløbet, og ikke kun de få signifikante øjeblikke opstået ud af samspillet.

Ændringer i analysemodellen, med henblik på yderligere styrkelse af validitet, kunne herigenem udvikles ved en større mængde datamateriale til analyse af improvisationerne, eller inkludering af flere cases, for derved at styrke tolkningsgrundlaget for resultaterne. Herved ville en mere nuanceret og bredere forståelse af klienternes forskelligartede problematikker kunne fremstilles, og skabe yderligere viden omkring musikterapiens egentlige påvirkning af klientgruppen.

10.3. Kritik af metode

Den overordnede videnskabsteoretiske metode, herunder de fænomenologiske og hermeneutiske tilgange indenfor det kvalitative videnskabs paradigme, er i natur subjektiv og beskrivende. Denne subjektive metode har gjort det muligt for mig, at benytte egne data, egne oplevel-

ser og egen forundring, som motivation for undersøgelse af fænomenet signifikante øjeblikke. Den kvalitative tilgang har ligeledes gjort det muligt, at undersøge det subjektivt oplevede og ved analyseform og tolkning af resultaterne, gjort en nødvendig perspektivering af det oplevede mulig. I specialet er den hermeneutiske metode anvendt, i forhold til udarbejdelsen af sessionerne og de musikalske improvisationer. I mit terapeutiske arbejde og udviklingsproces, har jeg erhvervet mig ny viden, ved at gennemse videomaterialet efter sessionerne og herigennem evalueret på egen tilgang og erhvervet ny viden. Denne proces er gentaget med jævne mellemrum, således en konstant bearbejdning og revurdering af min viden, er foretaget med henblik på optimering af musikterapien hvorigennem de enkelte dele for betydning for helheden. Ved ligeledes at være inspireret af den fænomenologiske videnskab, er det forsøgt ikke at lade forforståelsen farve, i forhold til udelukkende at fokusere på de signifikante øjeblikke i analyse af data. Dog kan det diskuteres, hvorvidt dette faktisk er lykkedes mig og om det er muligt for en undersøger, som arbejder med data hvor den enkelte i høj grad, som tilfældet ved dette speciale, har været involveret i alle dele af processen, fra praktik til skriveproces. En måde hvorved dette kunne være forsøgt undgået, havde været ved at specificere tydeligere inden analyse, hvilken forforståelse undersøgeren tilkender sig, og således efterfølgende kunne diskutere den eventuelle opståede påvirkning.

Ved ikke kun at inddrage og analysere de samspil, hvor det lykkedes i musikterapien, men også de klip hvor terapeut og klient ikke opnåede fælles opmærksomhed eller synkronitet, skabes troværdighed. Dette skal forstås ud fra det repræsentative og nuancerede billede af improvisationerne i musikterapien, med inkludering af både succeser og de gange hvor interaktionen mislykkes. Den kvalitative analysemetode og måden at bearbejde data, har givet mig et grundigt kendskab til empirien. Udfaldet af individuelle musikterapisessioner, gjorde inddragelse af to cases til analyse aktuelt. Inddragelse af to cases anses, som beskrevet ovenfor, som betydningsfuldt for nuancering af informationskilderne til tolkning af resultater. Resultaterne fundet i denne undersøgelse, ville være betydeligt anderledes, hvis kun én af de to cases var repræsenteret i datamaterialet. Havde kun den første case været inkluderet, ville udfaldet af undersøgelsen kunne være tolket, med stor repræsentation af signifikante øjeblikke i musikterapi med klientgruppen. Ligeledes ville udelukkende analyse af case 2 skabe et forvrænget billede på klientgruppens muligheder for udvikling af signifikante øjeblikke. Derfor anses de to forskellige cases med varierede resultater, som troværdighedsskabende for tolkningsgrundlaget, hvorved et ensidet billede af musikterapi med klientgruppen, undgås.

Metodevalget refererer ligeledes til undersøgelsens grad af subjektivitet, i forhold til egen deltagelse i relation og at fungere både som musikterapeut og undersøger. Alle sessioner fra musikterapiforløbet er færdiggjort inden igangsættelse af analyse, for at mindske muligheden for indflydelse på resultater. Musikterapiforløbet blev udarbejdet efter klienternes individuelle kompetencer og problematikker, samt ud fra de erfaringer omkring den enkelte klient erhvervet af terapeuten undervejs i musikterapiforløbet.

10.3.1. Kritik af problemformulering

Problemformulering til dette speciale er delt i to hovedspørgsmål hvoraf specielt det ene har endt med at være udfordrende for min besvarelse. ”*Hvordan kan signifikante øjeblikke, opstået mellem klient og musikterapeut forstås og beskrives ud fra improvisationer med børn med ADHD og ADD?*” Formuleringen af det andet spørgsmål med inddragelse af ordet *forstå* er foretaget med baggrund i forestillingen om at dette ord ville kunne rumme en dækkende besvarelse af undersøgelsesfænomenet signifikante øjeblikke.

Det er først sent i specialeprocessen, i udarbejdelse af den igangværende diskussion, at besvarelsen af formuleringen ”hvordan forstå” har vist sig utrolig vanskelig. Gennem udarbejdelse af specialet er det automatisk opstået en forståelse af fænomenet, qua beskrivelser ud fra teorien og senere identifikation gennem analyse. Men at få ekspliciteret denne forståelse således at det bliver tydeligt for læser og ikke blot begrænses til en underforstået opfattelse af fænomenet, har skabt stor frustration og forvirring omkring min evner til at videreformidle specialets fund. Den sene erkendelse gjorde at jeg valgte at bibeholde formuleringen grundet undersøgelsens igangværende proces og betydning heraf i forhold til arbejdsgang og udformning af specialet. I retrospekt ville en grundigere overvejelse af problemformulerings betydning for hele specialets udformning, kunne have hjulpet mig til større overblik og tydeligere forbindelse mellem spørgsmål og konklusion. Modsat er det oftest svært på forhånd at kende det nøjagtige mål for udarbejdelse af ukendt materiale, hvorfor denne specialeproces har udviklet sig efterhånden som materiale erhverves, forstås og endeligt sættes i spil.

Et af de centrale ord i problemformuleringen og specialets fokus er ”signifikante øjeblikke”, med oprindelse i Trondalens begreb fra (2004). Denne betegnelse for undersøgelsesfænomenet er valgt ud fra den forståelse af fænomenet som en måde at være sammen på i en terapeutisk relation. Betegnelsen et signifikant øjeblik har i dette speciale været både en inspirationskilde men har også kunne føles som en begrænsning. Den umiddelbare positive association som jeg har til ordet signifikant, har gjort mig endnu mere opmærksom på ikke kun at fokusere på det signifikante øjeblik endnu mere essentielt. Inddragelsen af denne betegnelse har i dette speciale således ikke været at fastsætte en målestok for musikterapiens succes eller gavn, ud fra eventuel opnåelse af et signifikant øjeblik. Men i stedet er undersøgelsesfænomenet valgt som fokus for analysen, som heldigvis i forhold til fundenes relevans for klientgruppen har vist sig anvendelig.

10.3.2. Musikterapeutisk tilgang

Flere musikterapeuter, bl.a. Jackson (2003), har været meget optagede af, at undersøge forskellen mellem en struktureret og ikke struktureret tilgang i musikterapisessionerne, uden at finde et tydeligt svar. Derfor valgte jeg at anvende struktur i forhold til udformningen af sessionen, i form af gentagelser fra gang til gang og rækkefølgen af aktiviteter i sessionerne. Derved danne jeg en overordnet struktur på musikterapien, men ikke i selve improvisationerne. Nogle gange optrådte der spilleregler, men som oftest var der helt frit. Ofte oplevede jeg, når der var et musikalsk tema i forvejen, eller improvisationen var bygget op omkring prækomponeret musik,

at det var sværere for klienterne at spille frit fra fantasien, da de fandt det vigtigt at forsøge at imitere originalen. I forhold til det sociale gav det utrolig god mening, at lade improvisationen være fri uden egentlige forhåndsbevidste regler, ligesom det er i den virkelige sociale verden. Den valgte frie struktur i musikterapiens og improvisationernes udformning, kan ses som et repræsentativt billede af den sociale interaktion med omverdenen. Hvor der skal ledes, følges, lyttes og gives plads.

10.3.3. Musikken som den motiverende faktor

Flere taler om musikken, som enten en medspiller eller den styrende faktor i musikterapien, musik som terapi eller musik i terapi. Denne diskussion findes yderst interessant, i forhold til dette musikterapiforløb, hvor musikken indgår som afgørende faktor, for udvælgelse af data til analyse. Musikken har i dette musikterapiforløb, været en motivationsfaktor for klienterne, til at indgå i relationen til musikterapeuten. Musikken har ligeledes for musikterapeuten, været et utroligt vigtigt redskab og har i visse situationer akkompagneret terapeuten, som en co-terapeut ville gøre. Musikken har gjort det umiddelbare møde med klienterne nemmere, og har samtidigt været med til at fange klienternes opmærksomhed, således de fik lyst til at deltage i forløbet. Boston Change Process Study Group, som bl.a. Stern er en del af, diskuterer netop de implicite processers påvirkning på det terapeutiske arbejde, og her mener de at det implicite har meget indflydelse, fordi meget af det, som dukker op i terapien, ikke kommer fra den reflekterende bevidsthed (Stern et al., 2002). I deres arbejde betragtes den terapeutiske proces, som et forsøg på at regulere 'det intersubjektive felt'; dvs skæringslinjen mellem klientens og terapeuten 'implicitte relationelle viden' (Ibid., 2002) Diskussionen omkring netop det implicitte felt i musikterapien, synes interessant i forhold til arbejdet med de klienter som er repræsenteret. Begge klienter oplevedes som ikke engagerede eller reflekterende i den verbale kommunikationsform, hvorfor musikken skabte erstattende implicite kommunikationsformer.

10.3.4. Bias

I forhold til en specialeproces, hvor alle delene er varetaget af et menneske, fra musikterapi-sessionerne udført i efteråret, til udarbejdelse af specialet i foråret, er det vigtigt at holde sig sine egne indflydelse på processen for øje. Ved udvælgelse af cases, ønskede jeg bevidst ikke at vide noget om klienterne, ud over deres overordnede diagnoser, inden vores første session sammen. Men senere i forløbet, ved inddragelse af kendskab til patientjournaler, har forhåndsindtagelser ikke kunne undgås, hvilket anses for en væsentlig erkendelse, i forhold til at skulle tolke på kompetencerne hos den enkelte klient. Ligeledes har en del af denne forhåndsindtagelse, eller fornemmelse af noget væsentligt, været med til at præge mit valg af fokus, således en vis retning for analyse af datamaterialet på forhånd var fastlagt. Dette har til tider gennem udarbejdelsesprocessen irriteret mig, og jeg har oplevet at føle mig begrænset af denne fastlagte fokussøgning, hvilket også har skabt bekymring omkring min egen påvirkning af udfaldene. Dog har undersøgelsen frembragt nuancerede beskrivelser, og derudover er der i bestræbelse på ikke at farve resultaterne, søgt flere perspektiver og svarmuligheder. Dette er sket både i erkendelsen af analysens og undersøgerens ressourcemæssige begrænsninger og i kraft af undersøgerens syn på verden, og hvad der egentligt kan erkendes.

I min søgen efter svar og bedre forståelse af musikterapiforløbet, casen og egen terapeut rolle, har analysen gjort det udfordrende at analysere en selv og ens egne terapeutiske egenskaber, men samtidig har det været utrolig givende for forståelsen af egne mønstre, tendenser og konsekvenserne af dem. Her har det igen været vigtigt ikke kun at fokusere på succes oplevelserne, men forsøge at skabe et repræsentativt billede af musikterapiforløbets udvikling, siddeløbende med de erfaringer som jeg i terapeutrollen efterhånden har erhvervet mig.

10.4. Undersøgelsens validitet

Nu diskuteres, ved en videnskabsteoretisk diskussion, case-analysen og specialets validitet. Indenfor det kvalitative paradigme, forbindes validiteten med undersøgelsens kvalitet og pålidelighed (Kruuse, 2007). Som før diskuteret, udgør det faktum at musikterapeuten som aktør i dataindsamling, udvælgelse og bearbejdelse af data, samtidig er undersøgeren, en svækkelse af validiteten. I bearbejdningsprocessen kunne subjektiviteten dog være mindsket, ved inkludering af peer debriefing, hvilket havde styrket validitet af projektet, men desværre har specialets rammer ikke muliggjort dette. Et vigtigt element i udarbejdelse af en valid undersøgelse, bygger på analysens mulighed for triangulering af datamaterielt, således fundene understøttes af en større troværdighed. I specialet ses dette i kraft af den udførte analysemodel, med trinvis udarbejdelse af en systematisk gennemgang, af det samme data, herigennem opnås triangulering af data og derved styrkelsen af forskningens validitet.

Det kan ligeledes diskuteres, hvorledes man på vegne af improvisationer, foregået under musikterapeutiske rammer, kan konkludere på udviklingen af interaktionsmønstre. Ved ikke at udvælge datamateriale fra de første sessioner i musikterapiforløbet til analyse, skabes der mulighed for, at klienterne langsomt kan vænne sig til rammerne for musikterapien. Med muligheden for at de finder tillid til terapeuten og tryghed indenfor de musikterapeutiske rammer, skabes således udgangspunktet for mulige forandring i sessionerne. Ved at få skabt dette udgangspunkt for interaktionen i musikterapien, muliggøres tillige klienternes evne til at slappe af og i forhold til data, udvise en den potentielle udvikling. Derfor beror anvendelsen af videomateriale fra en bestemt periode af musikterapien, på et sammenligneligt grundlag.

På grund af specialets tidsmæssige begrænsninger, har det ikke været muligt at analysere mere end tre klip, i afdækning af fænomenet eller nye fund. Dette begrænser i høj grad undersøgelsens forståelse af fænomenet og rejser spørgsmålet om fundene er dækkende, for de to klienters generelle proces over de 3 sessioner, eller om de er specifikke for netop de fem udvalgte sessioner. Jeg har derudover valgt at anvende videooptagelser i indsamlingen af empiri. Fordelen herved er, at undersøgelsen får mulighed for at tage udgangspunkt i improvisationerne og de hertil hørende relations-mønstre, som de forekommer i selve terapien. Her er jeg altså ikke afhængig af klienters eller terapeuten's hukommelse, som ikke kan undgå at inddrage en fortolkende reflektering, af terapiens egentlige hændelse. I videooptagelserne forholder jeg mig til både kropssprog, gestik, musikken og øjenkontakt, hvilket fremmer en triangulering af data, der giver flere perspektiver og øger validitet af undersøgelsens fund. Dog forholder jeg mig ikke metodisk til andre aktiviteter i musikterapien, så som verbal kommunikation eller sangskriv-

ning, hvilket må tilskrives som en svaghed i opgaven. Relevant information om konteksten for musikterapien, samt klienternes formåen i andre musikterapeutiske sammenhænge går tabt, når undersøgelsen udelukkende fokuserer på fænomenet signifikante øjeblikke.

I musikterapeutisk arbejde med klienter som er medicinerede, må dette medtages som en ukendt faktor, der påvirker klienternes adfærd i deres hverdag og såvel også i musikterapien. Den medicinske tilsløring af klientens naturlige udtryk, skal selvfølgelig medregnes i analysens resultater, som en uundgåelig usikkerhed. Diskussionen af den medicinske påvirkning i perspektiv til de analyserede fund, skal ydermere ses i forhold til klienternes individuelle medicinske baggrund. Ved begge klienter ses der ved sammenligning med patientjournalen, som er ført tilbage til henholdsvis 2011 og 2012, en kontant dosering af medicin i en periode på ca. 1 måned inden indledning af musikterapiforløbet. Dette forholdt sig uændret gennem musikterapiforløbet, hvorfor det synes accepterende at tolke på resultaterne fra analysen.

10.4.1 Klinisk anvendelighed

Efter diskussion af specialets kvaliteter og validitet, er det også væsentligt at diskutere, hvorledes andre informanter og samarbejdspartnere kan benytte undersøgelsens resultater. For at disse resultater for alvor skulle kunne resonere på omverdenen, ville yderligere forskning og viden være nødvendig. Ved analyse af terapeut og klient relationen, relations-mønstre samt den implicite kommunikation, er jeg ikke alene om at opbygge viden omkring musikterapiens muligheder med denne klientgruppe. Således er flere musikterapeuter f.eks. Hannibal (2000), Holck (2002), Jackson (2003), Irgens-Møller & Bjerg (2004), Rickson (2006) og (Brink-Jensen, 2010) interesseret i dette område og berører alle den implicite kommunikation, der finder sted i den terapeutiske relation og er derfor interessante i forhold til musikterapiens betydning i relationelle processer.

Med fokus på sociale kompetencer og interaktion hos børn og unge med ADHD og ADD, herigennem med analyse og en tydeliggørelse af deres proces, bidrages der til litteraturen, idet det bekræfter at denne klientgruppe, også har disse typer af problematikker og at musikterapien kan adressere disse aspekter med formodet positive resultater. For at kunne undersøge denne reelle effekt, vil mere forskning være nødvendig, for at understøtte de indikerede positive resultater.

Den kliniske anvendelighed tænkes ligeledes, som en større bevidstgørelse hos terapeuten, i forhold til at møde klienten ud fra et perspektiv, hvor terapeuten forstår og kan analysere signifikante øjeblikke og andre vigtige elementer i musikterapien i dybden. At terapeuten tør analysere sig selv, være kritisk, men også forstå hvorfor det går godt, handler dybest set om at kvalitetssikre behandlingen og udvikle vigtige terapeutiske kompetencer.

10.4.2. Udvidelse og perspektivering af undersøgelsen

Ved udarbejdelsen af specialet, er der fremkommet nye ideer og overvejelser i forhold til, hvis en eventuel fremtidig udvidelse eller gentagelse af undersøgelsen skulle foretages. Den naturlige udvidelse ville tage udgangspunkt i inddragelse af flere klienter indenfor klientgruppen,

for at flere individuelle cases herigennem, kunne skabe yderligere nuancering i forhold til undersøgelsens repræsentation af køn og diagnose differentiering. En anden mulighed for udvikling ved gentagelse af undersøgelsen, kunne imødekommes ved afprøvning af gruppemusikterapi som metode. Gruppemusikterapiens perspektiv i forhold til klientgruppen, ses i afspejlingen af de relationelle erfaringer, som en sådan metode imødekommer. Det repræsentative billede af generelle sociale dynamikker som gruppemusikterapien tilbyder, skaber et realistisk billede af klienternes sociale evner uden for musikterapien. Overvejselen omkring inddragelse af dette, som musikterapeutisk metode i praktikforløbet, blev grundet terapeutens betænkeligheder ved inddragelse af klienternes individuelle forskelligartede kompetencer og problematikker fravalgt, hvorefter praktiske foranstaltninger ligeledes umuliggjorde ideen. Denne metode anvendes af sidste års specialestuderende Maria Pfrogner, i hendes speciale fra 2012, ud fra hendes praktik med voksne med diagnosen ADHD. Her anvendes gruppemusikterapi med fokus på udvikling af de sociale kompetencer, gennem verbal- og sangterapi. Gruppemusikterapiens metode synes at have en positiv indflydelse på deltagerne, dog kræves en anderledes udformning af metoden, i forhold til klientgruppen med børn og unge, bl.a. grundet den manglende verbale refleksion. En overvejelse kunne dog have været, at forlænge de individuelle musikterapiforløb, lignende det i praktikken, med gruppemusikterapi som en måde at viderebringe og videreudvikle på klienternes oplevelser fra den individuelle musikterapi. I forhold til klientgruppen, ville muligheden for improvisationer i gruppe være interessant, dog ville det samtidig kræve anderledes lokale mulighederne end tilfældet var i efterårets praktik.

Efter udført undersøgelse, med bekræftelse af analysemetodens anvendelighed i forhold til klientgruppen, anses det nu som interessant videreudviklings område, nærmere at undersøge kontekst forholdene for udviklingen af et signifikant øjeblik. Samme ønske ydre Trondalen (2003) efter hendes udførsel af undersøgelsen, i forhold til en klient med spiseforstyrrelse, hvilket bekræfter den stadig manglende viden, omkring kontekstens indvirkning på undersøgelsesfænomenet.

Som musikterapeut arbejder jeg ud fra et holistisk forståelsessyn af sundhed, i krop, sind og sjæl, og jeg mener, at det som musikterapeut er en nødvendighed, at inddrage det enkelte individs oplevelse af, at være i relation til verden og mennesker omkring sig. I mødet med det øvrige behandlingssystem, gennem praktikforløbet, er jeg blevet konfronteret med spørgsmålet om, hvorvidt musikterapi kan imødekomme ADHD-klientens primære symptomer, hyperaktivitet, opmærksomhed og koncentration? Fokuset på de primære symptomer har udfordret min holistiske forståelse og fået mig til at evaluere, om det er det fokus som musikterapien skal have?

Ved at der i specialets problemformulering, stilles spørgsmålstejn ved musikterapiens relevans i behandlingen af børn og unge med ADHD og ADD, udledes en diskussion omkring hvorvidt primære symptomer skaber større funktionsnedsættelser i hverdagen, i forhold til de sekundære symptomer. Ud fra musikterapien i praktikforløbet og efterfølgende udarbejdelse af analyse i specialet, opleves klienternes påvirkning af deres sekundære symptomer, som problematikker

der rækker langt ind i deres hverdag og følelsesmæssige tilstand. Dårlige sociale kompetencer og dårligt selvværd, er nogle af de sekundære problematikker som børn ADHD og ADD kæmper med, hvorfor jeg anser behandlingen af disse, som værende relevant for klienternes generelle livskvalitet. Udviklingen af sociale kompetencer og dårligt selvværd, er ikke ensbetydende med at udviklingen af kompetencer indenfor for eksempel strukturering og koncentration, ikke samtidig kan trænes og udvikles. Dog mener jeg ikke at musikterapien skal gå på kompromis, i forhold til de unikke muligheder faget har, for at udvikle relationsmæssig udvikling og derved hjælpe denne målgruppe til en bedre livskvalitet.

Ved udarbejdelse af specialet, bidrages med viden omkring musikterapis påvirkning af sociale kompetencer hos børn og unge med ADHD, men for at analysens fund skal have en tydeligere relevans, vælger jeg nu kort at fokusere på musikterapi, med klientgruppens fremtidige perspektiv. Den sparsomme forskning og litteratur indenfor behandlingsområdet af ADHD, med fokus på andre behandlingsformer end medicinering, styrker min overbevisning om at yderligere forskning og udbredelse på området er nødvendig. I mit praktik forløb har jeg ved møder, med læger og repræsentanter fra forskellige medicinalfirmaer, fået den tydelige opfattelse, fra begge områder, at ingen af deres behandling kan eller skal stå alene. Netop ADHD og ADD diagnosen kompleksitet, med mange niveauer og variationer, gør behovet for flere forskellige behandlingsmuligheder relevant. Derfor anser jeg musikterapiens bidrag, som supplerende til behandling af klientgruppen for værende væsentlig.

Vi befinder os i en tid, hvor musikterapeuter rundt omkring i hele landet mister deres job, grundet manglende ressourcer og manglende fokus på musikterapis alsidige anvendelsesmuligheder. Derfor er dokumentationen af musikterapis påvirkning, i arbejdet med klientgruppen så utrolig vigtig, hvorfor jeg vurderer dette kandidatspeciale anvendeligt til anskueliggørelse af dette. Specialet skaber således viden og teoribaggrund, for videreudvikling og anvendelsesmuligheder for analysemetoden i fremtidigt musikterapeutisk arbejde og forsknings øjemed. Ved tydeliggørelse og dokumentering af arbejde, forskning, resultater og formidling heraf, overfor andre faggrupper, er ønsket, at fremme den berettigede anerkendelse af musikterapi, og udbrede kendskabet til musikterapiens mange egenskaber, påvirknings og behandlingsmuligheder.

11. Konklusion

I dette speciale, har jeg beskæftiget mig med musikterapi med børn med ADHD og ADD, og i denne afsluttende konklusion, vil nu blive sammenfattet og konkluderet på hvad jeg under arbejdet med dette speciale er kommet frem til, set ud fra problemformuleringens to spørgsmål.

11.1. *Besvarelse af problemformuleringens spørgsmål*

• *Hvilken relevans har musikterapi i behandling af børn og unge med ADHD, i forhold til et psykosocialt fokus?*

Første problemformuleringsspørgsmål besvares gennem redegørelse for litteratur og teori som understøtter dette, derudover indikerer de kvalitative fund fra analysen, en positiv proces i udvikling af fælles opmærksomhed og hensigtsmæssig social adfærd i klient-terapeut relationen.

• *Hvordan kan signifikante øjeblikke, opstået mellem klient og musikterapeut forstås og beskrives ud fra improvisationer med børn med ADHD og ADD?*

Bevarelsen af problemformuleringens andet stillede spørgsmål, findes i mine fund fra analysen, som peger på udvikling af større fælles opmærksomhed, regulering og synkronitet, hvilket er en vigtig del af det signifikante øjeblik, men også i udviklingen af generel hensigtsmæssig social adfærd. Derfor kan fundene i analysen, være med til at belyse beskrivelsen af betingelserne for et signifikant øjeblik, og gennem diskussionsafsnittet skabes forståelsen af betydningen af de signifikante øjeblikke. Dog vil der på baggrund af begge problemspørgsmål, opfordres til yderligere forskning indenfor området, således en mulig understøttelse af resultaterne, som peger i retning af at musikterapiens positive påvirkning på klientgruppens sociale aspekter af diagnosen, kan efterprøves.

Det opsummeres ligeledes, at analysemetoden efter modifikationer, kan bruges til at skaffe viden omkring udvikling af signifikante øjeblikke, men den kan samtidig også viderebringe noget viden, som jeg ikke troede jeg ville få. I forhold til egen erfaring, har analysemodellen bidraget til større bevidstgørelse hos terapeuten, i forhold til at møde klienten ud fra et perspektiv hvor terapeuten forstår og kan analysere, signifikante øjeblikke og andre vigtige elementer i musikterapien i dybden. At terapeuten tør analysere sig selv, være kritisk, men også forstå hvorfor det går godt, handler dybest set om at kvalitetssikre behandlingen og udvikling af vigtige terapeutiske kompetencer.

Ud fra specialets fokus på sociale kompetencer og interaktion hos børn med ADHD og ADD, er der gennem analyse og tydeliggørelse af processer, bidraget til eksisterende litteraturen, idet undersøgelsen bekræfter klientgruppens problematikker og musikterapien muligheder for adresserer disse. For at kunne undersøge den reelle effekt heraf, vil mere forskning være nødvendig, for at understøtte indikeringen af specialets positive resultater.

12. Referenceliste

- Aigen, Kenneth (2005): Writing the Qualitative Research Report in Wheeler, Barbara (2005) *Music Therapy Research*. 2nd edition. Kapitel 17. Gilsum, Barcelona Publishers.
- Andsell, Gary et al. (2010): From "This F***ing life" to "that's better"... in four minutes: an interdisciplinary study of music therapy's "present moments" and their potential for affect modulation in *Nordic Journal of Music Therapy*, vol. 19, no. 1, March 2010, 3-28. Bergen, GAMUT.
- Antonovsky, A. (2000): *Helbredets mysterium – at tale stress og forblive rask*. Hans Reitzels Forlag.
- Barkley, Russell. A. (2006): *Attention – Deficit Hyperactivity Disorder*, Third Edition. The Guilford Press, New York
- Bilenberg, N. (2011): Gennemgribende udviklingsforstyrrelser, anden (GUA) – hvordan skal vi forstå og afgrænse tilstanden? I Nordborg-Løvstad, K. (2011): *Gennemgribende Uviklingsforstyrrelse Anden – sammenhæng og virkelighed fortalt af fagfolk og familier*. 2. udgave, 1. Oplag, s.15-22. Frederiksberg C: forlaget Frydenlund.
- Birkler, Jacob (2005): *Videnskabsteori*. København, Munksgaard.
- Bonde, L.O, Pedersen, I. N. & Wigram T. (2001): *Musikterapi: Når ord ikke slår til: En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus, Forlaget Klim.
- Bonde, L.O. (2009): *Musik og menneske*. Introduktion til musikpsykologi. Samfundslitteratur.
- Brink-Jensen, L. (2010): *Farvel & goddag: en teoretisk og empirisk baseret undersøgelse af non-specifikke faktorer i en musikterapeutisk proces*. Kandidat speciale fra AUB el elektronisk adgang.
- Bruscia, K.E. (1987): *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publishers.
- Bruscia, K. E. (1998): *Case studies in music therapy*. Phoenixville, PA.: Barcelona.
- Cobbett, S. (2009): Including the Excluded - Music therapy with adolescents with social, emotional and behavioural difficulties. *British Journal of Music Therapy*, vol. 23 (2).
- Damm, D. & Thomsen, P.H. (2007): *Om børn og unge med ADHD*. Hans Reitzels Forlag, e-bogsudgave.
- Dileo, C. (2005): Reviewing the Literature, In Wheeler, B.L. (2005) *Music Therapy Research*. Barcelone Publishers.

- Etting, A. M. (2003): *Gennemgribende udviklingsforstyrrelser*. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning. Nr. 4, April 2003, Årgang 81, s. 597-608.
- Forinash, Michele & Grocke, Denise (2005): Phenomenological Inquiry in Wheeler, Barbara (2005) *Music Therapy Research*. 2nd edition. Kapitel 26. Gilsum, Barcelona Publishers.
- Pfrogner, M. S. (2012): *Sangterapi for voksne med ADHD*. Kandidat speciale.
- Gooding, L. F. (2011): Effects of Music Therapy Social Skills Training Program on Improving Social Competence in Children And Adolescents with Social Skills Deficit. *Journal of Music Therapy*, 48 (4).
- Grocke, Denise & Wigram, Tony (2007): *Receptive Methods in Music Therapy*, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
- Hannibal, N. (2000): Overføring i den musikalske intervention. *Musikterapi i psykiatrien* udg. 2.
- Holck, Ulla (2002): "Kommunikalsk" samspil i musikterapi: Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme. Aalborg Universitet, Humanistisk fakultet - Institut for Musik og Musikterapi.
- Hougaard, Esben (2004): *Psykotterapi - teori og forskning*. København, Dansk Psykologisk Forlag.
- Hussay, D. & Layman, D. (2003): Music Therapy with Emotionally Disturbed Children in *Psychiatric Times*, Vol. 20(6).
- Irgens-Møller, Ingrid & Bjerg, Maiken (2004): Positiv relations-erfaring for børn i musikterapi. *Dansk Musikterapi* 1(2), s. 4-14.
- Jackson, Nancy A. (2003): A survey of Music Therapy and their role in the treatment of early elementary school children with ADHD. *Journal of Music Therapy*, XL (4).
- Jørgensen, C. H. & Jørgensen, O. S. (2011): Revidering af DSM – autisme og ADHD. *Autisme bladet* 1: 2011. Videnscenter for handicap og socialpsykiatri.
- Kenny, C., J-L., M., L, J. (2005): Hermeneutic Inquiry. I: Wheeler (ed., 2005): *Music Therapy Research*, 2. udgave, Barcelona Publishers, Gilsum NH.
- Kruise, Emil (2007): *Kvalitative forskningsmetoder*. 6. udgave. Psykologisk Forlag.
- Lier, L. (1999): Indlæringsforstyrrelser. I: Lier, L., Isager, T., Jørgensen, O.S., Larsen, F.W., Aakrog, T. *Børne og Ungdoms Psykiatri*. Hans Reitzels Forlag, s. 237-243.

- McFerran, K. (2010): *Adolescents, Music and Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Messell, C. & Frederiksen, B. (2009): Musikterapi med kontakt og kommunikationssvage børn. *ADHD Foreningens blad* nr. 1. februar.
- Neergaard, H. (2010): *Udvælgelse af cases i kvalitative undersøgelser*. Forlaget Samfundslitteratur.
- Nordborg-Løvstad, K. (2011): *Gennemgribende Udviklingsforstyrrelser*. Anden – sammenhæng og virkelighed fortalt af fagfolk og familier. Frydenlund 2008, 2 udg. 2011.
- Pavlicevic, M. (1997): *Music in Communications Improvisation in Music Therapy*. Ph.d. Afhandling. University of Edingburgh: Department of Psychology and Music.
- Pahuus, M. (2003): Hermeneutik. I: Collin, F. & Køppe, S.: *Humanistisk videnskabsteori*. Nørhaven Book, Viborg.
- Rickson, D. J. & Watkins, G.W. (2003): Music Therapy to Promote Prosocial Behaviors in Agresive Adolescent Boys – A Pilot Study. *Journal of Music Therapy* XL (4).
- Rickson, D. J. (2003): The boy with the glass flute Voices: *A World Forum for Music Therapy*, Vol. 3 (2).
- Rickson, D. J. (2006): Instructional and Improvisational Models of Music Therapy with Adolescents who have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison of the Effects on Motor Impulsivity. *Journal of Music Therapy*, XLIII (1)
- Rogers, P. J. (1995): *Sexual Abuse and Eating Disorders. A Possible Connection Indicated Through Music Therapy?* In D. Doktor (Ed.), *Arts Therapies and Clients with Eating Disorders*. Fragile Board . London, Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.
- Rønhovde, L.I. (2005): *"Kan de ikke bare ta seg sammen"* – om barn og unge med ADHD og Tourette syndrom. 2. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk
- Smeijsters, Henk (1997): *Multible perspectives – a guide to qualitative research in music therapy*. Gilsum, Barcelona Publishers.
- Stern, D. N. (1998): The Process of Therapeutic Change Involving Implicit Knowledge: Some Implications of Developmental Observations for Adult Psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 300-308.
- Stern, D. N. (2000): *Spædbarnets interpersonelle verden*. 3. udgave. Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. N. (2004): *The Present Moment In Psychotherapy and Everyday Life*. New York, London: W.W. Norton & Company.

- Thoby, K.M. (2012): *Musik og Musikterapis påvirkning af børn og unge med ADHD*. 8. semesters projekt. Aalborg Universitet, Humanistisk fakultet – Institut for kommunikation.
- Thout, M.H. (2005): *Rythm, Music and The Brain, Scientific Foundations and Clinical Applications*. UK, Routledge.
- Thurén, T. (2008): *Videnskabsteori for begyndere*. Rosinante.
- Tomlinson, J. (2012): *Music Therapy in a Special School, Investigating the Role of Imitation and Reflection in the Interaction between Music Therapist and Child*. I: Oldfield, A. & Flower, C. (2012) *Music Therapy in Schools*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, s. 103-114.
- Trondalen, G. (2005): "Significant moments" in music therapy with young persons suffering from Anorexia Nervosa. *In music Therapy today*. Volume VI, Issue 3 (July 2005).
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007): Playing with affects...and the importance of "affect attunement". *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2) 2007, pp. 100-111.
- Trondalen, G. (2004): Klingende relasjoner. En musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi. [Vibrant Interplay. A music therapy study of "significant moments" of musical interplay with young persons suffering from anorexia nervosa]. *Unpublished Ph.D.*, The Norwegian Academy of Music, Oslo.
- Trondalen, G. (2003): "Self-Listening" in Music Therapy with a Young Woman Suffering from Anorexia Nervosa. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1) 2003, pp. 3-17.
- Wigram et al. (2002): *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. (2004): *Improvisation*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wheeler, Barbara & Kenny, Carolyn (2005): *Principles of Qualitative Research in Music Therapy*. Barbara (2005) *Music Therapy Research*. 2nd edition. Kapitel 5. Gilsum, Barcelona Publishers.
- WHO (1994): *Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*. Klassifikation og diagnostiske kriterier. 1. udg. 4. oplag. København: Forlaget Munksgaard.
- Zahavi, Dan (2003) Fænomenologi. Kapitel 5 i Collin, Finn & Kjøppe, Simo (2003) *Humanistisk videnskabsteori*. Viborg, Nørhaven Book.

12.2. Weblinks

ADHD foreningen: <http://adhd.dk/foreningen/konferencen.html> (læst d. 23.05.2013)

Den store danske, Gyldendals åbne encyklopædi: <http://www.denstoredanske.dk/>

Musikterapeuternes landsklub MTL: http://musikterapi.org/?MTL:Etiske_principper

13. Bilag

Afsnit 13.1. Bilag 1. Læringsportefølge

Afsnit 13.2. Bilag 2. Beskrivelse af praktikforløb til forældre og børn

Afsnit 13.3. Bilag 3. Samtykkeerklæring

Afsnit 13.4. Bilag 4. Original analysemodel (Trondalen, 2005)

Afsnit 13.5. Bilag 5. Original Illustrationsmodel (Jacobsen, 2012)

Afsnit 13.6. Bilag 6. DVD-videoklip fra case 1 & 2

13.1. Læringsportefølge

Med specialeskrivningen afsluttet, er det tid til at reflektere over hvad jeg har lært af de seneste måneders arbejde, indholds- som procesmæssigt.

Ved tidligere udarbejdelse af bl.a. 8. semesters litteraturgennemgang med samme fokusområde, børn med ADHD og ADD, var således allerede en del af materialet fra litteraturen kendt stof, dette var således en fordel. Dog kunne ikke alt bruges og grundet den mellemliggende tid blev en ny litteratursøgning igangsat. Efter godkendelse af synopsis i januar måned 2013, havde jeg herigennem en ide om hvordan specialet skulle udformes, men selve udførelsen med de mange overvejelser og nødvendige fravalg var en større udfordring.

Genkendeligheden vedrørende området for det musikterapeutiske regi der skulle inddrages i litteraturgennemgangen aftog markant ved inddragelse af teori, til understøttelse af min analyse. Forståelsen for undersøgelsesfænomenet viste sig at blive en udfordring ved sammenholdning af to så forskellige perspektiver. Med baggrund i denne erhvervede erfaring er jeg blevet bevidst omkring, i henhold til det indholdsmæssige, er ikke at inddrage for mange forskellige emner og teorier, men at holde fokus på projektets "problem" og mål, og kun arbejde med relevant teori, og analysere med det ene formål at løse problemstillingen.

Hvis vi ser på den mere procesmæssige del af projektet, influerede praktikken i efteråret 2012 som en kontinuerlig sideløbende motivationsfaktor, ved at arbejde med eget indhentet datamateriale. Samtidig har udarbejdelsesprocessen af specialet, i perioder kunne virke mindre betydeligt, og som et for forsimplet videreformidlingsformat for det egentlig oplevede i praktikken. Denne oplevelse prægede specielt starten af skriveprocessen, hvorimod det senere arbejde med data bearbejdelse og analyse heraf, genskabte motivationen ved bidragelse af ny viden og yderligere forståelse af oplevelserne fra praktikken.

Min vejleder på specialet var den samme som var supervisor på mit praktikforløb, dette betød at vejleder kendte til konteksten for mit fokus hvilket gjorde det nemmere at forklare den undre og de spørgsmål der var i forbindelse med empiri. Procesoplevelsen af at arbejde, analysere og konkludere med udgangspunkt i eget klinisk datamateriale, har bidraget med spændende udfordringer og øget indsigt i egen udvikling af processer i forhold til fremtidigt arbejde som kommende musikterapeut.

Erfaringerne fra praktikforløb, valg af fokus, udarbejdelse af specialet og opretholdelse af engagement gennem denne lange proces, har specielt lært mig at gennemføre visse valg og holde fast ved dem selvom noget andet senere viser sig gældende. I retrospektiv kunne have undgået meget af forvirringen og flere ubrugelige arbejdsprocesser. Erfaringerne som jeg medtager fra denne oplevelse at skrive dette speciale og følge hele forløbet fra praktikken til dørs ved nu nået afslutning på skriveprocessen, bidrager til fremtidige arbejdsopgaver og procesforløb.

13.2. Beskrivelse af praktikforløb til forældre og børn

Kære [REDACTED] og forældre

Mit navn er Karen Marie Thoby og jeg er i gang med musikterapiuddannelsens sidste år af kandidaten, hvorfor jeg efter sommerferien opstarter et praktikforløb i samarbejde med Anne Gersdorff Korsgaard.

Jeg opstarter i august måned ca. 6-8 individuelle musikterapiforløb, hvorfra min efterfølgende erfarede viden samt indhentet datamateriale kommer til at indgå, i anonymiseret form, i udarbejdelsen af mit afsluttende kandidatspeciale. Efter bl.a. at have mødt flere til et kort møde i april ønsker jeg at tilbyde jer muligheden for at deltage i musikterapiforløbet såfremt det stadigvæk har interesse og der er mulighed for deltagelse.

Her følger en beskrivelse af forløbet samt et eksempel på samtykkeerklæringen som beskriver bl.a. hvorledes personfølsomme data kommer til at blive behandlet.

Første session vil starte i uge 34 og forløbe 14 uger frem. Musikterapisessionerne vil finde sted ugentligt med én session pr. uge, af ca. 35-45 minutters varighed, alt efter den enkeltes behov på dagen. Mulige ugedage for sessionerne er; tirsdage, onsdage og torsdage i tidsrummet ca. kl. 9.00 til ca. senest kl. 17.00. Sessionerne vil finde sted på Skt. Annes plads i Anne Gersdorff Korsgaards praksis.

Hvis dette stadig har jeres interesse, vil jeg bede jer sende mig en mail til adressen:

kthoby08student.aau.dk

Her skal i kort skive hvorvidt I er interesseret i at deltage samt et par eksempler på dage og tidspunkter hvor det vil være muligt i perioden at deltage i ugentlige musikterapisessioner. Efterfølgende vil jeg, pr. e-mail, vende tilbage med en bekræftelse af deltagelse samt tidspunkt for første session.

En tilsvarende samtykkeerklæring medbringes af musikterapeuten til første session, og bedes blot når forløbet startes op i august.

Jeg har tilladt mig at medsende adressen på musikterapiuddannelsens hjemmeside således at I har mulighed for at undersøge faget og uddannelsen yderligere.

www.musikterapi.aau.dk

13.3. Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring vedr. lyd- og videooptagelse af musikterapisessioner til kandidat-speciale

Denne tilladelse er givet under følgende forudsætninger;

-udvalgte sekvenser vil kun blive anvendt af Karen Marie Thoby, og vil ikke blive vist til andre udover vejleder fra Aalborg Universitet, som også er omfattet af tavshedspligt. Desuden er vi informeret om, at lyd og videooptagelser vil blive slettet efter endt opgaveskrivning i slutningen af juni måned 2013, samt at evt. personfølsomme data i opgaven vil blive anonymiseret og sløret.

Undertegnede godkender hermed og giver tilladelse til, at musikterapistuderende Karen Marie Thoby i forbindelse med dataindsamling til udarbejdelse af kandidat speciale på Aalborg Universitet, må;

- Lyd- og videooptage musikterapisessioner
- Indhentet datamaterialet må efterfølgende anvendes i udarbejdelse af analyse
- Datamaterialet må efterfølgende indgå i forbindelse med afsluttende forsvar af specialeprojektet, overfor eksaminator og censor (som ligeledes har tavshedspligt)

Navn: _____

Dato/underskrift: _____

I er selvfølgelig velkomne til at kontakte mig hvis I har spørgsmål:

Mail: kthoby08tudent.aau.dk

Tlf: _____

Jeg er informeret om, at tilsagnet til enhver tid kan trækkes tilbage.

13.4. Original analysemodel, Gro Trondalen (2005)

S. 403-404.

1. Contextual step

At the contextual step importance is attached to the client's personal, social, biological, musical and clinical history. The last-mentioned implies a focus on the client's history of treatment including dating the particular improvisation within the music therapy process.

2. Open listening

a.) Listening to the whole improvisation many times to focus on the improvisation as one enduring whole.

b.) Body listening (i.e. moving to the music) is done by the researcher to take care of the bodily aspect in the analysis, which is of special importance when working with clients with AN.

3. Structural step

a.) Sound/intensity experienced in time is written into an intensity profile. Intensity is understood as a form of level of activity (e.g. arousal).

b.) Sound/music measured in time. This part concentrates on a structural analysis of the music (SMMA2) and is illustrated by a score. The most important, however, is to identify musical relationship and cultural codes between client and therapist at a structural level.

4. Semantic step

a.) The first part is to look at - and describe musical structures in relation

to other information e.g. comments, gestures and verbal metaphors. Through this procedure it may be possible to say what the music means or refers to (Cf. Referential – explicit meaning).

b.) The second part focuses on codes and symbols in the music and may add meaning to the musical interplay between the client and therapist. On such a basis, the music may be seen as a metaphor for being in the world (Cf. Analogy - implicit meaning).

5. Pragmatic step

The most important thing here is to give attention to a potential effect or outcome of the improvisation in the music therapy process.

6. Phenomenological horizontalisation

This step includes listing up important issues, musical cues and events. In such a horizontalisation all elements should be given equal status.

7. Open listening (cf. step 2)

a.) Listening to the whole improvisation many times to focus on the improvisation as one enduring whole.

b.) Body listening (i.e. moving to the music) is done by the researcher to take care of the bodily aspect in the analysis.

8. Phenomenological matrix

This step consists of a descriptive summary including a) the music b) a potential meaning of the music and c) a possible effect of the improvisation within the treatment process of music therapy.

9. Meta-discussion

The meta-discussion takes into consideration the phenomenological matrix, the client's comments and behaviour, the semi-structured interview with the client, the therapist's self-reflexive notes in addition to theoretical and philosophical aspects.

13.5. Original analysemodel, Stine Lindahl Jacobsen (2012)

S. 115.

