

**RIKKE L. HØJVANG
CHRISTENSEN**

Musikterapiuddannelsen,
foråret 2024



**KANDIDATSPECIALE
AALBORG UNIVERSITET**

MUSIKKENS ROLLE I SOCIALE INTERAKTIONER

Et casestudie med en pige med 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse baseret på et fænomenologisk mixed methods studie



Titel:	MUSIKKENS ROLLE I SOCIALE INTERAKTIONER: <i>Et casestudie med en pige med 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse baseret på et fænomenologisk mixed methods studie</i>
Forfatter:	Rikke L. Højvang Christensen
Projekt:	Kandidatspeciale i musikterapi
Uddannelsessted:	Musikterapi, Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet
Vejleder:	Gustavo Schulz Gattino
Referencestil:	APA 7
Antal anslag:	173.772 anslag (inklusiv mellemrum og grafik)
Antal normalsider:	72,4 normalsider af 2400 anslag pr. normalside.
Afleveringsdato:	31. maj 2024
Forsidebillede	Microsoft Word

Tak

TAK til 'Liva' og hendes familie for deres åbenhed, villighed og ønske om at medvirke i musikterapien. En stor tak til 'Liva' for mange gode og musikalske stunder sammen og for at vække en helt særlig begejstring i mig for mit fag.

TAK til børnene og personalet hos mit praktiksted for deres åbenhed og nysgerrighed både for mig og mit fag og ikke mindst for at inkludere mig i hele huset. Det har været en stor inspiration og hjælp til udviklingen af min musikterapeutidentitet. Tak for mange gode og meningsfulde øjeblikke, som jeg altid vil huske tilbage på.

TAK til forældrene for at stole på mig og for deres støtte og villighed til at lade mig arbejde med deres børn.

Tak til mine kontaktpersoner for deres åbenhed, nysgerrighed, tillid og begejstring for mig og mit fag. Stor tak for mange timers faglig sparring, for at inkludere mig i deres team og for mange meningsfulde snakke.

TAK til Gustavo Schulz Gattino for endnu en gang at være en inspirerende og dedikeret vejleder. Tak for uvurderlige støtte, optimisme, motivation, entusiasme og faglige sparring gennem hele denne proces.

TAK til Ulla Holck for at være en fantastisk supervisor og sparringspartner under mit praktikforløb.

TAK til min familie for uendelig tålmodighed, opbakning, opmuntring og støtte gennem hele min studietid.

Abstract in English

This master's thesis is based on a case from a four-month internship at a general kindergarten inclusive of special needs children as part of the music therapy program at Aalborg University in Denmark. The client in this case is a five-year-old girl with 2q37 deletion syndrome, infantile autism, and intellectual disability. Interaction is essential to human social life and development and is crucial for a healthy relationship. Meaningful interactions can foster the development of a child's social, cognitive, and emotional skills. Music facilitates contact and communication making it a powerful tool for enhancing interaction and engagement.

This phenomenological, mixed-method case study aims to explore and highlight important elements in music therapy that influence the interaction between a child with 2q37 deletion syndrome, infantile autism, and intellectual disability, and a music therapist.

The study is based on a mixed-method case study, focusing on selected sequences from three video-recorded sessions of the music therapy intervention. A phenomenological approach is used to analyze the video material through a three-part analysis employing three different assessment tools: *The Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP), *Assessment of the Quality of Relationship* (AQR), and *KAtagoriensystem MUsikTHErapie* (KAMUTHE). These assessment tools provide both quantitative and qualitative data contributing to the mixed-method approach of the thesis.

The results of the analysis reveal that the interaction between the child and the music therapist is structured around an interaction theme, with attunement playing an important role in the interaction and engagement. The results shows that the child responds to the music therapist's music and musical cues, demonstrating increased attention and social skills through gaze and rhythmic movements. Synchronization and joint attention are particularly evident when the music therapist plays, although bells on the child's ankle sometimes disrupt the interaction. Over the sessions, the child's attention and participation increase resulting in greater security and more interaction.

The study concludes and identifies five key elements as crucial for the interaction: (1) *the interaction theme*, (2) *the music*, (3) *attunement*, (4) *synchronization*, and (5) *therapeutic presence*. (1) The interaction theme creates a sense of security and predictability, (2) the music promote engagement and regulates arousal, (3) attunement optimizes conditions for the child's participation and provides a sense of being seen and understood, (4) synchronization strengthens the sense of connectedness, and (5) therapeutic presence enhances a positive social relationship. The study further demonstrates that music therapy positively influences the interaction between the child and the music therapist.

Keywords: Music therapy, child, interaction, 2q37 deletion syndrome, infantile autism, intellectual developmental disorder, phenomenological approach, mixed method.

Abstract på dansk

Dette speciale tager udgangspunkt i en case fra et fire måneders praktikforløb i en almen- og specialbørnehave i forbindelse med musikterapistudiet på Aalborg Universitet i Danmark. Klienten i casen er en 5-årig pige med 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse. Interaktion er grundlaget for menneskers sociale liv og udvikling og har afgørende betydning for en sund relation. En meningsfuld interaktion kan bidrage til og give gode forudsætninger for et barns udvikling af sociale, kognitive og emotionelle færdigheder. Gennem musik kan der skabes kontakt og kommunikation, hvilket gør det til et effektivt redskab til at fremme interaktion og samspil.

Dette fænomenologiske, mixed method casestudie har til formål at undersøge og belyse vigtige elementer i musikterapien, som har indflydelse på interaktionen mellem et barn med 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse og en musikterapeut.

Studiet er baseret på et mixed method casestudie, som tager udgangspunkt i udvalgte sekvenser fra tre videofilmede sessioner fra musikterapiforløbet. Gennem en fænomenologisk tilgang analyseres videomaterialet ved hjælp af en tredelt analyse, hvor der anvendes tre forskellige assessmentredskaber, som er *The Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP), *Assessment of the Quality of Relationship* (AQR) og *KAtagoriensystem MUSikTHERapie* (KAMUTHE). Disse assessmentredskaber har henholdsvis kvantitativ og kvalitativ kvalitet, som bidrager til specialets anvendte metode, som er mixed method.

Analysens resultater viser, at interaktionen mellem barnet og musikterapeuten er bygget op om et interaktionstema, hvor afstemning af hinanden spiller en stor rolle i interaktionen og samspillet. Resultaterne indikerer, at barnet reagerer på musikterapeutens musik og musikalske cues og viser øget opmærksomhed og sociale færdigheder gennem blikretning og rytmiske bevægelser. Synkronisering og fælles opmærksomhed opstår især, når musikterapeuten spiller, mens bjælder på barnets ankel forstyrrer interaktionen. Over sessionerne øges barnets opmærksomhed og deltagelse, hvilket resulterer i større tryghed og mere interaktion.

Studiet konkluderer og identificerer fem hovedelementer, som værende afgørende for interaktionen: (1) *interaktionstemaet*, (2) *musikken*, (3) *afstemning*, (4) *synkronisering* og (5) *nærvær*. (1) Interaktionstemaet skaber tryghed og forudsigelighed, (2) musikken fremmer engagement og regulerer arousal, (3) afstemning skaber de bedste forudsætninger for barnets deltagelse og giver følelsen af at blive set og forstået, (4) synkronisering styrker samhørighed og (5) nærvær styrker en positiv social relation. Undersøgelsen viser desuden, at musikterapi har en positiv indvirkning på interaktionen mellem barnet og musikterapeuten.

Emneord: Musikterapi, barn, interaktion, 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme, intellektuel udviklingsforstyrrelse, fænomenologisk tilgang, mixed method.

Indholdsfortegnelse

TITELBLAD	I
TAK	II
ABSTRACT IN ENGLISH	III
ABSTRACT PÅ DANSK	IV
LISTE OVER FORKORTELSER	VIII
TABELOVERSIGT	IX
FIGUROVERSIGT	X
KAPITEL 1 : INDLEDNING	1
1.1. PROBLEMFELT	1
1.2. PROBLEMFORMULERING	2
1.3. SPECIALETS FORMÅL	2
1.4. DISPOSITION	2
KAPITEL 2 :TEORI	4
2.1. RELATIONER	4
2.1.1. <i>Kontakt</i>	4
2.1.2. <i>Interaktion</i>	5
2.1.3. <i>Intersubjektivitet</i>	5
2.1.3.1. Den musikalske intersubjektivitet	5
2.2. MUSIKTERAPI OG RELATIONER	5
2.2.1. <i>Kommunikativ musikalitet</i>	6
2.2.1.1. Opmærksomhed og arousal	6
2.2.1.2. Fælles opmærksomhed	7
2.2.1.3. Vitalitetsformer og affektiv afstemning	7
2.2.1.4. Mikroregulering og synkronisitet	8
2.2.1.5. Interaktionstemaer	8
2.2.2. <i>Improvisatorisk musikterapi</i>	9
2.2.3. <i>Musikterapi med børn med autismespektrumforstyrrelser</i>	9
2.3. MUSIKTERAPEUTISK ASSESSMENT OG RELATIONER	10
KAPITEL 3 : PRÆSENTATION AF KLIENTGRUPPEN	12
3.1. DIAGNOSEOVERBLIK	12
3.1.1. <i>2q37 deletionssyndrom</i>	12
3.1.2. <i>Infantil autisme</i>	12
3.1.3. <i>Intellektuel udviklingsforstyrrelse</i>	13
KAPITEL 4 : VIDENSKABSTEORETISK TILGANG OG METODE	14
4.1. FORFORSTÅELSE OG BIAS	14
4.1.1. <i>Musikterapeutisk orientering</i>	15
4.2. PRÆSENTATION AF VIDENSKABSTEORETISKE OVERVEJELSER	15

4.2.1.	<i>Ontologi</i>	15
4.2.2.	<i>Det kvalitative paradigme</i>	16
4.2.3.	<i>Fænomenologi</i>	16
4.2.4.	<i>Hermeneutik</i>	17
4.2.5.	<i>Pragmatisme</i>	17
4.2.6.	<i>Mixed method</i>	18
4.2.6.1.	Triangulering	18
4.3.	METODE OG ANALYSEDESIGN	19
4.3.1.	<i>Casestudie</i>	19
4.3.2.	<i>Assessmentredskaber</i>	20
4.3.2.1.	The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP)	20
4.3.2.2.	Assessment of the Quality of Relationship (AQR)	21
4.3.2.3.	KAMUTHE	22
4.3.3.	<i>ELAN</i>	23
4.3.4.	<i>Specialets analysedesign</i>	24
4.3.4.1.	IMTAP	24
4.3.4.2.	AQR	25
4.3.4.3.	KAMUTHE	26
4.4.	ETIK	28
4.4.1.	<i>Termen klient eller barn</i>	29

KAPITEL 5 : PRÆSENTATION AF PRAKTIKSTED OG SPECIALETS CASE 30

5.1.	PRÆSENTATION AF PRAKTIKSTEDET	30
5.1.1.	<i>Kort om praktikforløbet</i>	30
5.2.	CASEN	31
5.3.	BEHANDLINGSMÅL FOR MUSIKTERAPIFORLØBET	31
5.4.	RAMMERNE FOR MUSIKTERAPIEN	32

KAPITEL 6 : EMPIRI 33

6.1.	PRÆSENTATION AF DATA	33
6.1.1.	<i>Kort om interaktionstemaets musik</i>	34
6.2.	ANALYSE	35
6.2.1.	<i>Første assessment: IMTAP</i>	35
6.2.1.1.	Ekspressiv kommunikation	35
6.2.1.2.	Musikalitet	36
6.2.1.3.	Receptiv kommunikation/auditiv perception	37
6.2.1.4.	Socialt	38
6.2.1.5.	Samlet domæneresumé	39
6.2.2.	<i>Anden assessment: AQR</i>	40
6.2.2.1.	En gennemgang af data fra AQR-assessment	40
6.2.2.2.	Visuelt overblik over udvikling i modi og modusmatch	45
6.2.3.	<i>Tredje assessment: KAMUTHE</i>	48
6.2.3.1.	Session 2	48
6.2.3.2.	Session 3	49
6.2.3.3.	Session 5	50
6.3.	OPSUMMERING AF ANALYSENS RESULTATER	52

KAPITEL 7 : RESULTATER OG DISKUSSION 55

7.1.	DISKUSSION AF RESULTATER OG INDDRAGELSE AF TEORI	55
------	--	----

7.2.	SAMMENLIGNING MED LIGNENDE STUDIER	58
7.2.1.	<i>Assessments rolle for denne case</i>	59
7.2.1.1.	Mössler et al. (2020)	59
7.2.1.2.	Knapik-Szweda (2019)	60
7.2.1.3.	Kim et al. (2009)	61
7.2.2.	<i>Musikterapeutens rolle i interaktionen</i>	62
7.3.	DISKUSSION AF UNDERSØGELSENS METODE	63
7.3.1.	<i>IMTAP som assessmentredskab</i>	63
7.3.2.	<i>AQR som assessmentredskab</i>	65
7.3.3.	<i>KAMUTHE som assessmentredskab</i>	66
7.3.4.	<i>Mixed method som metode</i>	67
KAPITEL 8 :	KONKLUSION	68
KAPITEL 9 :	PERSPEKTIVERING	70
LITTERATURLISTE		71
BILAG		80
BILAG 1:	SAMTYKKEERKLÆRING	80
BILAG 2:	IMTAP-SKEMAER	81
	<i>Bilag 2a: Session 2</i>	81
	IMTAP - Ekspressiv Kommunikation	81
	IMTAP – Musikalitet	85
	IMTAP – Receptiv Kommunikation/Auditiv Perception	92
	IMTAP – Socialt Domæne	96
	<i>Bilag 2b: Session 3</i>	100
	IMTAP - Ekspressiv Kommunikation	100
	IMTAP – Musikalitet	104
	IMTAP – Receptiv Kommunikation/Auditiv Perception	111
	IMTAP – Socialt Domæne	115
	<i>Bilag 2c: Session 5</i>	119
	IMTAP - Ekspressiv Kommunikation	119
	IMTAP – Musikalitet	123
	IMTAP – Receptiv Kommunikation/Auditiv Perception	130
	IMTAP – Socialt Domæne	134

Liste over forkortelser

AQR = Assessment of the Quality of Relationship

ASF = Autismespektrumforstyrrelse

Bl.a. = blandt andet

BMP = Beats per minute

Ca. = cirka

DPU = Dansk Pædagogisk Udviklingsbeskrivelse

Fx = for eksempel

GDPR = General Data Protection Regulation - også kendt som persondataloven

Ift. = i forhold til

IMTAP = The Individualized Music Therapy Assessment Profile

IQ = intelligenskvotient

KAMUTHE = KAtagoriensystem MUsikTHERapie

Min. = minutter

m.m. = med mere

Sek. = sekunder

TTT = Tegn Til Tale

Tabeloversigt

<i>Tabel 4.1: Kommunikationskategorier for musikterapeuten (oversat til dansk fra Plahl, 2007).</i>	22
<i>Tabel 4.2: Kommunikationskategorier for barnet (oversat til dansk fra Plahl, 2007).</i>	23
<i>Tabel 4.3: Udvalgte koder fra kommunikationskategorier for musikterapeuten.</i>	28
<i>Tabel 4.4: Udvalgte koder fra kommunikationskategorier for barnet.</i>	28
<i>Tabel 6.1: Opsummering af den følgende analyse.</i>	35
<i>Tabel 6.2: Ekspressiv kommunikation domæne - resuméoversigt af subdomænescore.</i>	36
<i>Tabel 6.3: Musikalitet domæne - resuméoversigt af subdomænescore.</i>	37
<i>Tabel 6.4: Receptiv kommunikation/auditiv perception domæne - resuméoversigt af subdomænescore.</i>	38
<i>Tabel 6.5: Socialt domæne - resuméoversigt af subdomænescore.</i>	39
<i>Tabel 6.6: Samlet domæneresumé over session 2, 3 & 5.</i>	40
<i>Tabel 6.7: Session 2 - tabel over udviklingen i modi.</i>	41
<i>Tabel 6.8: Session 3 - tabel over udviklingen i modi.</i>	43
<i>Tabel 6.9: Session 5 - tabel over udviklingen i modi.</i>	45
<i>Tabel 6.10: Varighed for modusmatches.</i>	47
<i>Tabel 6.11: Overblik over analysens resultater gennem anvendelsen af de tre assessmentredskaber.</i>	54

Figuroversigt

<i>Figur 2.1: Yerkes-Dodsons lov (Fredens, 2012, s. 167).</i>	7
<i>Figur 4.1: Specialets metodetriangulering.</i>	18
<i>Figur 5.1: Individuelle mål for musikterapiforløbet.</i>	32
<i>Figur 6.1: Visualisering af interaktionstema.</i>	34
<i>Figur 6.2: Strumming pattern/rytme for Lille Peter Edderkop (session 3).</i>	34
<i>Figur 6.3: Farvekoder for modi.</i>	45
<i>Figur 6.4: Session 2 - visualisering af udviklingen i modi.</i>	46
<i>Figur 6.5: Session 3 - visualisering af udviklingen i modi.</i>	46
<i>Figur 6.6: Session 5 - visualisering af udviklingen i modi.</i>	46
<i>Figur 6.7: Interaktionsgraf der viser interaktionsmønstre fra interaktionstemaet i session 2.</i>	49
<i>Figur 6.8: Interaktionsgraf der viser interaktionsmønstre fra interaktionstemaet i session 3.</i>	50
<i>Figur 6.9: Interaktionsgraf der viser interaktionsmønstre fra interaktionstemaet i session 5.</i>	51
<i>Figur 7.1: Specialets diskussionstriangulering.</i>	55

Kapitel 1: Indledning

Interaktion er grundlaget for menneskers sociale liv og udvikling. Gennem interaktion udveksles ideer, følelser, tanker og viden. Dette fremmer forståelse og samspil blandt mennesker, hvilket er afgørende for at danne en relation til et andet menneske og udvikle sin identitet. Interaktion med børn har en afgørende betydning for barnets udvikling og trivsel. En meningsfuld interaktion kan bidrage til, at barnet udvikler sine sociale, kognitive og emotionelle færdigheder og støtte barnet i at opbygge empati, tillid og selvværd. Gennem en sådan interaktion kan der skabes et trygt miljø, som giver gode forudsætninger for, at barnet kan lære, vokse og udforske verden omkring sig.

I musikterapi spiller interaktion også en essentiel rolle for samspillet mellem musikterapeuten og klienten. Musikterapi er en behandlingsform, hvor musik anvendes som et middel til at fremme og støtte kommunikation, relationer, udtryk og læring m.m. (Dansk Musikterapeutforening, 2016). Musikken har en evne til at skabe kontakt og kommunikation, hvilket gør det til et godt redskab til at fremme interaktion og samspil. Tilknytning og relation er begge vigtige faktorer for barnets udvikling, og ifølge Daniel Stern (2002) har interaktioner en afgørende betydning for en sund relation. Gode interaktioner og en sund, tryk relation er derfor essentielle for udfaldet af barnets udvikling. Dette er også vigtigt i musikterapeutiske interventioner, hvor kvaliteten af relationen mellem barn og terapeut kan virke som en indikator for barnets sociale og kommunikative færdigheder.

1.1. Problemfelt

Dette speciale tager udgangspunkt i en case fra en musikterapistuderendes 9. semesters praktik i en børnehave med en almen afdeling, men også specialafdeling for børn med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser. Praktikperioden havde en varighed på 16 uger med 20-30 timers tilstedeværelse fordelt på fire dage om ugen. Praktikforløbet indledtes med 2-3 ugers observationspraktik efterfulgt af 13 ugers praktik med fire individuelle musikterapiforløb og to gruppemusikterapiforløb. Et af disse individuelle forløb fandt sted med en 5-årig pige med multiple funktionsnedsættelser herunder infantil autisme, intellektuel udviklingsforstyrrelse og et sjældent syndrom, hvilket er den case, som specialet bygger på. Nærværende speciales problemfelt er således baseret på forfatterens egne erfaringer og observationer som musikterapeut i forbindelse med det omtalte praktikforløb i den pågældende børnehave.

Ud fra de forskellige funktionsnedsættelser og på baggrund af observationer var der en forventning om, at barnet ville benytte musikterapeuten som et instrument eller en funktion i det musikterapeutiske forløb. Efter session 2, som blev indledt med 14 minutter, hvor barnet var uroligt, ufokuseret og svært at komme i kontakt med, sker der pludselig en kontrast, hvor musikterapeuten spiller på sin guitar, og barnet bliver roligt og opmærksomt. Der opstår kontakt, som udvikler sig til interaktion gennem et interaktionstema, som barnet og

musikterapeuten spontant får opbygget sammen, hvilket overrasker musikterapeuten. Gennem musikken oplever musikterapeuten, at barnet bevæger sig rytmisk til musikterapeutens guitarspil, og når musikterapeuten stopper med at spille, og stopper barnet sine bevægelser og søger til musikterapeuten. Denne tydelige ændring vækker en nysgerrighed i musikterapeuten, hvilket leder til følgende spørgsmål: Hvad sker der i musikterapien, som skaber ro og vækker barnets opmærksomhed? Hvad er det, der leder til, at barnet udviser mere kontakt og evne til at indgå i interaktion i musikterapien, end der først var observeret uden for musikterapiummet? Hvilke elementer i musikterapien bidrager til og muliggør en ændring i interaktionen mellem barnet og musikterapeuten? Ud fra disse spørgsmål og denne undren formuleres følgende problemformulering:

1.2. Problemformulering

Med fokus på musikalske og nonverbale aspekter, hvilke hovedelementer gør da en forskel i interaktionen mellem et barn og en musikterapeut i en specifik case med en 5-årig pige med 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse ud fra et fænomenologisk studie baseret på mixed methods?

1.3. Specialets formål

Formålet med dette fænomenologiske casestudie er at undersøge og belyse vigtige elementer i musikterapien, der har indflydelse på interaktionen mellem et barn og en musikterapeut. Dette undersøges ved hjælp af mixed method, hvor casen undersøges ud fra tre musikterapeutiske assessmentredskaber, som er *The Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP), *Assessment of the Quality of Relationship* (AQR) og *KAtagoriensystem MUSikTHERapie* (KAMUTHE). Herefter sammenlignes fundene fra assessmentredskaberne med håbet om at vise, hvordan musikterapi kan bidrage til at skabe kontakt, interaktion og danne relationer med et barn, der har forskellige udfordringer herunder på de sociale og kommunikative områder.

1.4. Disposition

Med ønsket om at undersøge og besvare ovenstående problemformulering, består dette speciale af ni kapitler. Her præsenteres et kort overblik over disse kapitlers indhold:

- **Kapitel 1:** : Indledning – En præsentation af motivationen og udgangspunktet for specialet herunder også studiets problemfelt, problemformulering og formål.
- **Kapitel 2:** :Teori – Ud fra et teoretiske perspektiv beskrives relationer med fokus på kontakt, interaktion og intersubjektivitet. Herefter inddrages et musikterapeutisk perspektiv på relationer, hvor kommunikativ musikalitet og relevante tidlige træk, som anvendes i musikterapi, beskrives. Der redegøres desuden for improvisatorisk musikterapi, studier om musikterapi med børn med autismespektrumforstyrrelser (ASF) samt musikterapeutisk assessment med fokus på relationer.

- **Kapitel 3: : Præsentation af klientgruppen** – En gennemgang af diagnoserne for casens klientgruppe.
- **Kapitel 4: : Videnskabsteoretisk tilgang og metode** – En redegørelse af forforståelse, bias og musikterapeutisk orientering. En præsentation af videnskabsteoretiske overvejelser samt en begrundelse for metodevalg og en gennemgang af udvalgte assessmentredskaber, som er IMTAP, AQR og KAMUTHE. Efterfulgt af en beskrivelse af specialets analysedesign og etiske overvejelser.
- **Kapitel 5: : Præsentation af praktiksted og specialets case** – En præsentation af praktikstedet, specialets case, musikterapiforløbets behandlingsmål og rammerne for musikterapien.
- **Kapitel 6: : Empiri** – Indledningsvist beskrives casens interaktionstema. Herefter analyseres tre udvalgte videosekvenser ud fra tre forskellige assessmentredskaber (IMTAP, AQR og KAMUTHE). Afslutningsvist præsenteres et overblik over analysens fund til sidst i kapitlet.
- **Kapitel 7: : Resultater og diskussion** – Analysens fund diskuteres og sammenlignes med lignende studier og efterfølgende diskuteres specialets metodiske valg.
- **Kapitel 8: : Konklusion** – En konklusion på specialets resultater, hvor problemformuleringen besvares.
- **Kapitel 9: : Perspektivering** – Specialet afsluttes med en perspektivering til, hvordan specialets resultater kan anvendes i fremtiden.

Kapitel 2: Teori

2.1. Relationer

Relation er et komplekst begreb, som kan være svært at forstå, fordi det har rigtig mange forskellige betydninger og definitioner. Dog er relationer essentielle for menneskets natur og velvære. Der forsøges i dette afsnit at redegøre for begrebet *relation*, og hvad det indebærer at danne og indgå i en relation.

I APA Dictionary of Psychology (2018a) defineres sociale relationer som et resultat af gentagne sociale interaktioner mellem individer over tid. Interaktionspartnerne kan både have en positiv og negativ indflydelse på den sociale relation. I en langvarig social relation kan interaktionspartnere gennem feedback tilpasse deres adfærd over for hinanden, hvilket kan have en indflydelse på relationen (American Psychological Association, 2018a).

Ifølge psykolog Dion Sommer kan en relation defineres ved at to eller flere personer har en personlig forbindelse til hinanden, hvilket betyder, at man har en vis viden om og forståelse af den anden og kan afstemme sine handlinger derefter (Sommer, 2015).

Den amerikanske udviklingspsykolog og spædbarnsforsker Daniel Stern (2002) har forsket i udviklingen af spædbørns interaktioner, og ifølge ham består relation af en række gensidige afstemte interaktioner mellem to eller flere personer, som udvikler sig over tid. Disse interaktioner kan udveksles både følelsesmæssigt, verbalt og nonverbalt og er vigtige for dannelsen af tilknytning og forståelse mellem personer. Her spiller øjenkontakt, berøring og affektiv afstemning en vigtig rolle for dannelsen af en sund relation (Stern, 2002).

Ud fra overstående definitioner synes begreber som kontakt, interaktion og intersubjektivitet at have en betydningsfuld indflydelse på relationer og forståelsen deraf. Der redegøres derfor for disse begreber i de følgende afsnit.

2.1.1. Kontakt

Kontakt er et begreb, der ofte anvendes med en implicit forståelse i litteraturen. For at opnå en forståelse af begrebet, søges der til forskellige ordbøger. Den Danske Ordbog (u.å.a) beskriver kontakt som en forbindelse mellem to eller flere parter fx gennem kommunikation, berøring eller handling. Oxford Learner's Dictionary (u.å.) skelner mellem forskellige definitioner af ordet "*contact*" som et substantiv, hvor der forklares, at det refererer til at etablere kommunikation eller relationer med andre eller det at have en interaktion eller forbindelse med nogen eller noget fx ved at berøre nogen eller røre ved noget. Ifølge disse to ordbøger handler kontakt således om at skabe en forbindelse til nogen eller noget ved at interagere på forskellige måder fx gennem kommunikation, berøring eller handling.

2.1.2. Interaktion

Når man slår ordet *interaktion* op på Sproget.dk, får man denne definition: ”det at to eller flere parter eller størrelser påvirker hinanden indbyrdes, for menneskers vedkommende gennem gensidige handlinger og ytringer” (Sproget.dk, u.å.a). Ordet interaktion kan bruges i flere forskellige sammenhænge, hvilket kan ændre lidt på betydningen. I dette speciale referer interaktion til den sociale interaktion mellem en klient og en musikterapeut. Hvis man derfor slår ”*social interaction*” op i APA Dictionary of Psychology kan man finde følgende definition: ”any process that involves reciprocal stimulation or response between two or more individuals” (2018b). Der tilføjes desuden, at denne sociale interaktion kan udvikle sig og lede til sociale relationer (American Psychological Association, 2018b).

2.1.3. Intersubjektivitet

Intersubjektivitet er når to personer eller subjekter deler oplevelser, forståelser, viden og forventninger med hinanden (Chandler & Munday, 2020). Stern (2000) forklarer, at barnet, når det er syv-ni måneder gammelt, begynder at udvikle denne sans for intersubjektivitet – at det begynder at blive bevidst om, at det kan dele indre tanker og følelser med andre gennem interaktion. Stern uddyber, at oplevelsen af intersubjektivitet forklares som ”at det, der foregår i mine tanker, kan ligne det, der foregår i dine tanker, så meget, at vi på en eller anden måde kan kommunikere dette (uden ord)” (2000, s. 172). Dog kræves det, at der er fælles kommunikationsmidler og betydningsrammer som fx gestik, mimik eller gestus (Stern, 2000).

Stern (2010) skelner mellem to måder at dele andres oplevelser på. Det kan være envejsdeling, som Stern beskriver som ”jeg ved (eller føler), at du ved (eller føler)” eller tovejsdeling, som han beskriver som ”jeg ved, at du ved, at jeg ved...” (2010, s. 52). Han forklarer desuden, at den letteste, mest umiddelbare og tidligste måde at dele subjektive oplevelser på er igennem vitalitetsformer, som beskrives nedenfor i afsnit 2.2.1.3 (Stern, 2010).

2.1.3.1. Den musikalske intersubjektivitet

Intersubjektivitet forekommer ifølge musikterapeut Gro Trondalen (2016) også i musikalske aktiviteter. Her anvender hun termen ”*musikalsk intersubjektivitet*”, som henviser til, at man kan formidle og udtrykke følelser og tanker mellem mennesker gennem musik. Musik i sig selv har mange lag, hvilket kan bidrage til forskellige niveauer af betydning. I musikterapeutisk praksis kan klient og musikterapeut således dele indre tilstande med hinanden gennem musikken. Den musikalske intersubjektivitet handler om at søge efter og at bringe fokus på implicit betydning og kan desuden deles verbalt såvel som nonverbalt (Trondalen, 2016).

2.2. Musikterapi og relationer

Der findes mange forskellige definitioner af musikterapi rundt omkring i verden - nogle mere komplekse end andre. Dansk Musikterapeutforening forklarer musikterapi med denne enkle, men stadig fyldestgørende definition:

Musikterapi er en videnskabeligt funderet behandlingsform som tager udgangspunkt i musikkens evne til at skabe kontakt og kommunikation. Musikken anvendes i en proces der har til hensigt at støtte og fremme fx kommunikation, personlig udvikling, dannelse af relationer, læring, genoptræning, fysisk stimulation, afspænding – samt følelsesmæssige oplevelser, udtryk og erkendelser. (Dansk Musikterapeutforening, 2016, s. 2)

Musikterapi er således ikke en målfokuseret, men derimod en procesorienteret behandlingsform, hvor klientens proces og personlige udvikling er det, der har betydning. I musikterapi anses øjenkontakt, synkronisitet, affektiv afstemning og fælles opmærksomhed som vigtige faktorer for relationen (Geretsegger et al., 2015; Kim, 2006). Disse er nogle af de træk, der ses i det tidlige samspil mellem barn og forældre, som spiller en vigtig rolle i den kommunikative musikalitet. Nedenfor redegøres derfor for kommunikativ musikalitet og dens træk, improvisatorisk musikterapi, samt hvordan disse træk udspiller sig i musikterapeutisk forskning.

2.2.1. Kommunikativ musikalitet

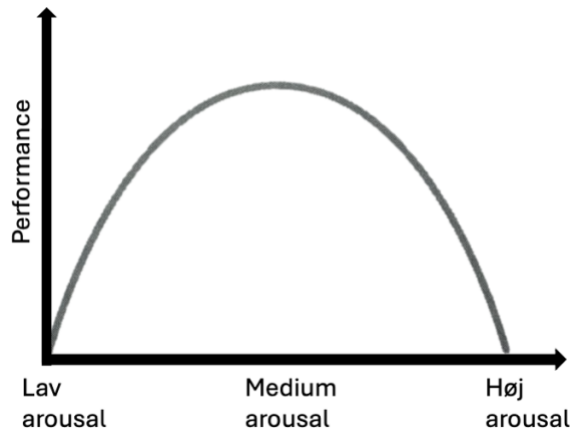
Ifølge lektor og musikterapeut Ulla Holck ”er den kommunikative musikalitet grundlæggende for alt menneskeligt samspil, uanset alder og verbalsprog” (2014a, s. 130). Kommunikativ musikalitet er et begreb, der dækker over de medfødte evner, der anvendes i det tidlige samspil mellem spædbarn og forældre (Malloch & Trevarthen, 2009). Musikalitet skal ikke forstås som, at man har et særligt talent for at spille musik, men nærmere som en måde at kunne indgå i samspil gennem medfødte musikalske træk såsom en fornemmelse for puls, rytmer, lyd, melodiske bevægelser og timing (Holck, 2014a; Malloch & Trevarthen, 2009). En stor del af kommunikation handler bl.a. om at føle sig tilknyttet til andre og at kunne udveksle følelser, hvilket spædbørn kan gennem kommunikativ musikalitet (Holck, 2007).

Holck (2014a) forklarer, at kommunikativ musikalitet spiller en afgørende rolle i musikterapeutisk praksis, hvor musikterapeuten fremmer og forstærker disse grundlæggende musikalske samspilsformer. Med dette fokus kan musikterapien styrke sociale og kommunikative evner. Forskning påviser, at musikterapi øger motivationen til at indgå i socialt samspil hos personer med funktionsnedsættelser, hvilket er en forudsætning for at styrke personens kommunikative evner (Holck, 2007). I den kommunikative musikalitet er der en række tidlige træk, som der rettes opmærksomhed på i musikterapien (Holck, 2007; 2014a). Nogle af disse træk er blevet udvalgt og præsenteres i de følgende afsnit.

2.2.1.1. Opmærksomhed og arousal

For at kunne indgå i et samspil, kræver det opmærksomhed fra begge samspilspartnere (Holck, 2014a). Arousal er et udtryk, der refererer til nervesystemets evne til at aktivere og regulere menneskers energiniveau eller vågenhed (Hart, 2020; Fredens, 2012). Arousal kan variere fra lav til høj, hvor øgning af arousal er et udtryk for at nervesystemet bliver aktiveret

(Fredens, 2012). Jo højere arousal, jo mere opmærksom og årvågen bliver man, men bliver arousalniveauet derimod alt for højt, får det modsatte effekt, hvilket kan resultere i angst eller panik (Holck, 2014a; Fredens, 2012). Er arousalniveauet for lavt, kan det resultere i uopmærksomhed, kedsomhed eller træthed (Holck, 2014a). Yerkes-Dodsons lov (Figur 2.1) indikerer, at der er en sammenhæng mellem arousal og ydeevne (Fredens, 2012, s. 167).



Figur 2.1: Yerkes-Dodsons lov (Fredens, 2012, s. 167).

Denne lov illustrerer, at når arousal hverken er for lavt eller for højt, så er ydeevnen højest. Det handler derfor om at finde et passende niveau, hvor det hverken er for lavt eller for højt, for at opnå den bedst mulige opmærksomhed, glæde og de bedste forudsætninger for at indgå i samspil.

2.2.1.2. Fælles opmærksomhed

Et andet tidligt træk i kommunikativ musikalitet er fælles opmærksomhed. Fælles opmærksomhed er en term, som også bruges af Stern (2000) i hans forskning af spædbørn og deres udvikling. Fælles opmærksomhed kan defineres som, at to eller flere subjekter fokuserer og deler deres opmærksomhed på noget tredje (Kim, 2006; Stern, 2000). Et barn med typisk udvikling vil begynde at kigge mere omkring sig og flytte fokus mellem legetøj og mor i alderen seks måneder til to år for at skabe fælles opmærksomhed (Kim, 2006). Når barnet er ca. ni måneder, vil det begynde at pege på et objekt for at lede moderens opmærksom hen på det (Stern, 2000). Således kan der opstå fælles opmærksomhed, hvilket også bruges i musikterapien til at fremme sociale træk, danne interaktion og til at dokumentere intersubjektivitet (Holck, 2007).

2.2.1.3. Vitalitetsformer og affektiv afstemning

Måden hvorpå en handling udføres kan beskrives med Sterns (2010) begreb *vitalitetsformer*. Med handlinger følger der emotionelle kvaliteter, og disse emotionelle kvaliteter betegnes som *vitalitetsformer*. Det kan fx være de emotionelle kvaliteter ved måden en forælder smiler til sit barn på eller løfter det op på. Vitalitetsformer er således ikke følelser, men nærmere måden de bliver udtrykt på. Fx kan måden et menneske hilser på et andet være *energisk*, *afslappet* eller

anspændt, hvilket er tre forskellige vitalitetsformer. Man kan med fordel stille spørgsmålet ”hvordan” for at finde frem til en handlings vitalitetsform. Vitalitetsformer er desuden dynamiske i og med, at de kan udvikle sig i tid og intensitet (Stern, 2010). Vitalitetsformer er en grundlæggende del af et samspil, og spædbørn er i stand til at opfatte vitalitetsformer allerede før, de har en sproglig og reflektiv bevidsthed (Holck, 2014a; Stern, 2010).

I forlængelse af vitalitetsformer arbejder Stern (2010) også med et begreb kaldet *affektiv afstemning*. Affektiv afstemning eller følelsesmæssig afstemning kan beskrives som en matchning af en anden persons vitalitetsformer ud fra handlinger og udtryk (Hart, 2020; Holck, 2014a; Pedersen, Lindvang, & Beck, 2023; Stern, 2010). Formålet med affektiv afstemning er at skabe en fornemmelse af fællesskab og at dele oplevelser (Pedersen, Lindvang, & Beck, 2023).

2.2.1.4. Mikroregulering og synkronisitet

Mikroregulering handler om små, spontane reguleringer også kaldet synkroniseringer, som laves i interaktionen med andre mennesker og især mellem forælder og barn (Hart, 2017). Psykolog Susan Hart forklarer, at forskning viser, ”at mennesket helt fra livets start synkroniserer sine bevægelser til rytmerne af omsorgspersonernes stemmer og matcher bevægelser med omsorgspersonerne, som til gengæld tilpasser deres tale til deres barns bevægelser” (Hart, 2017, s. 54). For at kommunikere med hinanden er det essentielt, at forældre kommer med en følelsesmæssig respons på deres barns signaler (Hart, 2020). Synkronisering med andre sker gennem følelser, sansninger og stemninger og giver mulighed for at føle empati med andre mennesker samt fastholde opmærksomhed (Hart, 2017). Musikterapi er fx en effektiv måde at træne barnets evne til at synkronisere sig med andre, hvilket fremmer evnen til at kunne indgå i samspil med andre (Hart, 2017). Det er gennem musikterapeutens intuition til at synkronisere sig med sin klient, at der skabes mikroregulering, hvilket giver en følelse af forbindelse, tryghed og tillid mellem samspilspartnerne (Hart, 2017). Denne følelse af forbindelse eller samhørighed kaldes også for *mødeøjeblikke* og kan skabe mulighed for at udvikle nye former for samspil og fælles følelsesmæssig forbindelse (Hart, 2020).

2.2.1.5. Interaktionstemaer

I specialets case med et barn og en musikterapeut tages der i denne undersøgelse udgangspunkt i et interaktionstema. Interaktionstemaer opstår ofte i musikterapi med børn uden sprog eller gestik (Holck, 2014b). Interaktionstemaer bygges over ”en bestemt musikalsk grundfigur, der gentages og varieres” ud fra barnets evner og behov og suppleres ofte med ”en bestemt bevægelse, gestik eller mimik” (Holck, 2002, s. 180). Et interaktionstema opstår ofte spontant gennem improvisation mellem barnet og musikterapeuten, hvor begge parter gennem samspillet personligt har bidraget til interaktionstemaet (Holck, 2002). Interaktionstemaet bidrager med forventninger til samspillet, hvor både barn og musikterapeut indirekte ved, hvad der handlingsmæssigt, intersubjektivt og/eller musikalsk skal ske (Holck, 2002; 2014b). Ved hjælp af interaktionstemaet får barnet nemmere ved at handle socialt, musikterapeuten

matcher barnet endnu mere gennem sine reaktioner, hvilket hjælper barnet til at forstå terapeuten, og begge parter får nemmere ved at forstå hinandens handlinger, hvilket bidrager til at fremme interaktionen gennem ”sociale eller affektive nonverbale cues” (Holck, 2002, s. 180).

2.2.2. Improvisatorisk musikterapi

Improvisatorisk musikterapi er en velegnet metode til at arbejde med kommunikativ musikalitet på, fordi man kan forstærke nogle af disse basale samspilsformer, som opstår i musikterapien (Holck, 2014a). Improvisatorisk musikterapi er en aktiv metode inden for musikterapi, hvor improvisation spiller en essentiel rolle for den musikterapeutiske intervention. I denne metode kan improvisation anvendes af både musikterapeut og klient, hvor den improviserede musik bruges til at udforske og arbejde med klientens tanker, følelser og oplevelser (Pedersen, 2014). I improvisationsbaseret musikterapi har klientens behov, baggrund og karakteristika indflydelse på musikterapien, og der er fokus på *her-og-nu* interaktion med klienten (Jacobsen & Bonde, 2014). For at indgå i samspil med klienten arbejder musikterapeuten ud fra en række improvisatoriske metoder som fx. matching, imitation, grounding og rammeskabelse (Wigram, 2004). Nogle af disse teknikker henviser til elementer fra det tidlige samspil, og hertil understreger Niels Hannibal, at ”musikterapeutisk improvisation er lige så meget interaktion, som det er musikterapi” og at ”musikterapeuter skal kunne ”læse” de dynamiske vitalitetsformer i musikken og interaktionen for at kunne arbejde terapeutisk” (Hannibal, 2014, s. 129).

2.2.3. Musikterapi med børn med autismspektrumforstyrrelser

Forskning og studier om musikterapi med børn tager ofte udgangspunkt i børn med ASF. Anvendelsen af musikterapi med personer med ASF har fundet sted siden ASF-diagnosen kom frem, og der findes caseeksempler om musikterapi med denne målgruppe fra 1940’erne (Reschke-Hernández, 2011). Klientmålgruppen i dette speciale (se Kapitel 3) er et barn med ASF, men også med andre diagnoser. Da litteratur omhandlende musikterapi med andre målgrupper end personer med ASF er mangelfuld, støtter dette speciale sig derfor op af litteratur om musikterapi med personer med ASF.

Et Cochrane Review af Geretsegger et al. (2014) omhandlende musikterapi med børn med ASF påpeger, at musikterapi har en signifikant effekt på forbedringen af evner inden for vigtige områder såsom social interaktion og kommunikation hos børn med ASF. Studiet indikerer desuden, at musikterapi fremmer barnets sociale tilpasningsevne og kvaliteten af relationen mellem barn og forældre (Geretsegger et al., 2014).

Et andet studie af Geretsegger et al. (2015) viser tre *unikke og essentielle* træk i improvisationsbaserede musikterapeutiske interventioner med børn med ASF, som er: (1) facilitering af musikalsk og affektiv afstemning, (2) musikalsk scaffolding af interaktionsflowet

og (3) en fælles musikalsk interaktionshistorie mellem barn og musikterapeut. Der redegøres kort for disse tre træk nedenfor:

(1) *Facilitering af musikalsk og affektiv afstemning* refererer til det tidlige samspil mellem barn og forældre (se afsnit 2.2.1). Her afstemmer musikterapeuten barnets adfærd, opmærksomhedsfokus og/eller udtryk gennem musikken ved hjælp af improvisatoriske teknikker som fx. imitation, spejling, matching, regulering m.m. Her går musikterapeuten ind og matcher, forstærker eller bygger videre på nogle af barnets udtryk som fx rytmiske mønstre, klang, puls og dynamisk eller melodisk kontur. Gennem dette kan der opstå øjeblikke af synkronisering, som kan lede til mødeøjeblikke og mikroregulering (se afsnit 2.2.1.4).

(2) *Musikalsk scaffolding af interaktionsflowet* henviser til, at musikterapeuten støtter barnet gennem musikken. Her går musikterapeuten ind og møder barnet, hvor det er, og der arbejdes ud fra en "child-led" tankegang, hvor barnets initiativ eller lead følges. Her anvender musikterapeuten improvisatoriske teknikker såsom matching, grounding, extemporizing og framework med henblik på at fremme interaktionen og motivere barnet til at deltage i musikalske interaktioner.

(3) *En fælles musikalsk interaktionshistorie mellem barn og musikterapeut* refererer til det tidligere beskrevne begreb *interaktionstema* (se afsnit 2.2.1.5). Gennem musikalske interaktionshistorier skabes der tryghed og forudsigelighed, hvilket giver overskud til at håndtere ændringer. Interaktionstemaet skaber forudsigelighed ved, at begge partnere har implicitte forventninger til samspillet, hvilket gør det muligt at opfange uventede eller pludselige afvigelser (Geretsegger et al., 2015). Disse afvigelser kan fx ske ved at anvende musikalsk humor i form af uforudsete pauser eller ændringer i dynamikken, hvilket bidrager til et sjovt og legende samspil (Geretsegger et al., 2015; Holck, 2019).

2.3. Musikterapeutisk assessment og relationer

Assessment defineres ifølge Cambridge Dictionary (u.å.) som "the act of judging or deciding the amount, value, quality, or importance of something, or the judgment or decision that is made". Det er en form for vurdering, hvor man indsamler informationer om en situation eller person. Assessment anvendes af forskellige faggrupper herunder også af musikterapeuter. Assessment er et begreb som bruges i musikterapeutiske sammenhænge til at opnå viden om klienten som person og til at identificere, hvilke problemer, behov, ressourcer og bekymringer som personen tager med sig ind i terapien (Bruscia, 2014). Ud fra denne viden kan musikterapeuten få en forståelse for, hvordan han/hun bedst kan hjælpe klienten, og musikterapeuten udarbejder herefter individuelle mål, som er skræddersyede til klientens behov. Målet for assessment er at hjælpe både klient og terapeut til at forstå klientens terapeutiske behov, og hvilke potentielle ressourcer klienten har til at håndtere dem (Bruscia, 2014).

Musikterapeutisk assessment er ifølge musikterapeut Gustavo Schulz Gattino (2021a) en struktureret proces, som indebærer fire grundlæggende punkter: (1) forberedelse, (2) dataindsamling, (3) analyse og fortolkning af data samt (4) dokumentation og formidling af data/resultater fra assessmentprocessen. Musikterapeutisk assessment kan foregå i mange afskygninger, og der findes forskellige assessmentredskaber, hvis anvendelse afhænger af formålet, og hvad der ønskes en vurdering af eller informationer om. Det kan fx være gennem observation, spørgeskemaer, interview eller analyse af musikken (Gattino, 2021a). I dette speciale fokuseres der på interaktionen mellem en klient og en musikterapeut. Der findes forskellige assessmentredskaber, som anvendes til at undersøge dette fænomen fx IMTAP, AQR, KAMUTHE, IMCAP-ND, MES og mange flere. De tre førstnævnte relationsfokuserede assessmentredskaber er udvalgt i dette speciale til at indsamle informationer om en specifik case fra musikterapeutisk praksis, og disse redegøres der for i afsnit 4.3.2.

Kapitel 3: Præsentation af klientgruppen

3.1. Diagnoseoverblik

Dette studie tager udgangspunkt i en specifik case med et barn med forskellige diagnoser. For at give en forståelse af barnets livsverden gives herunder en gennemgang af barnets diagnoser, hvilke er 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse.

3.1.1. 2q37 deletionssyndrom

2q37 deletionssyndrom er et sjældent syndrom, der ikke findes meget litteratur om, og der søges derfor til engelsk litteratur for at få en forståelse for denne tilstand. Den britiske organisation Unique (u.å.) beskriver, at 2q37 deletionssyndrom skyldes en kromosomfejl, hvor der mangler en lille mængde DNA fra et af de to kromosom 2, hvilket påvirker personens udvikling. Størrelsen af det manglende stykke af kromosomet kan variere. Det er dog forskelligt, hvor meget og hvordan den enkelte er påvirket af dette (Unique, u.å.).

2q37 deletionssyndrom karakteriseres ved forsinkelse i den sociale, kognitive, motoriske og sproglige udvikling (MedlinePlus, 2018). De fysiske kendetegn for syndromet er lav kropshøjde, overvægt, karakteristiske ansigtstræk (fx en prominente pande, lille næse og lille mund) og hos halvdelen med dette syndrom er korte fingre og tæer også en del af de fysiske træk. Nogle personer får epilepsianfald og kan desuden have abnormitet i hjerne, hjerte og nyre. Cirka 25% af personer diagnosticeret med dette syndrom har en tillægsdiagnose inden for autismspektret (MedlinePlus, 2018). Behandling af symptomer afhænger af, hvor hårdt ramt personen er, og rettes derfor mod den enkelte, men i forhold til udviklingsforsinkelserne vil der typisk behandles med forskellige terapiformer (Unique, u.å.). Ifølge Unique (u.å.) fortæller forældre til børn med 2q37 deletionssyndrom, at de har et talent for musik. Nogle spiller på instrumenter eller synger, og for andre er musikterapi en vigtig del af deres tilværelse (Unique, u.å.).

Da 2q37 deletionssyndrom er en sjælden genetisk sygdom er det svært at give et præcist tal for, hvor mange personer der er ramt af denne tilstand, men ifølge MedlinePlus (2018) var der 115 kendte tilfælde på verdensplan. Frambu (2020), som er et norsk kompetencecenter for sjældne diagnoser, skrev i september 2020, at det forventes, at mindre end én pr. 10.000 fødte har syndromet.

3.1.2. Infantil autisme

ASF er en medfødt udviklingsforstyrrelse, hvor symptomerne oftest kommer til syne i personens sociale og kommunikative kompetencer og forestillingsevne (Psykiatrifonden, u.å.). Disse symptomer udspiller sig fx som forsinket sprogudvikling (ses ofte men ikke altid), udfordringer med sprogforståelsen, hvor de ofte har en meget bogstavelig forståelse,

vanskeligheder med sociale interaktioner og nedsat øjenkontakt (Jørgensen, 2018). ASF er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, hvilket betyder, at autismen afspejles i alt, hvad personen siger, tænker og gør (Autismeforeningen, u.å.). Der findes forskellige former for autisme, og ASF dækker over forskellige diagnoser inklusiv infantil autisme. Infantil autisme viser sig i de tidlige år af barnets liv, normalt før treårsalderen (Psykiatrifonden, u.å.). Kendetegnene er forstyrrelse i sprogudviklingen, udfordringer med kontakt og sociale samspil med andre og repetitiv adfærd (Psykiatrifonden, u.å.). Barnets begavelsesniveau kan variere til at være lavere eller højere end gennemsnittet (Psykiatrifonden, u.å.). Behandlingen af autisme er individuel, hvor man støtter barnets behov gennem terapi, socialpædagogik og medicinsk behandling (Jørgensen, 2018).

Ifølge autismeforeningen var der i 2018 i Danmark ca. 19.600 børn i alderen 0-18 år, der havde en autismediagnose, hvoraf 31% er diagnosticeret med infantil autisme (HBS Economics, 2022). Sammenlignet med 1994, hvor der kun var knapt 100 børn med en autismediagnose, ses der en markant stigning over tid i antallet af børn med ASF (HBS Economics, 2022). I 2018 var der desuden ca. 14%, som udover autismediagnosen også havde en diagnose for intellektuel udviklingsforstyrrelse (HBS Economics, 2022).

3.1.3. Intellektuel udviklingsforstyrrelse

Mental retardering, som i dag kaldes intellektuel udviklingsforstyrrelse, jf. ICD-11 (World Health Organization, 2022), forekommer i forskellige grader fra let til svær (Kristensen, 2022). For at få diagnosen er der tre krav, der skal opfyldes: (1) Tydelig nedsat intelligens med en intelligenskvotient (IQ) på 70 eller lavere, (2) tilstanden skal være opstået før 18-årsalderen og (3) nedsat selvstændighedsevne, tilpasningsevne og social funktion sammenlignet med jævnaldrende (Kristensen, 2022). Symptomerne for intellektuel udviklingsforstyrrelse er forsinket udvikling, svækket indlærings- og kommunikationsevne samt nedsat funktion, tilpasningsevne og social forståelse (Kristensen, 2022). Derudover kan barnet have andre problemer såsom epilepsi (Kristensen, 2022). Behandlingsmæssigt er der fokus på de individuelle behov og at styrke barnets ressourcer gennem fysioterapi, lægehjælp og pædagogisk støtte (Kristensen, 2022). Der er ikke lavet statistik på, hvor mange egentlige tilfælde af intellektuel udviklingsforstyrrelse, der er i Danmark, men ud fra undersøgelser, tidligere registreringer og andre landes opgørelser skønnes det, at der er ca. 50.000 personer med intellektuel udviklingsforstyrrelse i Danmark (Boligstyrelsen, u.å.).

Kapitel 4: Videnskabsteoretisk tilgang og metode

Nærværende kapitel indeholder forfatterens forforståelse, bias og musikterapeutiske orientering, relevant videnskabsteori og specialets videnskabelige indfaldsvinkel og til sidst specialets forskningsdesign.

4.1. Forforståelse og bias

Forforståelse spiller en vigtig rolle i måden mennesker forstår og fortolker verden omkring sig på. Begrebet *forforståelse* refererer ifølge Den Danske Ordbog til den ”forståelse, viden, indsigt eller antagelse som man har på forhånd før en undersøgelse eller et forløb” (Den Danske Ordbog, u.å.b). På grund af forforståelse fortolkes nye informationer ofte i lyset af de erfaringer eller perspektiver, man allerede har, hvilket kan påvirke opfattelsen af virkeligheden og lede til en unøjagtig og forvrænget forståelse. For at tage højde for dette forklares forfatterens forforståelse og bias i dette afsnit. Desuden gøres der opmærksom på, at forfatteren, forskeren og musikterapeuten i dette speciale er den samme person.

Specialets forfatter har i løbet af sin musikterapiuddannelse fordybet sig og arbejdet med børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, som bidrager til forfatterens forforståelse inden for dette emne. Ud fra denne erfaring er der opnået en overbevisning om, at personer med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser har rigtig meget potentiale og kan mere, end man tror, til trods for deres udfordringer og handicaps. Ofte afhænger det af interventionsmåden og en optimistisk og nysgerrig tilgangsvinkel, hvor man tænker kreativt og ud af boksen og forsøger sig med nye metoder fx musikterapi. Forfatteren har et holistiske menneskesyn, hvilket betyder, at hun forstår, at alle individer er forskellige, og at der ikke findes en universel løsning, der passer til alle. I stedet kræver det, at man ser på den enkeltes behov og ud fra disse skræddersyer mål, muligheder og interventionsmåder, så de passer til individet. Forfatteren har tidligere fordybet sig i vigtigheden af relationer i sit bachelorprojekt, *Opbygning af relationer i musikterapi: Et casestudie med en dreng med Downs syndrom baseret på transcendentale fænomenologisk forskning* (Christensen, 2022), som har bidraget til forståelsen af, at relationen mellem musikterapeut og klient er essentiel for at få det bedst mulige udfald af et musikterapiforløb.

Bias er ifølge Sproget.dk en form for forudindtagethed, slagside eller fordom, som giver en mindre objektiv måde at handle eller tænke på (Sproget.dk, Bias, u.å.b). Forfatteren af dette speciale er biased på flere forskellige måder. For det første fordi hun både besidder rollen som forskeren i dette speciale og musikterapeuten i den udvalgte case. Hun er derfor biased af selv at have været en del af musikterapiforløbet og kan derfor have en mindre objektiv synsvinkel på casen og undersøgelsen deraf. Det giver en risiko for, at nogle af fundene er subjektivt farvede, fordi hun har erfaret og oplevet casen ved selv at være til stede sammen med barnet. Forfatteren er desuden selv musikterapeut og er på den måde påvirket af bias, fordi hun ønsker og håber at påvise, at musikterapi kan have en positiv effekt på klientmålgruppen. Dette kan

resultere i, at der bliver lagt ekstra fokus på musikterapiens positive indvirkning på barnet i casen, og at der i mindre grad bliver set på musikterapien med kritiske øjne fx i forhold til, om forholdet mellem barn og musikterapeut kunne have udviklet sig på samme måde gennem en anden interventionsmetode, eller hvis det var med en anden fag-/omsorgsperson end en musikterapeut.

4.1.1. Musikterapeutisk orientering

Musikterapeuter arbejder ud fra forskellig forforståelse og orientering i musikterapeutisk praksis. Derfor er det relevant at redegøre for, hvilken musikterapeutisk orientering specialets forfatter arbejder ud fra i sit virke som musikterapeut.

Forfatteren har gennem flere tidligere praktikforløb arbejdet med børn med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser, og derfor tager den musikterapeutiske orientering afsæt i erfaringen med musikterapi med børn. Forfatterens tilgang til musikterapien tager udgangspunkt i en psykodynamisk forholdemåde, som afspejles i musikterapeutens måde at reflektere over måden at gå ind i musikterapirummet på, stemmeføring, og hvordan det kan have indflydelse på udfaldet. Desuden arbejdes der ud fra en nysgerrig, undersøgende og "child-led" (Ingersoll et al., 2005) tilgang, hvor barnets behov er førsteprioriteten, og hvor det søges at tage musikterapien til et legende niveau i arbejdet henimod barnets individuelle mål. Dette gøres fx igennem aktiv musikterapi, hvor der anvendes improvisatoriske metoder (Wigram, 2004) til at inddrage og afstemme barnets initiativer såvel som receptiv musikterapi afhængigt af barnets mål og behov. Endog tages musikterapeuten også delvist afsæt i ressourceorienteret musikterapi, hvor der fokuseres mere på klientens evner frem for dennes udfordringer og problematikker.

Forfatteren forstår musikkens rolle i musikterapien som en facilitator til at danne og udvikle relationer. Her agerer musikken som et kommunikationsmiddel og en interaktionsform, der kan skabe betydning for klient og terapeut gennem hermeneutisk fortolkning (Bonde, 2014). Desuden ses musikken som et redskab til at identificere mønstre, ændring i adfærd og reaktioner (Bonde, 2016).

4.2. Præsentation af videnskabsteoretiske overvejelser

I dette afsnit præsenteres relevante videnskabsteoretiske overvejelser og specialets videnskabelige indfaldsvinkel.

4.2.1. Ontologi

Ontologi er læren om det værende, eller hvad der findes, med fokus på, hvad der er virkeligt, og hvordan det eksisterer i verden (Olsen & Pedersen, 2015). I nærværende speciale er det ontologiske fokus på interaktionen mellem et barn og en musikterapeut. En måde at forstå denne virkelighed på er fx gennem pragmatisme og mixed method som epistemologier, hvilke

anvendes i dette speciale med ønske om at se virkeligheden fra flere forskellige vinkler. Disse epistemologier uddybes i de følgende afsnit.

4.2.2. Det kvalitative paradigme

I dette speciale er det kvalitative paradigme hovedprioriteten. Det kvalitative eller interpretivistiske paradigme fokuserer på interessen om at forstå menneskets subjektive verden, hvor undersøgelsen ofte udspiller sig i naturlige miljøer (Wheeler, 2016; Robson & McCartan, 2016). Hovedkendetegnene ved dette paradigme er subjektivitet og fortolkning, da det er igennem disse, at undersøgelsen udføres (Wheeler, 2016). Typisk for dette paradigme er, at der arbejdes ud fra en induktiv tilgang, hvor datamaterialet indsamles og analyseres, før der inddrages teori (Robson & McCartan, 2016). Dette gør sig også gældende for denne undersøgelse, hvor der arbejdes ud fra den induktive fremgangsmåde. Selvom der arbejdes overvejende ud fra det kvalitative paradigme, hvor der dykkes ned i et individs livsverden, tilføjes der også et mere mixed method perspektiv, som kombinerer kvalitet, subjektivitet og fortolkning fra det kvalitative paradigme med tal og objektivitet fra det kvantitative paradigme. Dette gøres med ønsket om at øge undersøgelsens validitet og inddrage flere forskellige synsvinkler for at opnå den bedst mulige forståelse af fænomenet. Derfor vil det kvalitative paradigme i sig selv ikke være fyldestgørende nok for undersøgelsen. Dette valg begrundes og uddybes mere i de følgende afsnit, hvor specialets epistemologier beskrives.

4.2.3. Fænomenologi

Fænomenologien søger efter at undersøge og forklare et givent fænomen gennem en fortolkende forskningstilgang (Jackson, 2016). Forskningen udføres gennem personens egne oplevelser, hvilket betyder, at det er en meget subjektiv forskningsmetode, hvor biases forklares og integreres i forskningen (Robson & McCartan, 2016). Forståelsen af fænomenet afhænger derfor af dennes individuelle opfattelse, sammensætning og fortolkning heraf (Jackson, 2016). Grundet subjektiviteten i denne metode opnås et unikt indblik i forskerens forståelse, og i en vis udstrækning kan man også opnå visse generaliserende sandheder om det givne fænomen (Jackson, 2016).

Epoché er et centralt begreb i fænomenologien, som blev introduceret af den tyske filosof Edmund Husserl. *Epoché* refererer til at blive opmærksom på sin forforståelse af fænomener og italesætte dem, da de kan forstyrre opfattelsen af fænomenet (Jackson, 2016). Herefter arbejdes der henimod en fænomenologisk tilgang, hvor man er opmærksom på og fjerner sig fra disse overbevisninger, fordomme, opfattelser og biases for at undersøge fænomenet på en mere nysgerrig, åben og objektiv måde (Jackson, 2016). Forforståelsen og biases bliver derfor en del af forskerens undersøgelse, men bliver sat lidt i baggrunden. *Bracketing* er et andet begreb, som ofte bliver brugt i forlængelse af *epoché*. *Bracketing* refererer til, at man bevidst tilsidesætter sin forforståelse i undersøgelsen af dataene, med det formål at forskeren er åben for flest mulige opfattelser af fænomenet (Jackson, 2016). Ifølge Jackson (2016) gør *epoché* og

bracketing det muligt at undersøge essensen af et fænomen samt giver forskeren en ny og mere fuldstændig forståelse af fænomenet.

Inddragelsen af fænomenologi er relevant, fordi subjektivitet fylder meget i dette studie. Det afspejles i det, at musikterapeuten fra casen er nysgerrig på, hvad der skete med interaktionen mellem barnet og musikterapeuten. For at undersøge dette påtager forfatteren udover rollen som musikterapeut også rollen som forsker, hvor hun gennem egne oplevelser og med opmærksomhed på egen forforståelse og biases søger at opnå viden om dette fænomen.

4.2.4. Hermeneutik

Hermeneutik er en metodologisk tilgang, som oprindeligt blev brugt til oversættelse og fortolkning af hellige tekster, fx Bibelen (Robson & McCartan, 2016). I dag bruges den hermeneutiske metode stadig til at forstå og fortolke tekster og aktiviteter/handlinger (Loewy & Paulander, 2016). Hvor fænomenologien søger at forstå forskellige fænomener i form af fx handlinger eller udsagn, søger hermeneutikken at forstå, hvad der ligger bagom handlingen eller udsagnet og stille spørgsmålstejn til, hvorfor noget blev gjort eller sagt. Denne metode er især relevant inden for musikterapipraksis, hvor det kan være udfordrende at forstå, hvad der sker i musikterapien. Ved at gå i dybden med ord og aktiviteter i musikterapien kan den hermeneutiske metode hjælpe og bidrage til at forstå og skabe mening i musikterapioplevelsen (Loewy & Paulander, 2016).

Den hermeneutiske tilgang er relevant, da der med dette speciale søges at få en forståelse for, hvad der sker i musikterapien, og hvilke elementer der har betydning for interaktionen mellem barnet og musikterapeuten. For at opnå viden om dette fortolkes der ud fra de handlinger, der sker i aktiviteten i musikterapien.

4.2.5. Pragmatisme

Pragmatisme er en filosofisk tilgang, der fokuserer på, hvad der fungerer i praksis, og hvad der vil give de mest positive resultater frem for at fokusere på, hvad der er mest sandt eller korrekt (Robson & McCartan, 2016). Det betyder, at man bliver ledt mere af praktisk erfaring frem for teori (Robson & McCartan, 2016). En pragmatisk forsker vil derfor være tilhænger af, at man, med fokus på, hvad der fungerer bedst, kan anvende hvilken som helst filosofisk eller metodisk tilgang til at undersøge et problem (Bradt, Burns, & Creswell, 2013; Burns & Masko, 2016; Robson & McCartan, 2016). Et eksempel på dette kan fx være anvendelsen af mixed methods til at undersøge et problem.

Pragmatismen udspiller sig i dette speciale, fordi der netop bliver anvendt mixed methods med henblik på at forstå interaktionen ud fra forskellige metoder. Dette er en blanding af at bruge sig selv subjektivt som musikterapeut ved at observere og fortolke videomaterialet, men også at anvende assessmentmetoder med en fast struktur, der er skabt af andre, som forhåbentligt bidrager med nye synsvinkler og information.

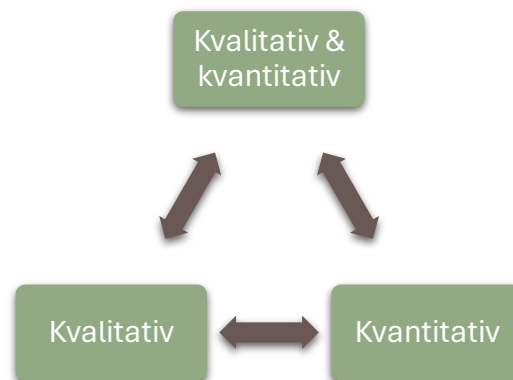
4.2.6. Mixed method

Mixed method er et begreb som anvendes, når der bruges en kombination af flere forskningsstrategier i ét forskningsprojekt (Robson & McCartan, 2016). Denne metode anvendes med det formål at oplyse og give en bedre forståelse af problemet beskrevet i problemformuleringen ud fra forskellige perspektiver. Dette kan gøres ved at kombinere elementer fra den kvalitative og den kvantitative forskningsmetode og sammenligne deres styrker og svagheder (Burns & Masko, 2016).

Mixed method bruges i dette speciale med henblik på at undersøge, hvad forskellige redskaber kan bidrage med af viden til problemstillingen. Der anvendes både kvalitative og kvantitative analysemetoder i form af assessmentredskaber af kvalitativ kvalitet, hvor der gennem eksisterende teori og mikroanalyse fokuseres på specifikke fokuspunkter og fortolkning deraf, og assessmentredskaber af kvantitativ kvalitet, hvor funktionsdomæner vurderes ud fra udfyldelse af strukturerede skemaer. Den kvalitative og kvantitative forskning vil i første omgang udføres individuelt, hvorefter den sammenlignes med bestræbelserne om at besvare problemformuleringen. Gattino (2021b) forklarer i forbindelse med udvælgelse af assessmentredskaber, at man opnår forskellige synspunkter ved at kombinere flere forskellige metoder, hvilket gør det muligt at få et mere holistisk perspektiv og flere detaljer om det materiale, der undersøges. Dette er forfatterens ønske ved at anvende mixed method.

4.2.6.1. Triangulering

Triangulering er en metode som bl.a. bruges inden for mixed method. Metoden har til formål at øge validiteten og pålideligheden i forskning ved at sammenligne flere forskellige kilder (Robson & McCartan, 2016). Der findes forskellige former for triangulering fx datatriangulering, observatørtiangulering, teoritriangulering og metodetiangulering (Robson & McCartan, 2016). I dette speciale anvendes metodetiangulering, hvor man kombinerer forskellige metoder for at øge validiteten. Dette ses i dette tilfælde ved anvendelsen af både kvalitative og kvantitative metoder. Her sammenlignes tal med kvalitative data for at opnå en bedre forståelse af fænomenet. Trianguleringen ses nedenfor i Figur 4.1.



Figur 4.1: Specialets metodetiangulering.

4.3. Metode og analysedesign

I følgende afsnit redegøres der for casestudie som metode og følgende tre assessmentredskaber: *IMTAP*, *AQR* og *KAMUTHE*. Disse redskaber vil danne baggrund for, hvordan analysen udføres, og til sidst i dette afsnit vil specialets analysedesign præsenteres og uddybes.

4.3.1. Casestudie

Casestudier er en forskningsstrategi, som bruges til at undersøge fænomener inden for en hverdagskontekst for at opnå en forståelse deraf (Robson & McCartan, 2016). Fænomenet eller casen kan være et bestemt individ, en gruppe, en genstand, en specifik situation eller andet, som man finder interessant (Robson & McCartan, 2016). Der findes forskellige tilgangsmåder inden for casestudier. Da der i dette speciale gøres brug af mixed method, fokuseres der her på det objektivistiske og det interpretivistiske casestudie.

Hanne Mette Ridder og Jörg Fachner (2016) beskriver begrebet *objektivistisk casestudie*, hvor der i undersøgelsen af fænomenet anvendes et kvasi-eksperimentelt forskningsdesign. Kvasi-eksperimenter bygger på naturlige eksperimenter, hvor man ikke har fuld kontrol over alle variablerne. I objektivistisk casestudie, også kendt som kvantitativt casestudie, søger forskeren at opnå data, der ikke er påvirket af personlige holdninger eller bias. Dette gøres gennem strukturerede dataindsamlingsmetoder og analyseteknikker, som bærer præg af den objektivistiske kvalitet fx EEG, biomarkører, spørgeskemaer, interviews eller observation. Frem for at fokusere på den kliniske praksis er formålet med det objektivistiske casestudie at forstå udfald, finde overordnede mønstre og mening samt opbygge og teste teorier (Ridder & Fachner, 2016).

Kathleen M. Murphy (2016) forklarer, at der i interpretivistiske casestudier arbejdes ud fra en kvalitativ tilgang med fokus på at undersøge et fænomen med afsæt i et single-casestudie. Det er derfor også kendt som kvalitativ casestudieforskning. I denne type casestudieforskning arbejdes der i dybden med et fænomen, hvor man søger at besvare spørgsmål om hvorfor og hvordan. Her anvendes der kvalitativ metodologi, og data behandles gennem kvalitative analysemetoder (Murphy, 2016).

I nærværende speciale arbejdes der ud fra et mixed method single-casestudie, som har karakterer fra både den objektivistiske og interpretivistiske indfaldsvinkel. Med interessen for at forstå et specifikt fænomen arbejdes der ud fra et *intrinsic* casedesign (Stake, 1995). Målet for dette mixed method casestudie er at opnå en dybere forståelse af fænomenet, hvor dataindsamlingen fandt sted, før der blev lavet et forskningsspørgsmål, hvilket gør det til et eksplorativt mixed method casestudie med intrinsic design (Murphy, 2016).

4.3.2. Assessmentredskaber

Der findes forskellige musikterapeutiske assessmentredskaber, der anvendes med fokus på at vurdere relationen mellem barn og musikterapeut i musikterapiforløb. På baggrund af brugervenlighed, tilgang til en beskrivelse af, hvordan assessmentredskaberne skal anvendes og relevante fokuspunkter er nedenstående assessmentredskaber udvalgt til at undersøge hovedelementerne i interaktionen i en specifik case, som beskrives i Kapitel 5.

4.3.2.1. *The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP)*

IMTAP er et assessmentredskab, som er udviklet af seks musikterapeuter (Baxter et al., 2007). Det blev udviklet til anvendelse i arbejdet i pædiatrien og med unge til at danne tydelige profiler af den individuelle klient, men kan skræddersys til forskellige aldre og niveauer. IMTAP bruges som assessmentredskab til forskellige formål. Disse formål kan være alt fra at planlægge et musikterapiforløb som er skræddersyet til klienten, at forstå klientens evner, forstå klientens behov, til forskning eller som et redskab til at formidle til forældre og andre faggrupper.

Med IMTAP laves der en vurdering af klientens evner ud fra følgende ti funktionsdomæner:

- Grovmotorisk
- Finmotorisk
- Oralmotorisk
- Sensorisk
- Receptiv kommunikation/auditiv perception
- Expressive kommunikation
- Kognitivt
- Emotionelt
- Socialt
- Musikalitet (Baxter et al., 2010).

Til hvert domæne findes der subdomæner, som hjælper med at definere, hvilke af klientens forskellige evner, der fokuseres på. Man kan med fordel udvælge kun at bruge et eller flere af disse domæner til assessment af en klient, men man kan også bruge hele IMTAP-redskabet for en mere dybdegående assessment, hvilket især er relevant, hvis der arbejdes med en klient i et længere musikterapiforløb.

Interventionsmetoden for IMTAP er struktureret og/eller improvisatorisk musikterapi, som er planlagt af en terapeut, og selve vurderingen af de forskellige domæner udføres ved hjælp af skemaer og det såkaldte ASIK scoringssystem. ASIK-systemet består af fire niveauer:

- A = aldrig
- S = sjældent (under 50%)
- I = inkonsekvent (50-79%)

- K = konsekvent (80-100%)

Der findes desuden et IMTAP-software program, som kan bruges til dataindsamling, scoring af domænerne og grafer (Baxter et al., 2007).

4.3.2.2. *Assessment of the Quality of Relationship (AQR)*

AQR er endnu et assessmentredskab. Dette redskab er udviklet af udviklingspsykologen Claudine Calvet og musikerterapeuten Karin Schumacher og anvendes til at vurdere kvaliteten af en relation gennem observation (2007). Det kan både bruges i forbindelse med at diagnosticere og bedømme kvaliteten af relationen, men også til at evaluere terapiforløbet. AQR består af fire skalaer, der har forskellige fokus. De første tre fokuserer på klientens adfærd, mens den fjerde fokuserer på terapeuten. Hver skala har syv eller otte modi, hvoraf hver modus har en specifik egenskab. De fire skalaer er følgende:

1. IQR-skalaen: IQR står for *Instrumental Quality of Relationship* og fokuserer på klientens:
 - Instrumentvalg (måden det spilles på, fx om det skal rystes, slås på, pustes i osv.)
 - Forhold til objektet (hvordan objektet behandles)
 - Musikalsk udtryksmiddel (hvordan instrumentet spilles på)
 - Spillerum (musikalsk register og evne til samspil).
2. VQR-skalaen: VQR står for *Vocal-pre-speech Quality of Relationship* og fokuserer på tre kategorier hos klienten:
 - Stemme (hvordan klienten bruger sin stemme, og om det muliggør interpersonel relation)
 - Relation (herunder intrapersonel: hvordan der udvikles en relation gennem sig selv gennem vokale og kropslige udtryk. Interpersonel: Vokale udtryk i en interpersonel kontekst)
 - Vokal-før-tale udtryk (ud fra vokalisering vurderes kvaliteten af vokale og før-tale udtryk i en relationel kontekst).
3. PEQR-skalaen: PEQR står for *Physical-Emotional Quality of Relationship* og fokuserer på tre karakteristika hos klienten:
 - Fornemmelse af kropslig/fysisk kontakt (fysiske tegn fx kropsholdning, taktil reaktion og gestik)
 - Følelsestilstand (aflæses gennem gestik, bevægelse og kropsholdning)
 - Øjenkontakt (vurderes både kvalitativt og kvantitativt).
4. TQR-skalaen: TQR står for *Therapeutic Quality of Relationship* og fokuserer på fem punkter hos terapeuten:
 - Udgangspunkt (klientens tilstand, fx lige før interventionen begynder)
 - Terapeutens følelsestilstand (ift. om klienten er opmærksom på og har brug for terapeuten. Aflæses gennem visuelle, sensoriske og auditive signaler)
 - Intervention og dets fokus (afhænger af, om fokus er på bevægelse, følelsestilstand eller vokale og instrumentale udtryk)

- Musikken som medie (musikalske parametre)
- Spillerum (interventionsfokus og spillerummet mellem klient og terapeut).

Ud fra hvad klienten viser i det pågældende scenario udvælges en eller flere af de første tre skalaer, hvorefter TQR-skalaen bruges til at vurdere, om interventionen passer med resultaterne fra assessmenten af klienten (Schumacher & Calvet, 2007).

4.3.2.3. KAMUTHE

KAMUTHE er et assessmentredskab, der er udviklet af den tyske psykoterapeut, psykolog og musikterapeut Christine Plahl (2007). KAMUTHE er et videomikroanalysesystem, hvor der gennem observation fokuseres på den præverbale kommunikation hos barn og terapeut i musikterapien. Det er et assessmentredskab, der bruges i arbejdet med børn med autisme eller multiple funktionsnedsættelser.

I KAMUTHE arbejdes der ud fra et kategorisystem, hvor der fokuseres på forskellige præverbale kommunikative adfærd hos både barnet og musikterapeuten. Kategorierne, der fokuseres på hos barnet, er *blikretning*, *gestik*, *vokalisering* og *musikalsk- eller legeaktivitet*. Hos musikterapeuten fokuseres der på *musikalsk*, *verbal* og *nonverbal adfærd* (Plahl, 2007). Tabellerne nedenfor viser kategorier og koder for KAMUTHE.

Musikalsk adfærd	Verbal adfærd	Nonverbal adfærd
MUS>1	VER>1	NON>1
Vokalisering	Verbal kommentar	Gestik
MUS>2	VER>2	NON>2
Spiller på instrumenter	Roser barnet	Tilbyder et instrument
MUS>3	VER>3	NON>3
Synger en sang	Spørger barnet	Bevæger/flytter et instrument
MUS>4	VER>4	NON>4
Synger en sang og akkompagnerer på instrument	Inviterer barnet	Bevæger/flytter barnet

Tabel 4.1: Kommunikationskategorier for musikterapeuten (oversat til dansk fra Plahl, 2007).

Blikretning	Leg/musikalsk aktivitet	Vokalisering	Gestik
BLI>1	SPI>1	VOK>1	GES>1
Kigger på instrument	Rører et instrument	Vokaliserer	Typisk gestik
BLI>2	SPI>2	VOK>2	GES>2
Kigger på terapeutens ansigt	Skabet lyd med et instrument	Synger	Atypisk gestik
BLI>3	SPI>3	VOK>3	
Kigger på et objekt	Leger med objekter	Taler	
BLI>4	SPI>4	VOK>4	
Kigger på terapeuten	Flytter instrumenter på armene (fx bjælder)	Griner	
BLI>5	SPI>5	VOK>5	
Kigger på mor/far	Bevæger sig rytmisk	Klager	
BLI>6	SPI>6	VOK>6	
Kigger rundt i rummet	Vejledt af terapeut i bevægelse	Græder	

Tabel 4.2: Kommunikationskategorier for barnet (oversat til dansk fra Plahl, 2007).

I anvendelsen af KAMUTHE forklarer Plahl (2007), at der er følgende steps:

- 1) Definér og udvælg sekvenser (med fokus på tid eller begivenhed)
- 2) Udvalgt computeranalyseprogram og kodningsteknik
- 3) Afprøv kategorisystemet og vurdér pålideligheden
- 4) Analysér forskellige parametre på mikroniveau (frames, sekunder, minutter) (Plahl, 2007).

Parametrene om præverbal kommunikation kan analyseres kvalitativt, kvantitativt og visuelt med fokus på mønstre, men også statistisk med henblik på deskriptiv og inferentiel statistik. KAMUTHE er et velegnet redskab til at vise både klinikere og forskere, hvordan musikterapi kan støtte udviklingen af den præverbale kommunikation, og hvilken virkning det har (Plahl, 2007).

4.3.3. ELAN

ELAN version 6.7 er en computersoftware, der kan bruges som redskab til notering og transskribering af både audio- og videomateriale. Det er et noteringsredskab med forskellige

funktioner, hvor man kan tilføje notater i form af ord, sætninger, beskrivelser, oversættelser og kommentarer til observationerne i dele eller sekvenser af mediets indhold (ELAN, 2023). Desuden tilbyder ELAN en funktion, hvor man kan tilføje disse notater i form af lag eller niveauer, som giver overblik over notater og fokuspunkter (ELAN, 2023).

4.3.4. Specialets analysedesign

Specialets analysedesign er inspireret af de tre assessmentredskaber, AQR, IMTAP og KAMUTHE, der er redegjort for ovenfor. Forud for analysedesignet udføres pilotforsøg af assessmentredskaberne og analysemetoden for at give en idé om, hvilke dele af assessmentredskaberne der skal inddrages, om de skal tilpasses til den specifikke case, og hvad der skal fokuseres på. Den opnåede viden fra pilotforsøget af analysen danner baggrund for specialets analysedesign, som præsenteres i de følgende afsnit. Grundet anvendelsen af tre forskellige assessmentredskaber er analysedesignet således tredelt, hvilket forklares herunder.

4.3.4.1. IMTAP

IMTAP er et udelukkende kvantitativt assessmentredskab. Ud fra tre udvalgte videosekvenser udføres en vurdering af barnet ved hjælp af IMTAP-redskabet. Videosekvenserne er udvalgte med udgangspunkt i en bestemt aktivitet, hvilket betyder, at længen på videosekvenserne bestemmes af aktivitetens varighed i den pågældende session. De tre videosekvenser er fra forløbets session 2, session 3 og session 5. Tidskoderne for hver sessions videosekvens er:

- Session 2: 14:40-26:02 (11 minutter og 22 sekunder)
- Session 3: 1:47-4:14 (2 minutter og 27 sekunder)
- Session 5: 3:00-5:57 (2 minutter og 57 sekunder)

Assessmenten laves ud fra udvalgte relevante domæner og subdomæner ift. specialets problemstilling. Disse domæner og subdomæner er:

- Receptiv kommunikation/auditiv perception
Subdomæner: Grundlæggende færdigheder, at følge anvisninger og musikalske ændringer.
- Ekspressiv kommunikation
Subdomæner: Grundlæggende færdigheder og kommunikation uden brug af stemmen.
- Socialt
Subdomæner: Grundlæggende færdigheder, deltagelse (dette subdomæne vurderes ud fra hele den pågældende session og ikke kun den valgte videosekvens), opmærksomhed, at følge anvisninger og relationelle færdigheder.
- Musikalsk

Subdomæner: Grundlæggende færdigheder og tempo.

I det musikalske domæne fokuseres der originalt meget på klientens spil på instrumenter, men da barnet i denne case ikke spiller på et instrument, ændres ”spil” og ”spiller” til ”bevægelse” og ”bevæger sig”. Disse ændringer er indsat i klammer ([]) for at tydeliggøre tilpasningen. Dette gøres, da bevægelsen anses som dette barns måde at indgå i det musikalske samspil med musikterapeuten på.

For at kunne sammenligne udviklingen af relationen gennem musikterapiforløbet, laves der en individuel assessment ud fra IMTAP af hver af de tre videosekvenser med henblik på at sammenligne udviklingen i interaktionen mellem barnet og musikterapeuten. Til dette anvendes IMTAP-skemaerne samt beskrivelserne til subdomænerne underpunkter fra Baxter et al. (2010). Ved udregning af resultater i procenter rundes der op eller ned til det nærmeste hele tal. Efter assessmenten af hver af de tre videosekvenser opstilles et samlet domæneresumé for at give et overblik over scoren og udviklingen i de tre sessioner. Den gennemsnitlige procent i domæneresummet udregnes ved at lægge summen for hver domænesum sammen og dividere med antallet af anvendte domænekategorier.

4.3.4.2. AQR

AQR er en mikroanalyseteknik, hvor man går i dybden med en videosekvens. I dette speciale opstilles fundene herefter ved hjælp af deskriptiv statistik til at opsummere det indsamlede data, hvilket gør at denne assessment både er af kvalitativ og kvantitativ kvalitet. Til denne anden del af analysen bruges to skalaer fra AQR. Den ene skala er PEQR-skalaen, som med fokus på barnet undersøger specifikke karakteristika ved relationens fysisk-emotionelle kvalitet – altså barnets kropssprog. PEQR-skalaen har ud fra Schumacher & Calvet (2007) syv udviklingsniveauer eller såkaldte modi, som er:

- Modus 0: Mangel på kontakt / Kontaktafvisning / Pause
- Modus 1: Kontakt-Reaktion
- Modus 2: Funktionel-Sensorisk-Kontakt
- Modus 3: Kontakt til sig selv / Fornemmelse af et subjektivt selv
- Modus 4: Kontakt til andre / Intersubjektivitet
- Modus 5: Relation til andre / Interaktivitet
- Modus 6: Fælles oplevelse / Interaffektivitet (oversat til dansk fra Schumacher & Calvet, 2007, s. 85).

Den anden skala er TQR-skalaen, som med fokus på terapeuten fortæller om specifikke karakteristika ved relationens terapeutiske kvalitet. TQR-skalaen har otte modi, som er følgende fra Schumacher & Calvet (2007):

- Modus 0: Musikalsk rum - omgivelser
- Modus 1: Perception - forbindelse

- Modus 2: Affektiv tilpasning / at tillade sig selv at blive brugt som funktion/redskab
- Modus 3: Kontakt til sig selv / fornemmelse af et subjektivt selv – at fremme opmærksomhed
- Modus 4: Intersubjektivitet – at blive inkluderet som person
- Modus 5: Musikalsk dialog – at svare og stille spørgsmål gennem musik
- Modus 6: Legende rum – at lege/have det sjovt
- Modus 7: Verbalt rum – at verbalisere/reflektere (oversat til dansk fra Schumacher & Calvet, 2007, s. 87-88).

Først udføres en assessment med fokus på musikterapeuten og TQR-skalaen og derefter en assessment ud fra klienten og PEQR-skalaen. Til at bedømme, hvilket modus der er tale om i de forskellige dele af videosekvenserne, søges der til bogen *The AQR-tool: assessment of the quality of relationship*, hvor kriterierne for hver modus uddybes (Schumacher et al., 2019). Ud fra tre udvalgte videosekvenser markeres udviklingen af modi til indholdet i hver enkelt videosekvens ved hjælp af computersoftwarens ELAN (se afsnit 4.3.3). De tre videosekvenser er fra forløbets session 2, session 3 og session 5 og det anbefales, at man tager udgangspunkt i videosekvenser på 1-3 minutter (Schumacher, Calvet, & Silke, 2018). Som udgangspunkt udvælges længden af videosekvensen ud fra varigheden af aktiviteten. Aktiviteten i både session 3 og session 5 er af en varighed på under 3 minutter, og derfor anvendes hele aktiviteten til denne assessment. Aktiviteten i session 2 varer dog 11 minutter og 22 sekunder, så derfor udvælges en sekvens i starten af aktiviteten på 3 minutter, hvor aktiviteten opstår for første gang i forløbet. Tidskoderne for hver sessions videosekvens er:

- Session 2: 14:40-17:40 (3 minutter)
- Session 3: 1:47-4:14 (2 minutter og 27 sekunder)
- Session 5: 3:00-5:57 (2 minutter og 57 sekunder).

For at kunne sammenligne dataene fra de forskellige sessioner, opstilles hver sessions fundne data i tabeller, hvor hyppigheden af hver modus vil fremgå, samt hvor mange gange der opstår modusmatch (når både barnets og terapeutens modi matcher – altså begge er i fx modus to samtidig) i den enkelte videosekvens.

4.3.4.3. KAMUTHE

KAMUTHE er en mikroanalyseteknik, hvor man analyserer forskellige parametre på mikroniveau. Det gør denne assessmentmetode til en kvalitativ analysemetode. I anvendelsen af KAMUTHE i dette speciale gøres der brug af følgende fire trin fra Plahls (2007) mikroanalysemetode, som desuden uddybes og beskrives i forhold til relevans for dette speciale:

1) Definér og udvælg sekvenser (med fokus på tid eller begivenhed)

Til denne mikroanalyse udvælges tre videosekvenser på 3 minutter eller derunder fra henholdsvis session 2, session 3 og session 5 i forløbet. Da det er omfattende at lave mikroanalyse, udvælges der en kort videosekvens fra hver af de nævnte sessioner frem for at lave en mikroanalyse af hele sessionen, som hver har en varighed på ca. 30 minutter. De tre videosekvenser indeholder alle samme aktivitet med et interaktionstema. Det optimale ville have været at udvælge videosekvenserne ud fra interaktionstemaets start og slut, så der kunne udføres en mikroanalyse af hele interaktionstemaet. Da interaktionstemaet i session 2 har en varighed på 11 minutter og 22 sekunder, udvælges der tre minutter fra starten af interaktionstemaet, som opstår for første gang i forløbet i session 2. Session 3 og session 5 indeholder hele interaktionstemaet, og de tre udvalgte videosekvenser er de samme, som anvendes til assessment med AQR (se afsnit 4.3.4.2). Tidskoderne for hver sessions videosekvens er:

- Session 2: 14:40-17:40 (3 minutter)
- Session 3: 1:47-4:14 (2 minutter og 27 sekunder)
- Session 5: 3:00-5:57 (2 minutter og 57 sekunder).

2) Udvalg computeranalyseprogram og kodningsteknik

Til udførelsen af mikroanalyserne anvendes computersoftware ELAN (se afsnit 4.3.3), som er et godt noteringsredskab til at notere kodningen. Det er desuden et redskab, der giver mulighed for at præsentere den fundne data i forskellige farver, hvilket giver et enkelt overblik over de forskellige kategorier, der anvendes i mikroanalysen samt hyppigheden og varigheden af den enkelte kodning. Plahls (2007) kodningsteknik anvendes, som har en forkortelse for hver af kategorierne efterfulgt af et tal, der afspejler forskellige måder, denne kategori bliver udtrykt på. Et eksempel herpå er fra kategorien 'blikretning', hvor koderne fx er 'BLI>1', 'BLI>2' osv.

Der udvælges følgende koder fra Plahl (2007) med henblik på relevans for problemstillingen og adfærden i videosekvenserne:

Musikalsk adfærd	Verbal adfærd	Nonverbal adfærd
MUS>1	VER>1	NON>1
Vokalisering	Verbal kommentar	Gestik
MUS>2		
Spiller på instrumenter		
MUS>4		
Synger en sang og akkompagnerer på instrument		

Tabel 4.3: Udvalgte koder fra kommunikationskategorier for musikterapeuten.

Blikretning	Leg/musikalsk aktivitet	Vokalisering	Gestik
BLI>1	SPI>1	VOK>1	GES>2
Kigger på instrument	Rører et instrument	Vokaliserer	Atypisk gestik
BLI>3	SPI>4		
Kigger på et objekt	Flytter instrumenter på [benet] (fx bjælder)		
BLI>4	SPI>5		
Kigger på terapeuten	Bevæger sig rytmisk		
BLI>6			
Kigger rundt i rummet			

Tabel 4.4: Udvalgte koder fra kommunikationskategorier for barnet.

3) Afprøv kategorisystemet og vurdér pålideligheden

Med henblik på at anvende forskellige assessmentredskaber for at øge objektiviteten og validiteten af fundene i dette speciale, i og med at andre kan udføre samme type analyse med disse udvalgte assessmentredskaber, anvendes kategorisystemet fra Plahl (2007). Dette kategorisystem fokuserer på forskellige kategorisystemer hos henholdsvis musikterapeuten (se Tabel 4.1) og barnet (se Tabel 4.2). Da dette kategorisystem allerede anses som et pålideligt assessmentredskab i musikterapeutisk litteratur, tilføjer det pålidelighed til disse mikroanalyser i dette speciale.

4) Analysér forskellige parametre på mikroniveau (frames, sekunder, minutter)

Når video og kodningerne er sat op i ELAN analyseres videosekvenserne på mikroniveau ud fra de forskellige kategorisystemer, først med fokus på musikterapeuten og derefter barnet. Herefter analyseres og bearbejdes den fundne data fra de tre forskellige sessioner.

4.4. Etik

Som studerende på musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet og som medlem af Dansk Musikterapeutforening er Dansk Musikterapiforenings etiske principper fulgt i dette praktikforløb (Dansk Musikterapeutforening, 2016). Inden påbegyndelsen af musikterapiforløbet blev der indhentet samtykke (se Bilag 1: Samtykkeerklæring) fra barnets forælder, da barnet ikke er myndigt. I dette samtykke har barnets forælder givet tilladelse til, at

musikterapisessionerne måtte videofilmes, og at videomateriale og notater må bruges i dette speciale. Musikterapeuten har desuden tavshedspligt, og videomaterialet bliver opbevaret fortroligt og sikkert i henhold til datatilsynets krav (Dansk Musikterapeutforening, 2016), hvorefter det vil blive slettet efter endt eksamen i juni 2024. På baggrund af GDPR-reglerne (General Data Protection Regulation - også kendt som persondataloven) og som aftalt i samtykkeerklæringen anonymiseres praktikstedet og barnet i nærværende speciale og i dets case for at beskytte personfølsomme oplysninger. I stedet for at omtale barnet ved sit rigtige navn, vil det i dette speciale i stedet omtales som "Liva". Desuden kan samtykket tilbagetrækkes til enhver tid, hvorefter videomaterialet vil blive slettet.

4.4.1. Termen klient eller barn

I musikterapeutisk praksis omtales de mennesker, der arbejdes med i den musikterapeutiske intervention, på mange forskellige måder afhængigt af hvem, hvor og hvordan, der arbejdes med disse mennesker. Nogle måder at omtale deltageren i musikterapien her i Danmark er fx klient, bruger, borger eller patient. Casens klient omtales bevidst som *barn* frem for fx *klient* i dette speciale. Dette gøres, fordi barnet først og fremmest er et barn, hvilket er et faktum, der er vigtigt at huske på, når man arbejder med børn (Kruger, 2020). Faktummet, at børn først og fremmest er børn, skal ifølge Viggo Krüger (2020) bidrage til symmetri mellem et ellers asymmetrisk barn-voksen-forhold og sikre gode rettigheder for barnet, hvor det bliver set, hørt og forstået (Kruger, Nordanger, & Stige, 2018). Da barnet ikke bevidst har valgt at indgå i terapiforløbet og ikke selv er opmærksom på de terapeutiske processer, der opstår i terapien, er det vigtigt at huske på, at barnet er et barn, og at det har rettigheder. Dette gøres ved at omtale casens hovedperson som et barn i stedet for klient, så der ikke opstår en vis form for asymmetrisk forhold, hvor den voksne dominerer gennem kontrol og autoritet, men hvor barnet derimod kan komme med inputs, og hvor barn og voksen er fælles om aktiviteterne.

Kapitel 5: Præsentation af praktiksted og specialets case

I dette kapitel præsenteres praktikstedet med ønske om at skabe en forståelse for forudsætningerne for den musikterapeutiske interaktion og relation. Derudover indeholder kapitlet også en præsentation af specialets case, behandlingsmål for musikterapiforløbet og rammerne for musikterapien. Som nævnt i afsnit 4.4 er praktikstedet og casen anonymiseret i henhold til GDPR for at beskytte personfølsomme oplysninger. Af den årsag fremgår institutionens navn ikke, og barnet bliver kaldt "Liva" i specialet, hvilket ikke er hendes rigtige navn.

5.1. Præsentation af praktikstedet

Følgende informationer om praktikstedet er indhentet via institutionens hjemmeside og mundtlig kommunikation med institutionens medarbejdere.

Praktikken fandt sted i en børnehave med en almen afdeling for børn i alderen 3-5 år og en specialafdeling for børn i alderen 0-6 år. Børnehaven favner ca. 14 medarbejdere og en børnegruppe på 50, hvoraf der er 8 pladser i specialgruppen. Specialafdelingen er for børn med betydelige og varige psykiske og fysiske funktionsnedsættelser.

Hos institutionen arbejder de ud fra, at anerkendende relationer er essentielle for at få det bedste frem i børnene, og at barnet skal føle sig både set og hørt. De tager udgangspunkt i tanken om, at barnet gør sit bedste og aldrig med intentionen om at genere eller skade andre. Derfor søger de at forstå barnets intentioner og baggrunden for dets handlinger for at forstå barnet bedre. Der arbejdes ud fra det socialpædagogiske koncept kaldet KRAP, hvilket står for Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik. Det er en anerkende og ressourcefokuseret tilgang, hvor man netop søger at forstå andre mennesker, men også at forstå og arbejde med sig selv (SpecialistGruppen, u.å.). I KRAP tages der derfor udgangspunkt i en nysgerrig og undersøgende tilgang. Desuden arbejdes der også ud fra den nyere ICDP som står for International Child/Caregiver Development Program. I ICDP søger man at øge kvaliteten af spillet mellem barn og voksen (ICDP, u.å.). Målene i dette program er at hjælpe de voksne til at blive mere opmærksomme på barnets behov og forbedre de voksnes evner til at møde barnet på dets egne præmisser (ICDP, u.å.). Grundtanken i ICDP er, at den bedste måde, man kan hjælpe barnet på, er ved at hjælpe barnets omsorgspersoner - hovedsageligt dets forældre (ICDP, u.å.). Institutionen lægger ydermere også stor vægt på værdier såsom fællesskab, inklusion og nærvær. Pædagoger, pædagogmedhjælpere og pædagogstuderende har deres daglige gang i børnehaven, og der er desuden også tilknyttet bl.a. en fysioterapeut, en ergoterapeut og en logopæd, som kommer ca. én gang ugentligt eller ved yderligere behov.

5.1.1. Kort om praktikforløbet

Musikterapeutens praktikforløb bestod af fire individuelle forløb og to gruppeforløb i specialgruppen, ét større gruppeforløb med alle 3-årige fra den almene gruppe og to børn fra

specialgruppen og til sidst ugentlig morgensang for alle i hele huset. I løbet af sin tid hos institutionen nåede musikterapeuten at være i berøring med alle børnene i huset - både i specialgruppen såvel som den almene gruppe. Hun var dog hovedsageligt tilknyttet specialgruppen, hvor hun havde alle børnene i musikterapiforløb på kryds og tværs. På daværende tidspunkt var der otte børn tilknyttet specialgruppen, hvor der var børn med forskellige diagnoser som fx Downs syndrom, autisme, intellektuelle funktionsnedsættelser og mere sjældne diagnoser som fx 2q37 deletionssyndrom. Der var også børn, som endnu ikke var udredt for en diagnose, og som var i specialgruppen, fordi de havde ekstra behov for støtte. Specialet tager udgangspunkt i et af disse individuelle musikterapiforløb med et af børnene fra specialgruppen, som danner grund for specialets case.

5.2. Casen

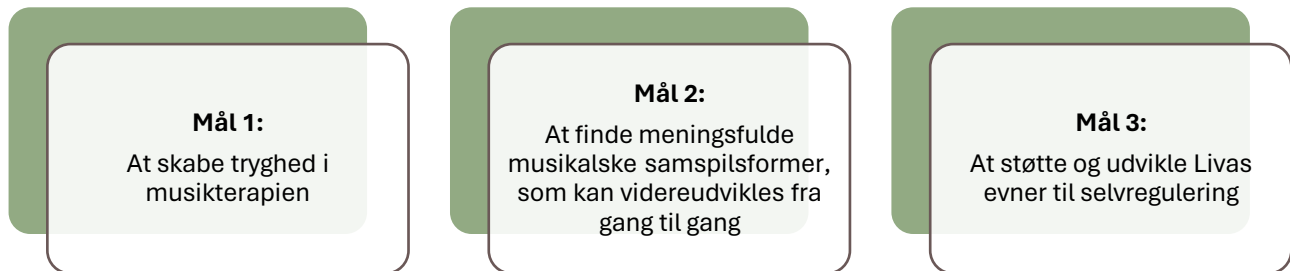
Liva er en pige på 5 år, der har en sjælden genfejl kaldet 2q37 deletionssyndrom. Udover syndromet står der i hendes papirer, at hun er diagnosticeret med infantil autisme og mental retardering, i dag kaldet intellektuel udviklingsforstyrrelse, jf. ICD-11 (World Health Organization, 2022). Desuden gør Liva brug af selvskade og har risiko for epilepsianfald. Ud fra en dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse (DPU) er hun alderssvarende med et barn på 9-12 måneder og scorer især lavt på *leg & aktiviteter* og *selvregulering*. Hendes motoriske evner er dog bedre end et barn på 9-12 måneder, da hun både går og løber. Grundet syndromet er Liva udfordret på sine sociale og kommunikative evner. Verbalt kan hun nogle få ord, men forstår oftest ikke at bruge dem i relevante sammenhænge. Derimod er hun tydelig i sit kropssprog, og på stedet arbejder de med at lære hende at bruge piktogrammer til at udtrykke sig, hvilket hun allerede er blevet ret god til. Hun siger lyde og imiterer nogle gange konturen fra ord eller sange, som pædagogerne bruger. Desuden nyrer hun for at selvregulere og berolige sig selv.

Ift. hendes sociale kompetencer har hun ikke interesse for de andre børn. Nogle få gange går hun hen til dem, men ikke med intention om leg eller samspil. Liva indgår heller ikke i leg med de voksne, men forstår at bruge dem som hjælp til at opnå det, hun ønsker, fx at få noget at spise eller drikke eller til at finde et stykke legetøj. Når hun få gange opsøger kontakt til en anden person omkring sig, skal man være hurtig, da det kun varer få sekunder, før hun er videre igen.

5.3. Behandlingsmål for musikterapiforløbet

Forud for musikterapiforløbet var det muligt at observere Liva i sine vante omgivelser på stuen i børnehaven hen over ca. to uger. Musikterapeuten observerede ofte siddende på en stol eller på gulvet, hvor Liva ret tidligt kom hen og hilste på eller deltog i en kort kontakt. Her fornemmedes det, at hun forholdsvis hurtigt blev tryk ved musikterapeuten, hvilket dannede et godt fundament for at kunne påbegynde et musikterapiforløb med Liva. Disse observationer, samtale med personale og Livas journal dannede grundlag for overvejelserne omkring de

musikterapeutiske mål. Der blev sat tre mål for Liva allerede tidligt i forløbet, og derefter blev de yderligere udviklet, som forløbet skred frem. De tre endelige mål blev følgende:



Figur 5.1: Individuelle mål for musikterapiforløbet.

Liva var i musikterapi én gang ugentligt over middag hen over en periode på otte uger. I løbet af disse otte uger havde hun syv sessioner, som varede ca. 20-30 minutter pr. gang afhængigt af dagen.

5.4. Rammerne for musikterapien

Den allerførste session med Liva blev afviklet inde på den store stue hos specialgruppen. I dette rum var der både et lille køkken og masser legetøj. Personalet havde fortalt, at Liva beroliges ved at sidde i en af børnehavens gynger, så en hængekøjegyngende blev hængt op i rummet for at skabe tryghed for Liva. Hurtigt oplevede musikterapeuten, at der var alt for mange forstyrrende elementer i rummet for Liva. Hun forbandt bl.a. rummet med at lege og spise, hvilket blev en distraktion for hende, som gjorde det svært at afvikle musikterapien. Musikterapien blev derefter afviklet på en lille stue hos specialgruppen, hvor nogle af de andre børn (ikke Liva) normalt spiste madpakker. I rummet stod der til hverdag to borde på langs i forlængelse af hinanden og seks til otte stole. Derudover stod der et lille rullebord i hjørnet med en skraldespand og et krus med bestik i. På væggene hang der farvede, laminerede A4-plakater med piktogrammer til at støtte børnenes kommunikation. For at skabe et roligt musikterapium med få forstyrrelser var det vigtigt at rydde alt, der kunne ryddes, væk. Derfor blev bordene rykket op mod væggen med stolene inden under eller uden for lokalet for at skabe plads og overskuelighed, og hængekøjegyngende blev hængt op i hjørnet som hendes trygge base. På bordene lå forskellige instrumenter, heriblandt en guitar som var det instrument, der blev brugt mest, og ved siden af bordene stod kameraet godt gemt og lukket inde i hjørnet. Efter den første session i dette rum (session 2) blev rullebordet og plakaterne på væggene også fjernet fra rummet.

Forud for musikterapisessionerne ville Liva være ankommet med bussen, kort lege lidt indenfor på stuen, hvorefter hun sammen med en pædagog ville lege på legepladsen. Herefter ville en pædagog følge hende ind til musikterapeuten, hvorefter sessionen kunne begynde. Efter sessionen ville Liva enten selv eller i følgeskab med musikterapeuten gå ind til de andre på den store stue og være klar til at spise sin madpakke.

Kapitel 6: Empiri

I dette kapitel præsenteres specialets data i form af et interaktionstema. De udvalgte videosekvenser analyseres ud fra tre forskellige assessmentredskaber (se afsnit 4.3.4), hvorefter analysernes fund præsenteres.

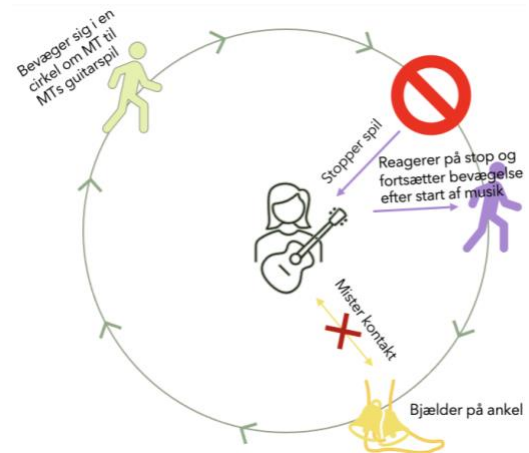
6.1. Præsentation af data

I nærværende speciale undersøges det, hvilke hovedelementer der gør en forskel i interaktionen mellem et barn med 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse og en musikterapeut med fokus på musikalske og nonverbale aspekter ud fra tre udvalgte videosekvenser fra henholdsvis session 2, session 3 og session 5 i et musikterapiforløb. Specialets data er bygget op om et interaktionstema, der er opstået i et musikterapiforløb med barnet Liva, som er casens hovedperson, og alle tre videosekvenser består af dette interaktionstema. Interaktionstemaet opstod spontant i session 2 og blev gennem resten af forløbet en del af den ugentlige musikterapisession. Forud for at interaktionstemaet opstod i session 2, havde Liva i denne anden session virket urolig og havde svært ved at bevare opmærksomhed på nogle af de ting, som musikterapeuten præsenterede for hende. Musikterapeuten forsøgte at skabe kontakt til Liva og vække hendes nysgerrighed gennem brug af forskellige instrumenter, ved at placere Liva i hængekøjegyngen og spille for hende og ved at være fysisk tættere på Liva. Denne uro varede ved, indtil dette interaktionstema opstod 14 minutter inde i sessionen. Interaktionstemaet blev der herefter udviklet på hen over tid.

I interaktionstemaet anvender musikterapeuten en guitar og sidder i midten af rummet på en saddestol med hjul. Her spiller musikterapeuten på guitaren, mens Liva går i en cirkel rundt om musikterapeuten – ofte i takt med musikken. Umiddelbart får man indtryk af, at Liva lytter og hører musikterapeutens spil, men for at afprøve denne hypotese stopper musikterapeuten med at spille og bliver helt stille. Liva responderer på dette ved at stoppe med at gå, hvorefter hun kommer over til musikterapeuten og peger på guitaren eller tager musikterapeutens hånd for at indikere, at hun skal spille igen. Når musikterapeuten spiller igen, fortsætter Liva med at gå i en cirkel rundt om musikterapeuten i takt med musikken. Nogle gange sætter Liva tempoet op i sine bevægelser, hvilket musikterapeuten matcher i sit spil, og andre gange sætter musikterapeuten tempoet op i sit spil, hvilket Liva matcher i sine bevægelser. I udviklingen af interaktionstemaet supplerer musikterapeuten nogle gange sit guitarspil med at synge teksten af en børnesang, som passer til de spillede akkorder. Dette er interaktionstemaet, som går igen i de resterende sessioner i forløbet.

I session 5 og kun i denne session får Liva et bjældebånd om den ene ankel til interaktionstemaet. Liva er meget opmærksom på lyden fra bjælderne, og kort efter bjælderne er kommet om anklen, påbegynder hun sin gang og løben i en cirkel omkring musikterapeuten, som hun plejer. Musikterapeuten afprøver som en del af interaktionstemaet, om Liva hører

hende ved at stoppe med sit guitaraspil. Forskelligt fra de andre gange, fortsætter Liva med at gå i samme tempo, som til guitarspillet og optaget af lyden fra bjælderne, og med blikket op i loftet går hun ud af cirklen. Efter 18 sekunder forsøger musikterapeuten at "kalde" Liva tilbage ved at spille tre toner på den øverste guitarstreng. Fra musikterapeuten stopper med at spille, går der i alt 28 sekunder, før Liva er tilbage inde i cirklen, fortsætter sin gang og er tilbage i kontakt med musikterapeuten. Næste gang musikterapeuten afprøver, om Liva hører hende, reagerer hun som sædvanligt ved at stoppe op og gå hen til guitareren for at igangsætte guitarspillet igen. I Figur 6.1 ses en visualisering af interaktionstemaet med udgangspunkt i session 2, 3 og 5, som er de sessioner, der anvendes videosekvenser fra i denne analyse.



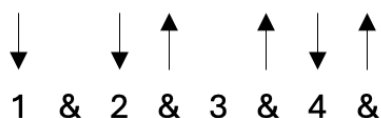
Figur 6.1: Visualisering af interaktionstema.

6.1.1. Kort om interaktionstemaets musik

Hvilke akkorder fra en børnesang, der spilles, og hvordan de spilles i interaktionstemaet, varierer fra session til session og udvælges spontant i øjeblikket. Der gives her et kort overblik og gennemgang af, hvilken sangs akkorder, der spilles over, og hvordan der spilles på guitareren.

I session 2 spilles der over akkorderne til 'Mariehønen Evigglad'. Musikterapeuten spiller hovedsageligt disse akkorder i en vippeagtig rytme, hvor akkordens grundtone slås an på et og tre, mens resten af akkorden spilles på to og fire. Guitarspillet varieres dog i løbet af udviklingen af interaktionstemaet, hvor der også indimellem skiftes til fingerspil. Grundtempoet for guitarspillet i denne session er ca. 110 BMP (beats per minute).

I session 3 spilles der over akkorderne til 'Lille Peter Edderkop', hvor musikterapeuten strummer akkorderne i et stabilt tempo på ca. 120 BMP. I Figur 6.2 ses den rytme eller det såkaldte strumming pattern, som musikterapeuten spiller.



Figur 6.2: Strumming pattern/rytme for Lille Peter Edderkop (session 3).

I session 5 spilles der først over tre akkorder: G, Cadd9 & D. Musikterapeuten spiller fingerspil hen over disse akkorder i et tempo, der svarer til 104 BMP. I og med at Livas bevægelser stiger i tempo, skiftes der til, at akkorderne spilles i en vippeagtig rytme ligesom i session 2, hvor tempoet varierer og følger Livas bevægelser. Efter en stigning i tempoet ændres

taktarten fra 2/4 til 4/4, så det passer til akkorderne og taktarten i julesangen 'Bjældeklang', hvortil musikterapeuten synger teksten.

6.2. Analyse

Analysen består som nævnt af anvendelse af tre forskellige assessmentredskaber, som er IMTAP, AQR og KAMUTHE. I Tabel 6.1 gives en opsummering af, hvad der fokuseres på i hver assessment. I de følgende afsnit analyseres videosekvenserne ved hjælp af de tre assessmentredskaber, og fundene præsenteres individuelt ud fra hvert assessmentredskab.

Assessmentredskab	Session	Analyserede variabler
IMTAP	2, 3, 5	Ekspressiv kommunikation, musikalitet, receptiv kommunikation/auditiv perception, socialt
AQR	2, 3, 5	TQR, PEQR
KAMUTHE	2, 3, 5	<i>Musikterapeutens koder:</i> MUS>1, MUS>2, MUS>4, VER>1, NON>1 <i>Barnets koder:</i> BLI>1, BLI>3, BLI>4, BLI>6, SPI>1, SPI>4, SPI>5, VOK>1, GES>2

Tabel 6.1: Opsummering af den følgende analyse.

6.2.1. Første assessment: IMTAP

I bilag 2 ses udførelsen af IMTAP assessmentskemaerne for hver af de tre videosekvenser fra henholdsvis session 2, 3 og 5. Til dette er der udvalgt fire domæner, som er *ekspressiv kommunikation*, *musikalitet*, *receptiv kommunikation/auditiv perception* og til sidst *socialt*. Under hvert domæne er der udvalgt relevante subdomæner, som beskrevet i afsnit 4.3.4.1, og som kan ses i de fire første tabeller nedenfor (se Tabel 6.2, Tabel 6.3, Tabel 6.4 og Tabel 6.5). I disse tabeller gives et overblik over den samlede score for hver af de anvendte subdomæner samt den overordnede slutscore for domænet. Desuden kan de udfyldte IMTAP-skemaer for hver af de tre sessioner findes i Bilag 2: IMTAP-skemaer.

6.2.1.1. Ekspressiv kommunikation

I domænet *ekspressiv kommunikation* er to ud af de syv subdomæner relevante for indholdet i interaktionstemaet, som ses i de tre videosekvenser. De to subdomæner er *grundlæggende færdigheder* og *kommunikation uden brug af stemmen*. De forskellige scorer for domænet ses nedenfor i Tabel 6.2.

I subdomænet *grundlæggende færdigheder* var scoren højest i session 2 og lavest i session 5. Fra session 2 til session 5 ses der et fald i procentscoren, hvor den i session 2 ligger på 74%, i session 3 falder den til 63%, og i session 5 falder den endnu en gang til 58%. I subdomænet

kommunikation uden brug af stemmen ses der en lidt anderledes udvikling. I session 2 scores 25%, hvorefter scoren stiger til 33% i session 3, men falder til 17% i session 5. De overordnede slutscorer for domænet er 55% i session 2, 52% i session 3 og til sidst 42% i session 5. Der ses således et fald på 3 % mellem session 2 og session 3 og et yderligere fald på hele 10% mellem session 3 og session 5.

Subdomæne	i/v	Slutscore		
		Session 2	Session 3	Session 5
A. Grundlæggende færdigheder		74 %	63 %	58 %
B. Kommunikation uden brug af stemmen		25 %	33 %	17 %
C. Stemmebrug	x	0 %	0 %	0 %
D. Spontane lyde med stemmen	x	0 %	0 %	0 %
E. Verbaliseringer	x	0 %	0 %	0 %
F. Relationel kommunikation	x	0 %	0 %	0 %
G. Særegenheder i stemmebrug	x	0 %	0 %	0 %
Domæne sum (ekspressiv kommunikation)		55 %	52 %	42 %

Tabel 6.2: Ekspressiv kommunikation domæne - resuméoversigt af subdomænescore.

6.2.1.2. Musikalitet

I domænet *musikalitet* er to ud af de ni subdomæner relevante for indholdet i interaktionstemaet, som ses i de tre videosekvenser. Mange af subdomænerne er fravalgt på baggrund af, at der ikke sker bemærkelsesværdige eller nok ændringer i rytme og dynamik til, at det kan bedømmes, og fordi barnet ikke bruger sin stemme i interaktionstemaet eller som sådan spiller på et instrument. De to anvendte subdomæner er *grundlæggende færdigheder* og *tempo*. De forskellige scorer for domænet ses nedenfor i Tabel 6.3.

I subdomænet *grundlæggende færdigheder* lægges der ud med en score på 58% i session 2. I session 3 ses samme score på 58%, mens der i session 5 sker en stigning med en score på 73%. I subdomænet *tempo* ses der en score på 72% i session 2. Det bemærkes, at der sker et stort fald i scoren til 36% i session 3, bl.a. fordi der ikke sker særlig mange ændringer i tempoet i denne session. Det gør, at muligheden for at score en middel eller høj score bliver sværere, da

mange af bedømmelsespunkterne i subdomænet ikke optræder i sessionen. Disse punkter må derfor vurderes som *aldrig* på værdiskalaen, hvilket giver 0 point. Dette afspejles derfor i scoren. I session 5 stiger scoren dog igen til hele 77%, hvilket er højere end scoren i session 2. De overordnede slutscorer for domænet *musikalitet* er således 66% for session 2, 45% for session 3 og 75% for session 5. Mellem session 2 og session 3 ses et fald på 21%, mens der mellem session 3 og session 5 ses en stigning på 30%. Sammenligner man scoren for session 2 og session 5 ses der en stigning på 9% i domænet.

Subdomæne	i/v	Slutscore		
		Session 2	Session 3	Session 5
A. Grundlæggende færdigheder		58 %	58 %	73 %
B. Tempo		72 %	36 %	77 %
C. Rytme	x	0 %	0 %	0 %
D. Dynamik	x	0 %	0 %	0 %
E. Stemmebrug	x	0 %	0 %	0 %
F. Absolut og relativt gehør	x	0 %	0 %	0 %
G. Kreativitet og udvikling af musikalske idéer	x	0 %	0 %	0 %
H. Nodelæsning	x	0 %	0 %	0 %
I. Akkompagnement	x	0 %	0 %	0 %
Domæne sum (musikalitet)		66 %	45 %	75 %

Tabel 6.3: Musikalitet domæne - resuméoversigt af subdomænescore.

6.2.1.3. Receptiv kommunikation/auditiv perception

I domænet *receptiv kommunikation/auditiv perception* er tre ud af de fem subdomæner relevante for indholdet i interaktionstemaet som ses i de tre videoklip. De tre subdomæner er *grundlæggende færdigheder*, *at følge anvisninger* og *musikalske ændringer*. De forskellige scorer for domænet ses nedenfor i Tabel 6.4.

I subdomænet *grundlæggende færdigheder* opnås en score på 31% i session 2. Scoren stiger til 56% i session 3 og falder herefter til 38% i session 5. I subdomænet *at følge anvisninger*

ses en score på 27% i session 2, som stiger til 36% i session 3 og falder til 28% i session 5, hvilket næsten er den samme score som for session 2. I subdomænet *musikalske ændringer* scores der 27% i session 2, hvilket er det højeste for dette subdomæne. I session 3 falder scoren til 13%, hvilket kan have en sammenhæng med, at der sker minimale ændringer i tempo og dynamik, samt at barnet ikke spiller på et instrument eller bruger sin stemme. Det tyder på, at samme forklaring som i session 3 under domænet *musikalitet* er gældende her. I session 5 stiger scoren dog til 23%, som kun er 4% fra scoren i session 2. De overordnede scorer for domænet *receptiv kommunikation/auditiv perception* er således 28% for session 2, 30% for session 3 (til trods for det store fald i subdomænet *musikalske ændringer*) og så tilbage til 28% i session 5. Der sker altså en stigning på 2% mellem session 2 og session 3 og derefter et fald på 2% mellem session 3 og session 5, hvilket giver en overordnet scoredifference på kun 2%.

Subdomæne	i/v	Slutscore		
		Session 2	Session 3	Session 5
A. Grundlæggende færdigheder		31 %	56 %	38 %
B. At følge anvisninger		27 %	36 %	28 %
C. Musikalske ændringer		27 %	13 %	23 %
D. Sang/stemmebrug	x	0 %	0 %	0 %
E. Rytme	x	0 %	0 %	0 %
Domæne sum (receptiv kommunikation/ auditiv perception)		28 %	30 %	28 %

Tabel 6.4: Receptiv kommunikation/auditiv perception domæne - resuméoversigt af subdomænescore.

6.2.1.4. Socialt

I domænet *socialt* er fem ud af de seks subdomæner relevante for indholdet i interaktionstemaet som ses i de tre videosekvenser. De fem subdomæner er *grundlæggende færdigheder*, *deltagelse*, *opmærksomhed*, *at følge anvisninger* og *relationelle færdigheder*. De forskellige scorer for domænet ses nedenfor i Tabel 6.5.

I subdomænet *grundlæggende færdigheder* er der i session 2 en score på 56%. I session 3 stiger denne score med 3%, hvilket giver en score på 59%, som så falder til 49% i session 5. I subdomænet *deltagelse* ligger scoren ret stabilt hen over de tre sessioner. I session 2 er scoren 44%, mens den i både session 3 og session 5 er 47%. I subdomænet *opmærksomhed* ligger

scoren i session 2 på 69%. Herefter sker der et fald i de sidste to sessioner, hvor scoren falder til 62% i session 3 og til yderligere 54% i session 5. I subdomænet *at følge anvisninger* scores der 36% i session 2 og session 3, hvorefter scoren falder til 27% i session 5. I det sidste subdomæne, *relationelle færdigheder*, scores der 78% i session 2, 80% i session 3 og så igen 78% i session 5. De overordnede slutscorer for domænet *socialt* er 61% i session 2, 63% i session 3 og 58% i session 5. Der sker således en stigning i slutscoren mellem session 2 og session 3 på 2%, hvorefter slutscoren fra session 3 til session 5 falder med 5 %.

Subdomæne	i/v	Slutscore		
		Session 2	Session 3	Session 5
A. Grundlæggende færdigheder		56 %	59 %	49 %
B. Deltagelse		44 %	47 %	47 %
C. Turtagning	x	0 %	0 %	0 %
D. Opmærksomhed		69 %	62 %	54 %
E. At følge anvisninger		36 %	36 %	27 %
F. Relationelle færdigheder		78 %	80 %	78 %
Domæne sum (social)		61 %	63 %	58 %

Tabel 6.5: Socialt domæne - resuméoversigt af subdomænescore.

6.2.1.5. Samlet domæneresumé

I nedenstående tabel (Tabel 6.6) er alle domæneslutscorerne samlet for at give et overblik over domænenes udvikling i løbet af de tre udvalgte sessioner. I tabellen bemærkes det, når man kigger på scorerne for hvert domæne, at det ikke er muligt at generalisere, om der sker en stigende eller faldende udvikling i løbet af de tre sessioner. Dette afhænger af det enkelte domæne. Dog kan der ud fra gennemsnittet ses, at af alle sessionerne opnås der den højeste score i session 2, som er 53%. I session 3 falder scoren til 48%, hvor der sammenlignet med de andre to sessioner sker et mærkværdigt fald i domænet *musikalitet*. I session 5 scores et gennemsnit på 51%, hvilket er 2% lavere end i session 2 og 3% højere end i session 3.

Samlet domæneresumé (alfabetisk orden)	Session 2	Session 3	Session 5
Ekspressiv kommunikation (EK)	55 %	52 %	42 %
Musikalitet (MUS)	66 %	45 %	75 %
Receptiv kommunikation/auditiv perception (RK)	28 %	30 %	28 %
Socialt (SOC)	61 %	63 %	58 %
Gennemsnit	53 %	48 %	51 %

Tabel 6.6: Samlet domæneresumé over session 2, 3 & 5.

6.2.2. Anden assessment: AQR

Den anden del af analysen består af en assessment af tre udvalgte videosekvenser fra session 2, session 3 og session 5, hvor der anvendes AQR. I denne assessment fokuseres på to skalaer fra AQR, hvilke er TQR-skalaen, som fokuserer på terapeuten, og PEQR-skalaen, som fokuserer på barnets kropssprog (uddybnet i afsnit 4.3.4.2). I følgende afsnit præsenteres og bearbejdes den fundne data fra hver af de tre videosekvensers assessment.

6.2.2.1. En gennemgang af data fra AQR-assessment

I dette afsnit opstilles den fundne data fra assessment af de tre videosekvenser ved hjælp af AQR. Der opstilles en tabel for hver af de tre videosekvenser. I tabellerne noteres hyppigheden af hver modus i sekvensen, tidskode og varighed af hver modus samt antallet af modusmatch inden for hver modus. Disse informationer er samlet både for musikterapeuten (TQR) og barnet (PEQR) i samme tabel for at give mulighed for sammenligning af optræden af hver modus. Desuden beskrives forandringerne i modi ved at sætte ord på, hvad der sker inden for de forskellige modi.

6.2.2.1.1. Session 2

Denne videosekvens tager som tidligere nævnt udgangspunkt i de tre første minutter af interaktionstemaets opståen mellem barnet og musikterapeuten i forløbet. Ud fra Tabel 6.7 ses det, at musikterapeuten (TQR) i session 2 bevæger sig mellem modus 0 og modus 1. Videosekvensen indledes med, at musikterapeuten er i modus 0 i, hvad der svarer til næsten en fjerdedel af sekvensen. I denne modus spiller musikterapeuten på sin guitar med intentionen om at skabe kontakt. Musikterapeuten kan føle sig usikker på, om barnet hører hende, da barnet går rundt i lokalet, mens det kigger ud ad vinduet og har sin opmærksomhed på andre ting. Der er derfor ikke nogen tydelig reaktion på, at barnet opfatter, at

musikterapeuten er til stede og spiller musik. Efter 43 sekunder i modus 0 bevæger musikterapeuten sig over i modus 1, da barnet begynder at bevæge sig fysisk tættere på musikterapeuten og gå i takt til musikken. Dette viser musikterapeuten, at der bliver skabt en form for kontakt, og at barnet hører hende. Musikterapeuten forbliver i modus 1 resten af sekvensen.

I tabellen ses det, at barnet (PEQR) bevæger sig mellem modus 0, modus 1 og modus 2 i videosekvensen, og at det ligesom musikterapeuten også begynder med at være i modus 0. I denne modus vender barnet sig væk fra musikterapeuten, og der er ingen øjenkontakt mellem dem. Denne adfærd kan tyde på, at der ikke er kontakt. Efter 45 sekunder, som svarer til en fjerdedel af sekvensen, vender barnet sig og begynder at vise opmærksomhed for musikterapeutens guitarspil og bevæge sig i takt til musikken, hvilket her kategoriseres som modus 1. Efter knapt to minutter er barnet 8 sekunder i modus 2, hvor barnet kortvarigt begynder at løbe, bliver mere anspændt i sin krop og smile stort. Efter dette falder barnet dog tilbage i modus 1 og bevæger sig roligt i takt til musikken igen, hvor krop, mimik og smil bliver mindre anspændt.

Session 2 Modus	Hyppighed		Tidskode		Varighed		Modusmatch
	TQR	PEQR	TQR	PEQR	TQR	PEQR	
Modus 0	1	1	14:40-15:23	14:40-15:25	43 sek.	45 sek.	1
Modus 1	1	2	15:23-17:40	15:25-17:14	2 min. og 17 sek.	1 min. og 49 sek.	2
				17:22-17:40		18 sek.	
Modus 2	0	1	-	17:14-17:22	-	8 sek.	0
Modus 3	0	0	-	-	-	-	0

Tabel 6.7: Session 2 - tabel over udviklingen i modi.

6.2.2.1.2. Session 3

I Tabel 6.8 ses det, at musikterapeuten (TQR) bevæger sig mellem modus 1 og modus 3 i denne videosekvens. Videosekvensen indeholder hele aktiviteten af interaktionstemaet i denne session. I sekvensen lægger musikterapeuten ud med at være i modus 1. Dette

karakteriseres ved, at musikterapeuten fornemmer kontakt allerede fra begyndelsen af interaktionstemaet, hvor barnet står foran hende med hænderne på musikterapeutens knæ med blikket i gulvet, mens musikterapeuten sidder med guitar. Musikterapeuten kigger på barnet og er fokuseret på dets reaktioner. Musikterapeuten slår en akkord an på guitar, hvorefter barnet kigger på guitar. Der sker en ændring i modi, fordi barnet tager musikterapeutens hånd og fører den over guitarens strenge, så der bliver slået endnu en akkord an. Musikterapeuten forstår, at barnet vil have, at hun skal spille, og efter musikterapeuten begynder at spille bevæger barnet sig i takt til musikken og går i en cirkel omkring musikterapeuten. Barnets udtryk bringer musikterapeuten i modus 3, hvor musikterapeuten støtter barnets udtryk ved at akkompagnere dets bevægelser kun afbrudt af små pauser for at bekræfte, at barnet ser hende, og at der er opmærksomhed på hinanden. Musikterapeuten er i modus 3 i de resterende 2 minutter og 16 sekunder af sekvensen.

Barnet (PEQR) bevæger sig i denne session mellem modus 0, modus 1 og modus 3. Barnet begynder ligesom musikterapeuten med at være i modus 1 i denne sessions interaktionstema. Dette afspejles i, at det allerede fra start virker til, at barnet er bevidst om musikterapeutens tilstedeværelse, hvilket kommer til udtryk ved en kort fysisk kontakt med musikterapeuten, hvor barnet står over for musikterapeuten og har hænderne på hendes knæ. Det udvikler sig til, at barnet tager musikterapeutens hånd og fører den ned over guitarens strenge for at få hende til at spille på guitar. Efter 19 sekunder i modus 1 udvikler kontakten sig til, at barnet vurderes at være i modus 3. Her går barnet i takt til musikken og i en cirkel omkring musikterapeuten. Barnet er roligt og virker opmærksom, i og med at det bevæger sig i takt til musikken og også har blikretningen imod lyden og musikterapeuten, mens det går rundt. På et tidspunkt stopper musikterapeuten med at spille, og barnet opfatter det hurtigt, hvorefter det stiller sig foran musikterapeuten og trykker på guitar to gange (muligvis ligesom tegnet for 'mere' som bruges i Tegn Til Tale (TTT), hvor der trykkes med den ene pegefinger i håndfladen på sin anden hånd) for at få musikterapeuten til at spille igen. Herefter fortsættes barnets gang rundt om musikterapeuten i takt til musikken. Efter lidt tid stopper musikken igen, hvilket barnet endnu en gang reagerer på – dog med lidt længere latenstid, før det reagerer. Denne gang fører barnet musikterapeutens hånd for at få hende til at spille igen, hvorefter barnet fortsætter sin bevægelse rundt om musikterapeuten. Efter 2 minutter i modus 3 og henimod slutningen skifter barnets opmærksomhed på en ting på bordet, hvorefter kontakten brydes, og barnet vurderes til at være i modus 0.

Session 3 Modus	Hyppighed		Tidskode		Varighed		Modusmatch
	<i>TQR</i>	<i>PEQR</i>	<i>TQR</i>	<i>PEQR</i>	<i>TQR</i>	<i>PEQR</i>	
Modus 0	0	1	-	04:07- 04:14	-	7 sek.	0
Modus 1	1	1	01:47- 01:58	01:47- 02:06	10 sek.	19 sek.	1
Modus 2	0	0	-	-	-	-	0
Modus 3	1	1	01:58- 04:14	02:06- 04:07	2 min. og 16 sek.	2 min. Og 1 sek.	1

Tabel 6.8: Session 3 - tabel over udviklingen i modi.

6.2.2.1.3. Session 5

Videosekvensen fra session 5 indeholder hele aktiviteten med interaktionstemaet i denne session, hvor barnet har et bjældebånd om den ene ankel. I Tabel 6.9 ses, at musikterapeuten (TQR) bevæger sig frem og tilbage mellem modus 0, modus 1 og modus 3. I denne session begynder musikterapeuten med at være i modus 3, hvor barnet og musikterapeuten med det samme er i ro og har opmærksomhed på hinanden. Denne kontakt bliver kortvarigt afbrudt, da barnet vender sig og går væk for at kigge på bjælderne. Her vurderes musikterapeuten til at være i modus 0. Mens barnet kigger på bjælderne, stemmer musikterapeuten en streng på guitaren, hvorefter hun begynder at spille på guitaren, hvorfor musikterapeuten vurderes at være i modus 0. Kort efter guitarspillets begyndelse kommer der en reaktion fra barnet, som begynder at bevæge sig til musikken og gå rundt i en cirkel om musikterapeuten. Musikterapeuten akkompagnerer og støtter barnet i sit udtryk. Som en del af interaktionstemaet stopper musikterapeuten med at spille for at undersøge, om barnet lytter med og er opmærksom. Denne gang brydes kontakten, og barnet bevæger sig ud af cirklen og ind i sin egen verden til lyden af bjælderne, hvilket får musikterapeuten ind i modus 0. Her forsøger musikterapeuten at 'kalde' barnet tilbage i interaktionen ved at spille tre toner på en af guitarstrengene og så holde pause. Dette gør hun et par gange, før barnet kommer tilbage i cirklen, og musikterapeuten kommer i modus 2. Her forsøger hun at afstemme barnet ud fra dets bevægelse og kropssprog og skabe kontakt til barnet igen. Lidt efter opnår hun kontakt igen, hvilket placerer hende i modus 3, og interaktionstemaet fortsætter som sædvanligt ved, at barnet bevæger sig i en cirkel omkring musikterapeuten. Her afstemmer og akkompagnerer musikterapeuten barnet ud fra barnets bevægelser, udtryk og tempo, og barnet regulerer sit tempo og udtryk ud fra musikterapeutens tempo i guitarstil. Kontakten synes at være genoprettet, da musikterapeuten denne gang stopper sit spil, og barnet reagerer ved at komme hen til

musikterapeuten og røre nysgerrigt ved guitareren. Interaktionstemaet afsluttes ved, at kontakten og opmærksomheden endnu en gang brydes, og der ikke virker til at være nogen reaktion på musikterapeutens musik.

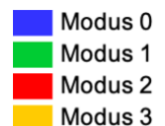
I denne session bevæger barnet (PEQR) sig mellem modus 0, modus 2 og modus 3. Her begynder barnet også i modus 3, hvor det vender sig mod musikterapeuten og er opmærksom på musikterapeuten, guitareren og lyden fra guitareren. Dog skiftes der hurtigt til modus 0, da barnet vender ryggen til musikterapeuten og går lidt væk, mens blikretningen og opmærksomheden er vendt mod bjælderne på barnets ankel. Lidt efter udviser det nysgerrighed i musikterapeutens musik og bevæger sig i takt til musikken i en cirkel omkring musikterapeuten, som det plejer at gøre i interaktionstemaet. Her virker barnet både roligt og opmærksomt og har blikretningen mod lyden og guitareren. Da musikterapeuten stopper med at spille, forsvinder barnet ind i sin egen verden, hvor det vender sig væk fra musikterapeuten, mens det kigger op i loftet og bevæger sig til lyden af bjælderne. Efter at have gået rundt sådan i 34 sekunder, bliver barnet igen opmærksom på musikterapeuten og kommer tilbage for igen at bevæge sig i en cirkel om musikterapeuten. Dette vurderes som modus 2. Barnet kommer hen og står foran musikterapeuten for at pege på guitareren. Musikterapeuten bøjer sig ned for at komme i øjenhøjde med barnet, hvilket resulterer i, at det vifter med armene og løber rundt om musikterapeuten. Barnet er i modus 2 i 12 sekunder, inden det igen kommer i modus 3, hvor det bliver roligt og fortsætter interaktionstemaet, som det plejer. Barnet er opmærksomt på musikterapeuten, og blikretningen er igen mod musikterapeuten og guitareren. Barnet løber først, og dette tempo matcher musikterapeuten i musikken. Musikterapeuten spiller lidt langsommere, hvilket barnet opfanger og matcher ved at sænke tempoet i sin gang. Næste gange musikterapeuten stopper med at spille, er barnet igen opmærksom og reagerer ved at komme hen til hende for røre ved og undersøge guitareren. Med blikket på guitareren løber barnet igen rundt om musikterapeuten, indtil det får øje på gyngen og lægger sig på maven i den. Her brydes kontakten mellem barnet og musikterapeuten, og derved ender sekvensen i modus 0. Til trods for at barnet er i modus 0 i meget af tiden i videosekvensen (1 minut og 28 sekunder), er barnet sammenlagt længere tid i modus 3 (1 minut og 46 sekunder).

Session 5 Modus	Hyppighed		Tidskode		Varighed		Modusmatch
	TQR	PEQR	TQR	PEQR	TQR	PEQR	
Modus 0	2	3	03:52-04:14	03:07-03:17	22 sek.	39 sek.	2
			05:44-05:57	3:46-04:20	13 sek.	34 sek.	
				05:42-05:57		15 sek.	
Modus 1	1	0	04:14-04:29	-	15 sek.	-	0
Modus 2	0	1	-	04:20-04:32	-	12 sek.	0
Modus 3	3	3	03:00-03:17	03:00-03:07	17 sek.	7 sek.	3
			03:17-03:52	03:17-03:46	35 sek.	29 sek.	
			04:29-5:44	04:32-05:42	1 min. og 15 sek.	1 min. og 10 sek.	

Tabel 6.9: Session 5 - tabel over udviklingen i modi.

6.2.2.2. Visuelt overblik over udvikling i modi og modusmatch

Ved hjælp af funktionen 'Annotation Density Plot' i ELAN præsenteres der i følgende afsnit et visuelt overblik over udviklingen i modi i de tre videosekvenser. I anvendelsen af AQR viser det sig, at der kun skiftes mellem modus 0, modus 1, modus 2 og modus 3. Derfor vises og inddrages resten af de andre modi ikke i følgende visualisering over skiftene mellem modi i de tre videosekvenser. Hver modus har fået en farve (se Figur 6.3) for at give et bedre overblik over, hvornår de forskellige modi optræder, samt for tydeligt at se, hvornår der opstår et modusmatch mellem barn (PEQR) og musikerterapeut (TQR).



Figur 6.3: Farvekoder for modi.

6.2.2.2.1. Session 2

I session 2 ses det, at der opstår modusmatch under næsten hele videosekvensen (se Figur 6.4). Der opstår modusmatch i begyndelsen af videosekvensen, hvor både barn og

musikterapeut er i modus 0 (blå). Herefter observeres det, at de begge bevæger sig over i modus 1 (grøn). Dette modusmatch bliver afbrudt henimod slutningen, hvor barnet kortvarigt bevæger sig ind i modus 2 (rød) for så igen at gå tilbage til modus 1 (grøn). Det giver derfor tre modusmatch i denne session.



Figur 6.4: Session 2 - visualisering af udviklingen i modi.

6.2.2.2.2. Session 3

I Figur 6.5 ses det, at der i session 3 opstår modusmatch allerede i begyndelsen af videosekvensen, hvor både barn og musikterapeut er i modus 1 (grøn). Herefter bevæger musikterapeuten sig over i modus 3 (gul) lidt tidligere end barnet, som så ender med endnu et modusmatch. Det varer ved næsten resten af videosekvensen, indtil barnet til sidst bevæger sig over i modus 0 (blå). Det resulterer i to modusmatch for denne session.



Figur 6.5: Session 3 - visualisering af udviklingen i modi.

6.2.2.2.3. Session 5

I begyndelsen af videosekvensen fra session 5 er barn og musikterapeut begge i modus 3 (gul) (se Figur 6.6). Modusmatchet afbrydes af, at barnet kortvarigt bevæger sig over i modus 0 (blå) og så tilbage til modus 3 (gul), så der opstår endnu et modusmatch. Efterfølgende bevæger barnet sig igen over i modus 0 (blå), som musikterapeuten følger, og der opstår endnu et modusmatch. Efter lidt tid i hver sin modus er både barn og musikterapeut i en længere periode i modus 3 (gul), hvorefter de bevæger sig over i modus 0 (blå). Det ses således, at der opstår fem modusmatch i denne session.



Figur 6.6: Session 5 - visualisering af udviklingen i modi.

6.2.2.2.4. Modusmatch

I Tabel 6.10 er der opstillet et overblik over sessionernes modusmatch samt varigheden af dem. Når der opstår et modusmatch, viser det, at barnet og musikterapeuten er afstemt med hinanden. I session 2 opstod der tre modusmatch, som i alt varede 2 minutter og 50 sekunder

af videosekvensen på i alt 3 minutter. Det betyder, at der i sekvensen var 10 sekunder, hvor der ikke var et modusmatch. I session 3 var der to modusmatch, som sammenlagt havde en varighed på 2 minutter og 12 sekunder. Videosekvensen varede i alt 2 minutter og 27 sekunder, hvilket betyder, at der var 15 sekunder, hvor barn og musikterapeut var i hver deres modus, og der altså ikke var et modusmatch. I session 5 opstod der fem modusmatch, som sammenlagt havde en varighed på 2 minutter og 20 sekunder. Selve videosekvensen havde en varighed på 2 minutter og 57 sekunder, hvilket betyder, at der i alt var 37 sekunder, hvor der ikke var et modusmatch. Session 5 er altså den session, hvor barn og musikterapeut bevægede sig i hver sin modus i længst tid, hvilket var 37 sekunder. Herefter kommer session 3, hvor barn og musikterapeut var i hver sin modus i 15 sekunder, og til sidst session 2, hvor barn og musikterapeut var i hver sin modus i 10 sekunder, hvilket var den korteste tid.

Session	Antal modusmatch i sessionen	Modus	Tidskode	Varighed	Samlet varighed for modusmatch
Session 2	3	Modus 0	14:40-15:23	43 sek.	2 min. og 50 sek.
		Modus 1	15:25-17:14	1 min. og 49 sek.	
		Modus 1	17:22-17:40	18 sek.	
Session 3	2	Modus 1	01:47-01:58	11 sek.	2 min. og 12 sek.
		Modus 3	02:06-04:07	2 min. og 1 sek.	
Session 5	5	Modus 3	03:00-03:07	7 sek.	2 min. og 20 sek.
		Modus 3	03:18-03:46	28 sek.	
		Modus 0	03:52-04:14	22 sek.	
		Modus 3	04:32-05:42	1 min. og 10 sek.	
		Modus 0	05:44-05:57	13 sek.	
Gennemsnit for varighed af modusmatch i de tre sessioner					≈ 2 min. og 27 sek.

Tabel 6.10: Varighed for modusmatches.

Gennemsnitslængden for de tre videosekvenser, der er lavet AQR-assessment af, er 2 minutter og 48 sekunder. Gennemsnittet for varigheden af modusmatch i de tre videosekvenser

er 2 minutter og 27 sekunder, hvilket betyder, at der i gennemsnit var 21 sekunder i hver videosekvens, hvor der ikke opstod et modusmatch. Det viser, at barnet og musikterapeuten afstemmer sig med hinanden i størstedelen af interaktionstemaet i hver af videosekvenserne.

6.2.3. Tredje assessment: KAMUTHE

Den tredje del af analysen består af assessment af de tre videosekvenser ved brug af assessmentredskabet KAMUTHE. Her indsættes der udklip af interaktionsgrafer fra mikroanalyserne, som viser interaktionsmønstre hos barnet og musikterapeuten i det pågældende interaktionstema. Hos musikterapeuten lægges der vægt på hendes musikalske, verbale og nonverbale adfærd, mens der hos barnet lægges vægt på dets blikretning, musikalske aktivitet og gestik.

I interaktionsgraferne ses der en y-akse til venstre og en x-akse øverst. På y-aksen ses de forskellige koder for barnet og musikterapeuten. Musikterapeutens koder er markeret med lilla (MUS>1, MUS>2, MUS>4, VER>1, NON>1), og barnets koder (BLI>1, BLI>3, BLI>4, BLI>6, SPI>1, SPI>4, SPI>5, VOK>1, GES>2) er markeret med grøn. Koderne findes defineret i Tabel 4.3 og Tabel 4.4. Under hver kode til venstre står der desuden et tal i klammer ([]), som viser, hvor mange markeringer der er lavet i den pågældende kode. På x-aksen ses en tidsskala, som viser varigheden af de forskellige koder.

6.2.3.1. Session 2

Figur 6.7 viser, at der i begyndelsen af videosekvensen opstår en form for vokalt samspil, hvor barnet indleder med at vokalisere (VOK>1), og musikterapeuten akkompagnerer barnet både vokalt (MUS>1) og instrumentalt (MUS>2). Barnets og musikterapeutens vokaliseringer stopper på samme tid, hvor musikterapeuten spiller videre på sit instrument. Da musikterapeuten kort efter også holder en pause med at spille på instrumentet, vokaliserer barnet i lidt længere tid end før, hvor musikterapeuten så midt i barnets vokalisering igen begynder at spille. I figuren bliver det tydeligt, at dét, at musikterapeuten spiller på sit instrument, er en konstant faktor gennem næsten hele videosekvensen. Barnets blikretning er også noteret i figuren (BLI>1, BLI>3, BLI>4, BLI>6). Dog ses der et hul i notationen på 36 sekunder, hvor der ikke er noteret noget om blikretningen. Dette skyldes, at barnet er ude af kameravinklen, og blikretningen derfor ikke kan ses. Men det, at barnet er ude af kameravinklen, tyder på, at barnets opmærksomhed er rettet mod noget andet, og fortæller, at barnet er fysisk væk fra musikterapeuten. Da barnet stopper med at vokalisere (VOK>1) til musikterapeutens spil, kommer musikterapeuten med verbale kommentarer (VER>1) for at komme i kontakt med barnet. Musikterapeuten stopper med de verbale kommentarer, da barnet begynder at bevæge sig rytmisk (SPI>5) til musikken. Det ses altså, at musikterapeuten er mere aktiv både vokalt, verbalt og instrumentalt i begyndelsen af videosekvensen, hvor barnet kigger rundt i rummet (BLI>6), og der ikke er nogle konkrete tegn på, at barnet er opmærksomt på musikterapeuten eller musikken.

Resten af videosekvensen interagerer musikterapeuten ved at spille på sit instrument. Da barnet begynder at bevæge sig rytmisk til musikken, sker der mere aktivitet i dets blikretning. Overordnet set kigger barnet mest rundt i rummet (BLI>6), men afbryder indimellem dette i starten af den rytmiske bevægelse ved skiftevis at kigge rundt i rummet og at kigge på instrumentet (BLI>1) i 17 sekunder. Derefter bevæger barnet sig rytmisk og kigger rundt i rummet i 1 minut og 9 sekunder, før det igen bryder denne blikretning og kigger skiftevist på et objekt (et lamineret piktogram, som det har i hånden) (BLI>3), på instrumentet, som musikterapeuten spiller på (BLI>1), og rundt i rummet (BLI>6). Henimod slutningen af videosekvensen kigger barnet på instrumentet (BLI>1), mens det bevæger sig (SPI>5). Her ses det, at barnet bliver så opmærksom på instrumentet, at det stopper sin bevægelse for at fokusere på instrumentet og lyden, der kommer derfra. Herefter går barnet tilbage til at bevæge sig rytmisk (SPI>5), mens det kigger rundt i rummet (BLI>6).



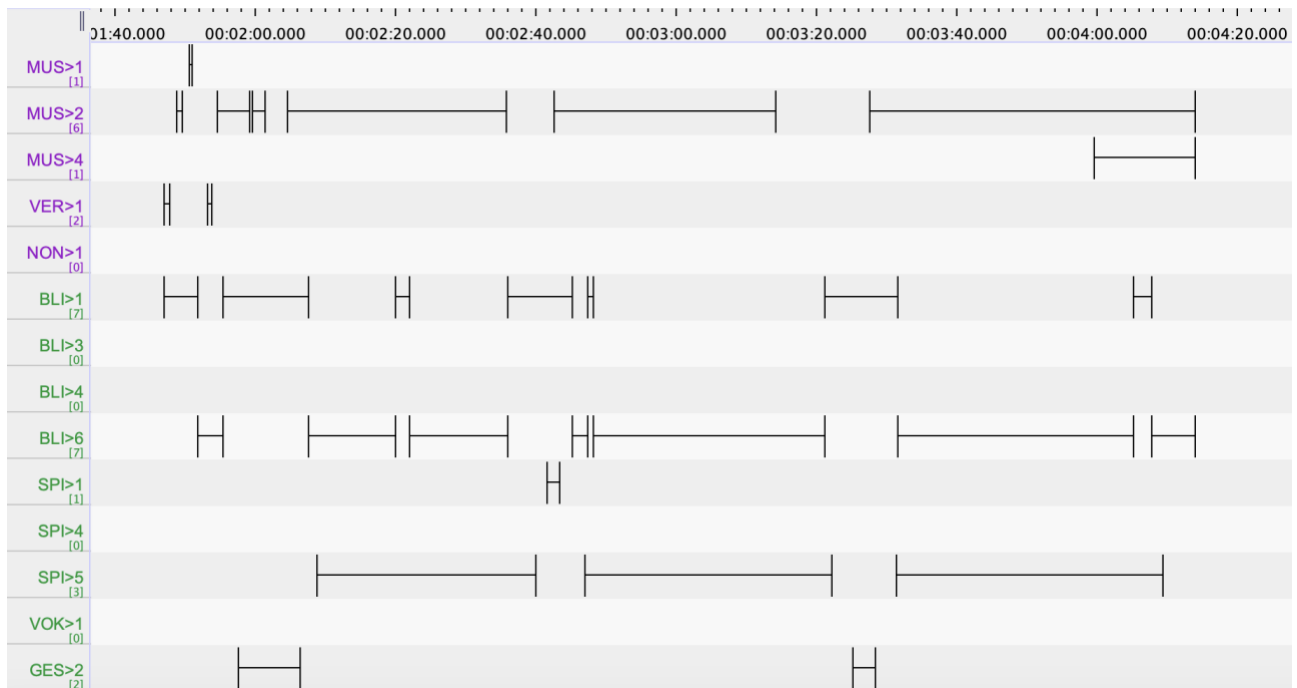
Figur 6.7: Interaktionsgraf der viser interaktionsmønstre fra interaktionstemaet i session 2.

6.2.3.2. Session 3

Figur 6.8 viser interaktionen mellem barnet og musikterapeuten i session 3. Igen i denne session ses det, at barnet reagerer med rytmisk bevægelse (SPI>5), når musikterapeuten spiller på sit instrument (MUS>1). Musikterapeuten spiller på sit instrument (MUS>2) i sekvenser, der bliver brudt og skaber pauser. Disse pauser finder sted, når musikterapeuten har spillet i mere end 30 sekunder, og når barnet kigger rundt i rummet (BLI>6). Når musikterapeuten holder disse pauser, ses det, at barnet reagerer ved at kigge på instrumentet (BLI>1) og herefter enten røre ved instrumentet (SPI>1) eller ved at udføre en atypisk gestisk handling (GES>2), som her er at føre musikterapeutens hånd og stryge den ned over strengene på guitareren. Når musikterapeuten begynder at spille igen (MUS>2), fortsætter barnet sin rytmiske bevægelse og kigger rundt i rummet igen (BLI>6).

Ud fra figuren bemærkes det, at barnet allerede fra start kigger på musikterapeutens instrument (BLI>1), og at barnet under videosekvensen kigger i længere tid ad gangen på instrumentet end i session 2 (Figur 6.7). I den første del af videosekvensen fra session 3 er det tydeligt, at barnet kigger mere på instrumentet (BLI>1), som musikterapeuten spiller på (MUS>2), end det gør i den sidste halvdel af videosekvensen, hvor barnet kigger mere rundt i rummet (BLI>6). Det kan tyde på, at barnet ud fra blikretningen er mere opmærksomt på musikterapeuten og musikken i første del af videosekvensen end i den sidste del. Dog bevæger det sig stadig rytmisk til musikken (SPI>5), hvilket viser, at der stadig er en interaktion mellem barnet og musikterapeuten.

Til sidst i videosekvensen begynder musikterapeuten at synge til akkompagnementet på instrumentet (MUS>4). Barnet reagerer kortvarigt på, at musikterapeuten begynder at synge, ved endnu en gang at kigge på instrumentet (BLI>1), hvorefter barnet igen kigger rundt i rummet (BLI>6) og stopper med at bevæge sig rytmisk til musikken. Dette indikerer, at kontakten bliver brudt, hvilket påvirker den igangværende interaktion mellem barn og musikterapeut.



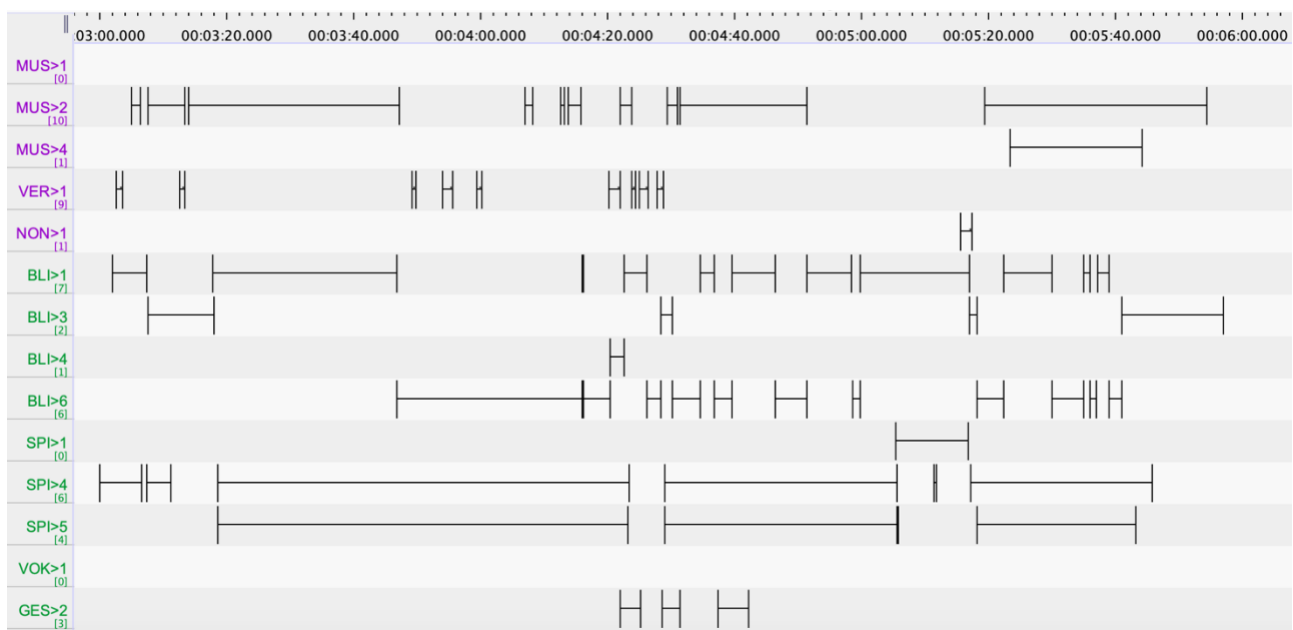
Figur 6.8: Interaktionsgraf der viser interaktionsmønstre fra interaktionstemaet i session 3.

6.2.3.3. Session 5

Nedenfor viser Figur 6.9 interaktionsmønstrene fra session 5. Ved et hurtigt øjekast ses det, at der sker mange ting i denne videosekvens, og at mange af koderne er forholdsvis korte i varighed, men at der også er nogle længere koder under kategorien leg/musikalsk aktivitet (SPI>1, SPI>4, SPI>5). For at se forskel på, hvilket instrument barnet kigger på, skal det nævnes, at BLI>3 markerer, når barnet kigger på bjælderne på sin ankel, mens BLI>1 markerer, når barnet

kigger på guitareren, som musikterapeuten spiller på. Dette fordi bjælderne er et nyt objekt, der bliver inddraget i interaktionstemaet, og som ikke har været en del af dette i tidligere sessioner.

Allerede fra begyndelsen af denne videosekvens har barnet øje på instrumentet (BLI>1), som musikterapeuten kort efter begynder at spille på (MUS>2) til trods for lyden fra bjælderne på barnets ankel (SPI>4). Som sædvanligt i interaktionstemaet begynder barnet at bevæge sig rytmisk (SPI>5) kort efter, musikterapeuten begynder at spille på sit instrument (MUS>2). Barnet følger instrumentet med sit blik (BLI>1), indtil musikterapeuten stopper med at spille (MUS>2). Her reagerer barnet anderledes end i de to tidligere sessioner, da det fortsætter med at bevæge sig rytmisk (SPI>5) formentlig til lyden af bjælderne fra sin ankel (SPI>4), mens det kigger rundt i rummet (BLI>6). Sådan fortsætter barnet i ca. 36 sekunder, indtil det igen hører musikterapeuten, som musikalsk (MUS>2) og verbalt (VER>1) forsøger at komme i kontakt med barnet. Det resulterer i, at barnet faktisk kigger på terapeuten (BLI>4) for første gang i de tre videosekvenser. Da kontakten og opmærksomheden er etableret, fortsætter interaktionstemaet, og barnet bevæger sig igen rytmisk (SPI>5) til musikterapeutens spil (MUS>2). Denne gang kigger barnet skiftevist på musikterapeutens instrument (BLI>1), en enkelt gang på bjælderne (BLI>3) og ellers rundt i rummet (BLI>6). Da musikterapeuten stopper med at spille (MUS>2), fortsætter barnet med at bevæge sig rytmisk (SPI>5) til lyden af bjælderne (SPI>4) et stykke tid, før det reagerer. Denne gang reagerer barnet ved at kigge på (BLI>1) og røre ved musikterapeutens instrument (SPI>1). Herefter spiller musikterapeuten igen (MUS>2), og barnet genoptager sin rytmiske bevægelse (SPI>5), hvorefter musikterapeuten synger til sit akkompagnement (MUS>4). Barnet kigger igen frem og tilbage mellem musikterapeutens instrument (BLI>1) og rundt i rummet (BLI>6), indtil det får øje på gyngen (BLI>3), der hænger i hjørnet, hvilket slutteligt får barnets opmærksomhed.



Figur 6.9: Interaktionsgraf der viser interaktionsmønstre fra interaktionstemaet i session 5.

6.3. Opsummering af analysens resultater

Som afslutning på analysen præsenteres hovedelementerne fra analysens fund. Tabel 6.11 viser, hvilke fund der blev gjort i analysen med de tre assessmentredskaber. Her opstilles fundene inden for tre forskellige kategorier, som alle tre assessmentredskaber har undersøgt. De tre kategorier er *social interaktion*, *udtryk* og *relation*.

Assessment-redskab	IMTAP	AQR	KAMUTHE
Social interaktion	Det er tydeligt, at den sociale interaktion mellem barn og musikterapeut er bygget op om det musikalske interaktionstema. Barnet viser sine sociale og ekspressive kommunikationsfærdigheder i rammerne fra interaktionstemaet ved at kommunikere behov og ønsker og udvise opmærksomhed for musikterapeuten og den fælles musikalske aktivitet. Det viser også, at barnet lægger mærke til og reagerer på musikterapeutens musikalske cues, og at det også helt grundlæggende er bevidst om, hvor lydkilden kommer fra. Dette ses gennem blikretning, og at det drejer hovedet mod lydkilden.	Analysens modusmatch viser, at barnet og musikterapeuten afstemmer sig med hinanden allerede fra begyndelsen af interaktionstemaets opståen. De bliver endnu mere opmærksomme på at afstemme sig med hinanden gennem sessionerne, hvilket resulterer i mere aktivitet mellem de forskellige modi og endnu flere modusmatch.	Kontakt og interaktion opstår, når musikterapeuten spiller på sin guitar, hvilket får barnet til at bevæge sig rytmisk. Dette skaber fælles opmærksomhed og synkronisitet mellem begge parter. Dette bliver forstyrret, når der tilføjes bjælder, hvis lyd og rytme forstyrrer barnets opmærksomhed på musikterapeuten og hendes guitaraspil. I løbet af sessionerne kigger barnet i længere tid hen mod musikterapeuten og guitaren frem for at kigge rundt i rummet.
Udtryk	Barnet scorer generelt højt i det musikalske domæne, hvor det både udtrykker sig gennem bevægelse, viser opmærksomhed og udviser	Barnet og musikterapeuten udtrykker sig begge ved at afstemme sig med hinanden og	Barnet udtrykker sig gennem rytmiske bevægelse, når musikterapeuten spiller. Når

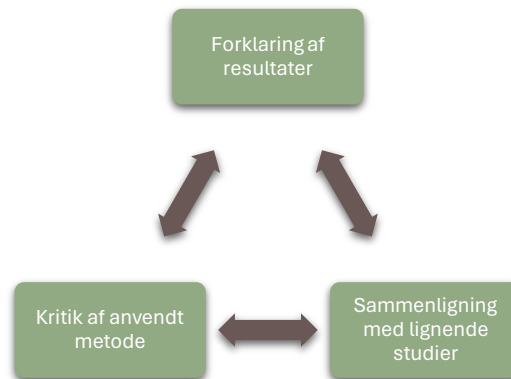
	ro. Her anvender det sine færdigheder inden for det sociale domæne og domænet om ekspressiv kommunikation, som begge ligger lidt over middel. Det udviser disse færdigheder hovedsageligt gennem sit kropssprog.	skiftevis følge hinanden gennem de forskellige modi. De viser en fornemmelse af hinanden, en fælles forventning til, hvad der skal ske (interaktionstemaet), og mulighed for sammen at udforske.	musikterapeuten stopper med at spille, udtrykker barnet, at musikterapeuten skal spille igen ved at røre ved instrumentet eller føre musikterapeutens hånd.
Relation	Barnet udviser stærke relationelle færdigheder, hvor det både er i stand til at indgå i samspil med musikterapeuten og at imitere musikterapeuten gennem bevægelse ud fra musikterapeutens guitaraspil. Barnet viser desuden, at det tolererer musikalsk kontakt og interaktion samt at kommunikere hovedsageligt gennem kropssprog og handlinger. Det ses, at barnets evne til at følge og være i samspil med musikterapeuten ud fra musikterapeutens initiativ er stærkere end dets evne til at lede og tage initiativ.	Relationen udvikler sig hen over de tre sessioner. I session 2 indledes der med, at barnet og musikterapeuten ikke har kontakt, til at de skaber kontakt (modus 0). I session 3 er der allerede kontakt og en fornemmelse af hinanden i begyndelsen af sessionen (modus 1). I session 5 er der fra interaktionstemaets begyndelse allerede opmærksomhed på hinanden, barnet står klar tæt på og over for musikterapeuten, og begge parter er i samme ro (modus 3). Både barn og musikterapeut bliver	Musikterapeuten stiller sig i session 2 til rådighed og tilbyder simple og få ting i begyndelsen af relationen, som her er et musikalsk akkompagnement på guitar. Barnet responderer ved at bevæge sig til musikken. Fra at indlede med at forsøge at skabe kontakt og opmærksomhed til hinanden i session 2, er denne kontakt og opmærksomhed allerede etableret fra interaktionstemaets start i de følgende to sessioner. Fra kun at bevæge sig til musikterapeutens musik, udvikler relationen sig til, at barnet rører fysisk

	mere trygge ved hinanden i løbet af sessionerne, hvilket afspejles i, at de i sessionernes udvikling bevæger sig mere mellem forskellige modi. Det ses desuden også i, at de fra session til session indleder interaktionstemaet i et højere og mere trygt modus.	ved musikterapeuten, følger musikken og pauserne i musikken og en enkelt gang i session 5 også kigger direkte på musikterapeuten.
--	---	---

Tabel 6.11: Overblik over analysens resultater gennem anvendelsen af de tre assessmentredskaber.

Kapitel 7: Resultater og diskussion

I dette kapitel diskuteres analysens resultater ud fra nedenstående triangulering:



Figur 7.1: Specialets diskussionstriangulering.

Først vil analysens resultater blive diskuteret og forklaret med inddragelse af specialets anvendte teori i Kapitel 2, herefter vil resultaterne sammenlignes med lignende studier og slutteligt vil specialets anvendte metode diskuteres.

7.1. Diskussion af resultater og inddragelse af teori

Analysens resultater (se Tabel 6.11) diskuteres og forklares ud fra anvendt teori i Kapitel 2 med fokus på vigtige elementer i interaktionen mellem barnet og musikterapeuten.

Interaktionstemaet inviterer til forudsigelighed, genkendelighed og forventninger til samspillet (Holck, 2002; 2014b). Det bidrager med en tryk ramme, hvor Liva ved, hvad hun skal gøre, og hvad hun kan forvente af musikterapeuten. Det kommer til at agere som en tryk base eller et trygt fundament for samspillet og relationen mellem musikterapeuten og Liva, fordi Liva kan slappe af og bevæge sig i en rytmisk bevægelse, som virker til at have en nedregulerende effekt på hende. De musikalske cues, som musikterapeuten kommer med gennem fx temposkift eller at stoppe med at spille, fungerer ikke kun som en måde at sikre sig, at Liva er til stede. Det bidrager også til en form for humor eller leg, som vækker opmærksomheden hos Liva, og som giver mulighed for 'dril' og uforudsigelighed i den ellers trygge ramme (Geretsegger et al., 2015; Holck, 2019).

Den tredje analyse med KAMUTHE viser, at jo mere musikterapeuten spiller, jo mere kontakt og interaktion opstår der mellem barnet og musikterapeuten. Når musikterapeuten spiller på guitaren, skaber hun en musikalsk ramme, hvor hun synkroniserer sig med Liva og hendes rytmiske bevægelser gennem størstedelen af aktiviteten med interaktionstemaet. Gennem synkronisering opstår der mødeøjeblikke, som styrker oplevelsen af samhørighed og forbundethed (Hart, 2017). Ifølge resultaterne fra analysen med AQR, er det tydeligt, at musikterapeuten lægger stor vægt på at afstemme sig barnet og dets udtryk. Dette gør, at musikterapeuten kan matche Livas bevægelser, tempo og vitalitetsformer gennem musikken

og give Liva en følelse af at blive set, hørt og forstået gennem musikken. Musikterapeuten støtter og møder Liva gennem musikken og følger hendes udtryk, hvilket Geretsegger et al. (2015) kalder for *musikalsk scaffolding*, som de beskriver som et af de unikke og essentielle træk i improvisatorisk musikterapi. Her agerer musikken som et sprog eller et kommunikationsmiddel, hvor det verbale sprog ikke er nødvendigt for at indgå i et samspil. Gennem musikken kan der udveksles ideer, opstå fælles opmærksomhed og deles oplevelser med hinanden. Musikterapeuten anvender dog verbale kommentarer i nogle af sessionerne for at fange Livas opmærksomhed. Analyserne – især analysen med KAMUTHE – tyder på, at Liva udviser ingen til lidt reaktion på verbale kommentarer sammenlignet med, når musikterapeuten prøver at etablere kontakt gennem musikken.

Et eksempel på dette ses i Figur 6.9, hvor musikterapeuten stopper med at spille. Her udviser Liva ingen reaktion på musikterapeutens cue, som hun ellers plejer. Dette kan indikere, at Livas arousalniveau er for lavt eller højt, hvilket resulterer i uopmærksomhed (Holck, 2014a; Fredens, 2012). Dette kan måske skyldes lyden fra bjælderne, og at de påvirker hendes arousal. For at skabe kontakt til Liva forsøger musikterapeuten sig først med verbale kommentarer, hvilket der ikke udvises en reaktion på. Herefter spiller musikterapeuten tre toner på en guitarstreng, hvilket Liva reagerer på ved at kigge hen mod lydkilden, hvorefter hun kigger væk. Musikterapeuten prøver igen og tilføjer simple verbale kommentarer, mens hun spiller, hvorefter kontakten etableres mellem dem. Det tyder derfor på, at musikken i dette tilfælde med Liva er mere effektivt end det verbale sprog til at regulere Livas arousal til et niveau, der er passende, så der igen bliver skabt kontakt og opmærksomhed med hende. Ligeledes ses det i slutningen af to af sessionerne, at når musikterapeuten akkompagnerer sit spil ved at synge teksten fra en børnesang til, så går der ikke længe før kontakten til Liva mistes, og hendes opmærksomhed skiftes til at fokusere på noget andet, hvilket leder til afslutningen på aktiviteten med interaktionstemaet.

Når man sammenligner længden af interaktionstemaet i de tre sessioner, ser man, at det i session 2 varer 11 minutter og 22 sekunder, mens interaktionstemaet i session 3 har en varighed på 2 minutter og 27 sekunder og i session 5 har en varighed på 2 minutter og 57 sekunder. Ud fra at Liva reagerer på musikterapeutens guitaraspil ved at bevæge sig rytmisk, får man indtryk af, at Liva er puls- eller tempopåvirkelig. Hun scorer desuden generelt højt i det musikalske domæne af IMTAP-assessmenten, hvilket kan indikere, at hun bliver påvirket af rytmer, puls og tempo. Det virker umiddelbart til at berolige hende, hvilket kan skyldes kommunikativ musikalitet og de medfødte musikalske træk, som bl.a. er fornemmelse for puls, rytme og timing (Holck, 2014a; Malloch & Trevarthen, 2009). Musikterapeuten spiller ud fra tre forskellige sange og rytmer i de tre udvalgte sessioner (se afsnit 6.1.1). Ud fra længden på session 2 kan man være nysgerrig på, om den spillede vippeagtige rytme i denne session havde en mere positiv og beroligende effekt på hende, fordi den var mere rytmisk og lagde op til den rytmiske bevægelse i hendes gang. Musikterapeuten agerer altså som en form for pulsanker i interaktionstemaet, som Liva kan holde sig tæt til og vende tilbage til, når hun bliver afledt. Da

bjælderne bliver en del af interaktionstemaet i session 5, sker der en ændring hos Liva, som gør, at hun mister opmærksomheden på musikterapeuten og hendes guitar-spil. En forklaring på dette kan være, at bjælderne ikke har en tydelig rytme og derved distraherer hende, så hun ender i sin egen verden. Det lader til, at musikken og dens rytme er en vigtig faktor i at bevare Livas opmærksomhed i interaktionstemaet og har betydning for, hvordan hendes arousal bliver reguleret, for at hun kan være nærværende i aktiviteten (Holck, 2014a; Fredens, 2012). Dog kan grunden til, at interaktionstemaets varighed i session 2 er betydeligt længere også være, fordi det er en ny aktivitet, som er spændende netop på baggrund af, at den er ny og lige er blevet introduceret. Desuden kan praktiske og behovsmæssige faktorer også have indflydelse på Livas evne til at fokusere, deltage og være til stede, hvilke er faktorer, der varierer fra dag til dag.

Helt konkret viser analysen med KAMUTHE, at Liva ser mere hen mod musikterapeuten og hendes instrument, som musikterapiforløbet udvikler sig. Dette er en udvikling, der konkret kan observeres i sessionerne, og der er til at forholde sig til. At Liva bruger mindre tid på at kigge rundt i rummet og mere tid på at kigge hen mod musikterapeuten, kan anses som et tegn på, at Liva føler sig mere tryk i interaktionen med musikterapeuten, og at deres relation styrkes. Især taget i betragtning af, at Livas diagnoser gør, at hun er udfordret i at danne øjenkontakt, er det interessant at belyse, at hendes blikretning ændrer sig positivt til at fokusere mere på hendes samspilspartner. Selvom dette ikke er direkte øjenkontakt med musikterapeuten, er det en faktor, der viser, at der er sket en udvikling i interaktionen mellem Liva og musikterapeuten. Det kan tyde på, at der i samspillet udvikles en form for intersubjektivitet, hvor det fælles kommunikationsmiddel er den nonverbale kommunikation – i dette tilfælde musik, bevægelse og kropssprog (Stern, 2000). Desuden viser analysen, at Liva tager mere fysisk kontakt til musikterapeuten og endda uopfordret selv rører ved guitaren, som musikterapeuten sidder med. Dette indikerer, at Liva har opbygget en vis tillid til musikterapeuten, hvor hun tør udforske sine grænser og komme tættere på musikterapeuten.

Analysen med IMTAP viser, at Liva har nogle stærke, sociale færdigheder, som kommer til syne i det musikalske samspil – især inden for subdomænet *relationelle færdigheder*, hvor hun i alle tre sessioner scorer langt over middel. Her viser Liva, at hun kan indgå i et musikalsk samspil med musikterapeuten, hvor hun tolererer musikalsk kontakt og interaktion. Hun udviser samarbejde med musikterapeuten gennem synkronisering og ved at reagere på musikterapeutens cues eller anvisninger på tempoændringer, hvor hun tilpasser og afstemmer sig med musikterapeutens tempo gennem bevægelser. Dette viser, at hun opfatter vitalitetsformerne i terapeutens handlinger, hvilket er en grundlæggende del af et samspil (Holck, 2014a; Stern, 2010). Fornemmelsen af at parterne afstemmer hinanden, giver plads til mere udfoldelse og udvikling af interaktionstemaet. Til trods for at analysen viser, at Liva kun få gange tager initiativ og udviser ledelse, opstår der små glimt, hvor hun kommer med initiativer til udvikling af interaktionstemaet. Dette udviser hun ved at sætte tempoet op i sine rytmiske bevægelser, hvorved hun inviterer musikterapeuten til at være med og matche hende i musikken. Gennem ændringer i tempo, dynamik og vitalitetsformer kan musikterapeuten støtte

Livas evner til selvregulering og hjælpe hende med at regulere sit arousalniveau, så det forbliver en positiv oplevelse, hvor Liva kan være til stede med opmærksomhed og ro til at interagere (Stern, 2010). I det sociale domæne viser Liva desuden, at hun på opfordring vender tilbage til en aktivitet efter at blive afledt, hvilket udtrykker en interesse for at deltage i det, som musikterapeuten tilbyder. Hun viser også, at hun kan vende tilbage til aktiviteten uden opfordring efter at blive afledt, hvilket indikerer, at hun har en interesse for at være en del af samspillet og interaktionen. Dette kan tyde på, at hun bliver positivt stimuleret i det musikalske interaktionstema. Det kan også udledes, at hun i størstedelen af aktiviteten med interaktionstemaet er reguleret på en måde, som giver et passende arousalniveau, som hverken er for højt eller for lavt, men lige præcis passende nok til, at hun kan være opmærksom, deltage og slappe af i samspillet med musikterapeuten (Holck, 2014a; Fredens, 2012).

Musikterapeuten og dennes rolle er også afgørende for interaktionen mellem hende og Liva. Forud for og under sessionerne fokuserer musikterapeuten på at mindske larm og andre faktorer, der kan distrahere. I session 2 er gardinerne fx rullet ned, der hænger plakater på væggen med velcro, og på bordet i hjørnet står der ting, som afleder Liva. I de efterfølgende sessioner er gardinerne rullet op og tingene fjernet, hvilket bidrager til et mere ryddet og roligt udtryk til rummet. Dette virker til at have en positiv indflydelse på sessionerne, som medvirker til at skabe flere muligheder og bedre forudsætninger for, at Liva kan indgå i interaktion med musikterapeuten. Musikterapeuten udviser desuden tålmodighed, nærvær og støtte gennem sit akkompagnement på guitaren og at følge sin intuition til at afstemme og synkronisere sig med Liva, hvilket giver Liva plads til at agere, som hun har lyst til (Hart, 2017). Det er en "child-led" tilgang, hvor Liva mødes, der hvor hun er, og hvor musikterapien skræddersys til Liva ud fra hendes behov og præmisser. Musikterapeuten arbejder derfor ikke ud fra en fast dagsorden, hvor programmet er fastlagt forud for sessionen og skal følges punkt for punkt. I stedet arbejder hun med *musikalsk scaffolding*, hvor hun er nærværende og afstemmer sig Livas udtryk, hvor hun bruger musikken som redskab til at tilbyde ro, tryghed, samspil, genkendelighed og rammer, som Liva kan udtrykke og udfolde sit i (Geretsegger et al., 2015). Gennem mødet i musikken udvikler kontakten og interaktionen sig til at kunne rumme og fremme Livas styrker og udviklingspunkter, samtidig med at det danner et grundlag for, at en relation kan opbygges. I takt med at Liva og musikterapeuten lærer hinanden bedre at kende, udvikler musikterapeutens rolle sig også fra, at musikterapeuten i begyndelsen fungerer mest som et instrument eller en funktion for Liva til at spille musik og opfylder hendes behov til at indgå i et mere dynamisk samspil med fokus på interaktion og kontakt.

7.2. Sammenligning med lignende studier

I nedenstående afsnit sammenlignes resultaterne med lignende studier for at skabe en dybere forståelse for resultaterne og interaktionen mellem Liva og musikterapeuten.

7.2.1. Assessments rolle for denne case

Assessment har spillet en afgørende rolle for resultaterne i denne case. Ved anvendelsen af tre forskellige assessmentredskaber, har det været muligt at belyse og undersøge interaktionen mellem barnet og musikterapeuten på tre forskellige måder. Fordelene ved at anvende tre forskellige assessmentredskaber har være at få forskellige informationer om casen og at anskue den fra forskellige vinkler. Det har også været en fordel, at assessmentredskaberne både har været kvalitative og kvantitative, fordi de supplerer hinanden, der hvor de andre måtte have mangler, men også fordi de fokuserer på forskellige punkter inden for det samme overordnede tema, som i dette tilfælde er interaktion og relation. Her har IMTAP fx givet informationer om barnets sociale og kommunikative færdigheder, og hvordan de udspiller sig, mens KAMUTHE har givet informationer om barnets præverbale kommunikation gennem mikroanalyse af kropssprog. Ulemperne ved at inddrage tre forskellige assessmentredskaber i den samme analyse er, at det er tidskrævende, især når der er fokus på tre sessioner og videosekvenser. Det kan ligeledes være en udfordring at holde fokus på problemstillingen og sortere ud i al den information, man får fra hver assessment.

7.2.1.1. Mössler et al. (2020)

I andre publikationer ses det sjældent, at der anvendes tre forskellige assessmentredskaber i samme undersøgelse. Det er typisk, at der anvendes 1-2 tilgange ligesom i studiet af Mössler et al. (2020). I dette studie anvender de AQR og variabler fra improvisatorisk musikterapi til at undersøge om musikalsk og emotionel afstemning har indflydelse på forandring gennem improvisatorisk musikterapi med børn med autisme. Da dette studie har til fælles med dette speciale, at der er anvendt AQR i analysen, lægges der fokus på anvendelsen af dette redskab og dets resultater til sammenligning med dette speciales fund frem for at fokusere på variablerne fra improvisatorisk musikterapi.

Mössler et al. (2020) udfører en deskriptiv analyse ud fra AQR, hvor de fokuserer på og sammenligner barnets primære modus med terapeutens modus. Ud fra en opstillet graf ses det, at barnets primære modus og terapeutens modus forbliver relativt stabile over det 20 ugers musikterapiforløb. Dette er forskelligt fra, hvordan AQR er benyttet i dette speciale, hvor der er fokuseret mere på, hvordan barn og terapeut flytter sig mellem de forskellige modi. Dog viser resultaterne fra Mössler et al. (2020), at barnet generelt placeres mest i modus 3, hvilket indikerer, at barnet udviser selvbevidsthed. Dette er også den modus, som Liva er mest i i dette speciales undersøgelse. Næst efter modus 3 er barnet i studiet af Mössler et al. (2020) i modus 2, som udviser funktionel kontakt, i modus 4, som viser intersubjektivitet, og til sidst var barnet mindst i modus 1, som betegnes som sensorisk kontakt.

Nærværende speciales resultater viser, at Liva ikke befinder sig i modus 4 i løbet af de tre videosekvenser. Modus 4 kendetegnes ved, at barnet søger øjenkontakt med musikterapeuten, der opstår fælles opmærksomhed, og at der er en vis mængde fælles kontakt. Samtidig skal barnet have en fornemmelse af sammenhæng og kunne opleve, forstå og regulere sine følelser.

Umiddelbart kan man få et indtryk af, at Liva er i stand til at indgå i fælles opmærksomhed med musikterapeuten, selvom AQR-assessmenten viser, at hun ikke indgår i fælles opmærksomhed gennem gestik eller blikretning, som det typisk vises gennem. Dog har hun fælles opmærksomhed med terapeuten, hvor musikken agerer som det fælles opmærksomhedspunkt, som Liva bevæger sig til, og musikterapeuten spiller på sin guitar. Man kan også argumentere for, at Liva har en fornemmelse for sammenhæng i og med, at hun går hen til guitaren og gennem gestik og ved at føre musikterapeutens hånd får kommunikeret, at musikken skal fortsætte. Med det viser hun, at hun gerne vil have mere musik, og at hun forstår, at musikterapeuten skaber musikken. I disse kortvarige momenter, hvor hun igangsætter musikken, opstår der faktisk alligevel også fælles opmærksomhed gennem hendes gestik, hvor musikterapeuten og Liva begge har fokus på hendes gestik. Så man kan derfor argumentere for, at Liva faktisk i løbet af sessionerne er i modus 4, hvor hun indgår i fælles opmærksomhed og har en fornemmelse for sammenhæng og sine følelser eller ønsker til trods for, at der ikke opstår øjenkontakt mellem hende og musikterapeuten eller er meget fysisk kontakt mellem dem.

Ud fra modusmatch viser Mössler et al. (2020), at modusmatchene var højest, når både barn og terapeut var i modus 3 eller 4, og fundene indikerer, at der er større sandsynlighed for modusmatchene og afstemning, når barnet enten spiller på et instrument eller udtrykker sig vokalt. Generelt set svinger modusmatchene mere i nærværende speciale, da de varierer fra at opstå i modus 0, modus 1 og modus 3. Dog ses der alligevel flest og sammenlagt længst modusmatch i modus 3, ligesom i det nævnte studie af Mössler et al. (2020). Ikke desto mindre viser analysen i specialet, at der opstår flest modusmatch, når musikterapeuten spiller på sit instrument, og Liva bevæger sig rytmisk dertil.

7.2.1.2. Knapik-Szweda (2019)

Knapik-Szweda (2019) udførte i 2014-2015 et casestudie med to 4-årige drenge med multiple funktionsnedsættelser. Her undersøgte hun, hvilken indflydelse musikterapi har på udviklingen af de kommunikative og sociale områder hos børn med multiple funktionsnedsættelser. I sit studie anvender hun assessmentredskabet IMTAP i en kvalitativ dimension, hvor hun præsenterer en detaljeret beskrivelse af den indsamlede data. Hun anvender tre domæner fra IMTAP-redskabet, som er udvalgt med fokus på kommunikation og sociale færdigheder. Disse tre domæner er *receptiv kommunikation/auditiv perception*, *ekspressiv kommunikation* og *socialt*. Disse tre domæner er de samme som dem, der er udvalgt og anvendt i dette speciale. Dog anvendes også det musikalske domæne, hvilket ikke bliver anvendt i Knapik-Szwedas studie. Knapik-Szweda udfører to observationer af hvert barn med IMTAP. Den ene dreng har et forløb med ugentlig musikterapi på i alt 35 sessioner, der strækker sig over otte måneder. Musikterapiforløbet med den anden dreng varede seks måneder med ugentlig musikterapi, hvor de totalt havde 25 sessioner sammen. De to observationer af hvert forløb bliver udført med flere måneders mellemrum.

I sin præsentation af data beskriver hun, hvad der sker i den observerede session, og derefter noterer hun, hvilket domæne barnets handling passer til, og hvilken scorer det får. I artiklen opstiller hun således ikke et samlet overblik over barnets totale domænescore, eller hvor højt barnet scorer i de enkelte færdigheder og subdomæner. I modsætning til dette speciale, hvor IMTAP er brugt i en kvantitativ kontekst, viser hun, hvordan IMTAP kan benyttes i et kvalitativt perspektiv, hvor domænerne og subdomænerne kan anvendes til at fokusere på forskellige udvalgte aspekter inden for forskellige færdigheder, som her er børnenes kommunikative og sociale færdigheder. Studiet viser, at børnene udvikler sig positivt, men på forskellige aspekter inden for de kommunikative og sociale domæner.

Resultaterne viser, at der opleves ændringer i det ene barns kommunikative færdigheder, ved at opmærksomheden på den anden person øges, barnet lægger mærke til musikterapeutens respons, det bliver mere opmærksomt på ændringer i de musikalske elementer, og der opstår mere synlig deltagelse gennem sang og vokalisering. Hos det andet barn ses de kommunikative ændringer ved, at det bliver opmærksomt på lyd, stilhed og at skelne mellem lyde, det udviser villighed til at opbygge og fastholde kommunikation gennem kropsbevægelser, og det vokaliserer som respons på, at terapeuten synger. Ændringer i det sociale domæne udspiller sig hos det ene barn ved, at det tager initiativ til musikalsk kontakt med terapeuten, udtrykker en social relation gennem kram og en fornemmelse for nærhed til terapeuten. Hos det andet barn ses de sociale ændringer ved, at barnet viser øget lyst til at interagerer med terapeuten både vokalt og instrumentalt, viser opmærksomhed på terapeutens tilstedeværelse og påtager sig forskellige roller i improvisationer fx at lede og følge (Knapik-Szweda, 2019).

Sammenligner man disse resultater med analysens resultater fra nærværende speciale, ses det, at der er nogle lignende træk. Liva udviser opmærksomhed på stilhed versus lyd, hun udviser villighed til at kommunikere med musikterapeuten gennem kropsbevægelser, hun begynder at vise en større fornemmelse for musikterapeutens tilstedeværelse og tager initiativ til musikalsk kontakt med musikterapeuten ved at vise lyst til at igangsætte musikken igen. Den sociale relation synes også at blive stærkere gennem mere nærhed og fysisk kontakt, hvor Liva bevæger sig fysisk tættere på musikterapeuten og også rører ved og fører musikterapeutens hånd. Dog ses der større og tydeligere ændringer i Knapik-Szwedas casestudie, hvilket muligvis kan forklares med at forløbene var længere, og at observationerne med IMTAP blev udført med flere måneders interval. Det giver gode forudsætninger for muligheden for at kunne sammenligne større og mere markant udvikling hos børnene. Studiet konkluderer, at musikterapi er en succesfuld og effektiv form for terapi hos begge børn med multiple funktionsnedsættelser (Knapik-Szweda, 2019).

7.2.1.3. *Kim et al. (2009)*

Studiet af Kim et al. (2009) undersøger de social-motivationsskabende aspekter i en musikalsk interaktion mellem børn med autisme og terapeut i improvisatorisk musikterapi. Ud

fra adfærd undersøges børnenes emotionelle, motivationsskabende og interpersonelle respons ved hjælp af mikroanalyse. Her sammenligner de børnenes respons i leg med børnenes respons i musikterapi. De anvender ikke mikroanalysemetoden KAMUTHE, men alligevel minder mikroanalysemetoden lidt derom, fordi de også fokuserer på forskellige fokuspunkter undervejs i analysen. Deres fokuspunkter er *glæde*, *emotional synkronisitet* og *initiativ til interaktion* (Kim et al., 2009).

Sammenlignet med leg blev der fundet signifikant effekt af alle tre fokuspunkter i musikterapi, og resultaterne viser, at musikterapi fremmer sociale, motivationsskabende og interpersonelle udvikling hos børn med autisme. Kim et al. (2009) fremhæver, at de i musikterapien så en tydelig forbedring i børnenes evne for social timing, hvilket indebærer at kunne udtrykke og matche positive emotionelle udtryk. Her forklarer de, at man kan hjælpe børn med autisme med at udvikle færdigheder i en social kontekst ved at anvende musikkens struktur og musikalsk afstemning i improvisatorisk musikterapi. Dette er effektivt, fordi musikken er et medie, som tillader barnet at have sit eget rum, samtidig med at barnet kan motiveres gennem de objekter, terapeuten vælger at inddrage i spillet (Kim et al., 2009). Derudover er der også mulighed for at skabe musik ud fra barnets udtryk, opmærksomhed og interesser, hvilket motiverer til, at barnet kommer med en respons til musikterapeuten, som styrker relationen mellem dem (Kim et al., 2009).

Dette harmonerer med resultaterne i nærværende speciale, som viser, at Liva udviser en respons, når musikterapeuten spiller musik og afstemmer sig med Livas rytmiske bevægelser, hvilket styrker interaktionen og relationen mellem dem. Musikterapeuten tilbyder struktur gennem musikken, hvor der er plads til, at Liva kan have sit eget rum, samtidig med at det fysiske er et rum, hun kender. Desuden kan Liva vælge, hvordan hun vil inddrage musikterapeuten og de objekter, som hun tilbyder. Studiet af Kim et al. (2009) indikerer altså, at musikalsk afstemning forbedrer barnets musikalske og emotionelle kommunikation, hvilket resulterer i, at barnet bliver mere motiveret og villigt til at respondere, deltage og tage initiativ.

7.2.2. Musikterapeutens rolle i interaktionen

Alle musikterapeuter er forskellige, fordi de har forskellige erfaringer, personlighed, præferencer og evner med i værktøjsskassen. Det betyder, at valget af musikterapeut har en indflydelse på musikterapien og interaktionen mellem klient og musikterapeut. Lindvang et al. (2023) mener, at musikterapi er et håndværk, som ikke kun kan tillæres gennem teori, men som derudover kræver erfaringer, viden og evner, som udvikles gennem hele det professionelle liv som musikterapeut. Musikterapeuter bliver gennem deres uddannelse trænet til at kunne improvisere, afstemme og komme på bølgelængde med sine klienter. Affektiv afstemning er en essentiel evne, som kræver, at musikterapeuten er opmærksom og fuldt til stede i samværet med klienten for at give de bedste forudsætninger for at støtte klientens behov ud fra dennes musiske og nonverbale udtryk (Pedersen, 2002; Hannibal, 2008; Nemeth, 2014). Udviklingen af denne evne er en vedvarende proces, som udvikles og finjusteres med tiden. Som

musikterapeut inddrages ikke kun dennes tekniske evner, men også hele personen, hvor personligheden trækkes med ind i terapien for at skabe et autentisk forhold (Hannibal, 2008; Nemeth, 2014).

Som musikterapeut kræves der ofte et højt niveau af empati og evne til at navigere i førsproglig kommunikation, især når man arbejder med klienter, der ikke kan udtrykke sig verbalt (Lindvang, Pedersen, & Beck, 2023). I arbejdet med børn er det afgørende at inddrage et legende aspekt, både for at skabe og styrke relationen mellem barn og musikterapeut, men også for at motivere barnet til at udvikle sig (Pedersen, 2002; Nemeth, 2014). For at skabe en positiv og tryk relation, er det vigtigt at arbejde ud fra barnets præmisser (Pedersen, 2002; Nemeth, 2014), hvor stemningen i rummet bliver matchet, og barnet bliver bekræftet i handlinger og udtryk både verbalt og nonverbalt gennem musik og handlinger (Pedersen, 2002; Hannibal, 2008; Nemeth, 2014).

Ud fra analysens fund ses det, at musikterapeuten besidder en evne for at afstemme sig og matche Liva. Hun tilpasser musikken og samspillet ud fra Livas udtryk og præmisser for at skabe den bedst mulige kontakt. Ved at følge Livas udtryk og initiativ, bekræfter musikterapeuten hendes handlinger samtidig med, at hun tydeliggør over for Liva, at hun ser og hører hende. Dette gør musikken til et vigtigt element i interaktionen mellem musikterapeuten og Liva, fordi det er et sted, de kan mødes uden, at der kræves visse verbale færdigheder, for at der kan opstå en fornemmelse af hinanden – en form for intersubjektivitet. Desuden tager musikterapeuten højde for, at Liva er et barn, og at det er vigtigt at inddrage leg og humor, hvilket kommer til udtryk gennem de forskellige cues, som musikterapeuten laver, der tilføjer en form for 'dril' til samspillet og rummet. Musikterapeuten bruger således musikken som redskab til at skabe en positiv og tryk relation gennem interaktioner, afstemning, matching og validering af Livas handlinger og udtryk. Desuden arbejder hun ud fra en "child-led" tilgang, hvor Liva får mulighed for at tage initiativ og bidrage til, hvordan sessionen skal forløbe sig i musikterapi. Det giver Liva mulighed for at få en form for kontrol, hvor hun gennem sine non-verbale kommunikation både kan kommunikere, hvad hun vil og kan lide, og hvad hun ikke vil og ikke kan lide. Til trods for at musikterapeuten arbejder ud fra en "child-led" tilgang, påtager hun sig også en rolle, hvor hun leder, tager initiativ og faciliterer musikterapien ud fra Livas udtryk, hvilket giver Liva mulighed for at slappe af og følge musikterapeuten.

7.3. Diskussion af undersøgelsens metode

I understående afsnit diskuteres kvaliteten af de tre anvendte assessmentredskaber samt deres fordele og ulemper, og hvordan de kunne have været benyttet anderledes. Desuden diskuteres styrker og svagheder ved specialets metode.

7.3.1. IMTAP som assessmentredskab

IMTAP er et assessmentredskab, der er nemt at anvende. Med sin kvantitative kvalitet har det bidraget til en vis objektivisme til analysen af casen og til overskuelighed og

gennemsigthed ved hjælp af skemaer og tabeller. Det er et redskab, der har været hjælpsomt i dette speciale, fordi det kan tilpasses til netop det, man fokuserer på ud fra, hvilke domæner og subdomæner der anvendes. Dog udfordres objektiviteten, når man skal score nogle af punkterne eller de såkaldte færdigheder under hvert subdomæne. I subdomænet *grundlæggende færdigheder* under domænet *socialt* skal det fx vurderes, om barnet udviser opmærksomhed på terapeuten. For at give den mest objektive score, er scoren blevet givet ud fra definitionen af færdigheden, som kan findes i bogen 'The Individualized Music Therapy Assessment Profile – musikterapeutisk udredning med IMTAP' (Baxter et al., 2010). Her findes der definitioner af alle færdigheder, der gives en score på under hvert subdomæne. I bogen defineres opmærksomhed på terapeuten, som at barnet "kigger hen imod terapeuten for tegn, henvender sig verbalt til terapeuten eller reagerer på musikalske cues fra terapeuten" (Baxter et al., 2010, s. 68). Hvordan man definerer færdighederne, påvirker ofte den score, som barnet får. Hvis ikke man anvender disse definitioner af færdighederne, bedømmer man hver færdighed ud fra en subjektiv forståelse af, hvad fx opmærksomhed er og indebærer. Ved analysen af casen i dette speciale lægges det tilsvarende til grund, at barnet viser opmærksomhed på terapeuten, når det bevæger sig i takt til musikterapeutens musik, ved at kigge på terapeuten, men ikke kun for tegn, eller når barnet rører fysisk ved musikterapeuten. Derfor kan barnet udvise opmærksomhed på terapeuten på andre måde end kun gennem blikretning, verbalt sprog (især når barnet ikke besidder et verbalt sprog) og reaktion på cues. Dette er et eksempel på, hvordan definitionerne af færdigheder ikke altid er udført helt fyldestgørende nok til at bevare en stærk objektivitet, men at assessment med IMTAP både indirekte og ubevidst kan blive påvirket af subjektivitet.

Til trods for at det er et forholdsvis simpelt redskab at anvende, kan det være udfordrende at drage resultater ud fra det ud fra domæneresumme og domænesum. Det opleves, at det kan være nødvendigt at kigge på det enkelte subdomæne og dets færdigheder for at kunne vurdere, hvor barnets styrker og udviklingspunkter er. Det har været udfordrende at trække dette ud af de procentvise resultater fra analysen med IMTAP. Især fordi der er udført en assessment for hver af de tre sessioner, hvor procenterne varierer både op og ned mellem subdomænerne og domænerne fra hver session. Dog er det interessant at betragte barnets udvikling over de tre sessioner inden for det enkelte domæne og dets subdomæner. Her blev det tydeligt, at musikterapeutens bidrag til aktiviteten eller sessionen også påvirker barnets score. Det kan være nemmere at bedømme og give en score for hver færdighed, hvis man som musikterapeut også giver barnet de bedst mulige forudsætninger for at vise sine færdigheder. Det kan fx være at lave større kontraster inden for tempo, når man vurderer barnets færdigheder inden for subdomænet *tempo*. Lige netop dette subdomæne gjorde, at barnet scorede betydeligt lavere i session 3 end i session 2 og session 5, fordi der ikke var særlig meget variation i tempoet, så barnet kunne vise sine færdigheder, hvilket påvirkede barnets domænescore inden for musikalitet i den pågældende session. Man kan derfor forstille sig, at det havde været mere rimeligt at bedømme barnets udvikling over de tre sessioner med det gentagne

interaktionstema, hvis barnet var præsenteret for de samme forudsætninger og faktorer, fx tempo og dynamik, hver gang. Under domænet *musikalitet* blev der desuden ændret lidt i de færdigheder, der omhandlede, at barnet spillede på et instrument. Hver gang der stod ”spiller” eller noget med at barnet spiller på et instrument, blev det ændret til *bevæger*, fordi barnet ikke spillede på et instrument. Denne ændring gjorde, at det gav mere mening at bruge domænet *musikalitet*, som er meget relevant at inddrage, for at IMTAP-redskabet kan fortælle noget om musikken i interaktionen mellem barn og musikterapeut. Det oplevedes, at det var en effektiv og brugbar ændring, som gjorde det muligt at udføre denne assessment i dette speciale, men det er også relevant at nævne, at det resulterede i, at der blev givet en anden score, hvor barnet scorede højere end, hvis man havde bibeholdt termen ”spille”, som barnet ville have scoret lavt på. Ud fra et objektivi synspunkt kan dette påvirke validiteten af resultaterne, men det var en nødvendig ændring at foretage for at opnå objektivitet gennem at anvende andres assessmentredskaber eller analysemetoder.

7.3.2. AQR som assessmentredskab

AQR har været et effektivt redskab til at fortælle om afstemningen mellem barnet og musikterapeuten samt udviklingen i, hvordan parterne agerer hen over tid og de forskellige sessioner i musikterapiforløbet. Udfordringen ved AQR har været at finde visuelle eksempler på, hvordan AQR anvendes fra start til slut og at finde en måde at benytte det på, som passede til fokuset for denne case. Det blev derfor besluttet at benytte ELAN til at følge udviklingen i, hvordan barnet og musikterapeuten skiftede og bevægede sig mellem forskellige modi med fokus på, hvornår der opstod modusmatch. Disse modusmatch var nemme at danne overblik over ved hjælp af funktion ’Annotation Density Plot’ i ELAN. Da skiftene mellem modus er noteret, kunne der også være fokuseret mere på udviklingen i de forskellige modi, og hvilken betydning de havde for de individuelle sessioner såvel som interaktionen mellem barnet og musikterapeuten. Dog er der taget udgangspunkt i disse modusskift ved at beskrive, hvad der sker i det pågældende øjeblik, som gør, at det vurderes til at være det specifikke modus. Endnu en måde, man kunne have anvendt AQR på, er ved at kategorisere hver af de tre sessioner inden for en overordnet modus for hele videosekvensen. Det ville bidrage til et simplere helhedsbillede af, hvorvidt der sker en udvikling i modus, i takt med at barnet og musikterapeuten bruger mere tid sammen. Dog ville det udelukke mange af detaljerne fra den individuelle session og være en mere ’rå’ og generel måde at analysere videosekvenserne på.

Det er vigtigt at pointere, at der udbydes kurser i, hvordan man anvender AQR i praksis. Dette har betydning, fordi specialets forfatter ikke har modtaget denne undervisning i, hvordan redskabet anvendes korrekt og dermed kan have overset eller ikke have kendskab til essentielle faktorer eller opmærksomhedspunkter i forbindelse med assessment af de tre videosekvenser. Dette kan have en indflydelse på reliabiliteten og validiteten af fundene fra dette assessmentredskab, da det er en forudsætning, at man har modtaget uddannelse i at benytte dette i klinisk praksis. Dette fremtræder især i diskussionen, hvor specialets AQR-analyse

sammenholdes med studiet af Mössler et al. (2020), hvor der opstår tvivl om, hvorledes modi for Liva er vurderet korrekt, og om hvorvidt hun faktisk alligevel er i stand til at være i modus 4, selvom det ikke er noteret i analysen (se afsnit 7.2.1). Til trods for at der har været et ønske om at bevare en stærk objektivitet i analysen af casen, er mangel på uddannelse i at anvende assessmentredskabet en faktor, som svækker objektiviteten. Den bliver svækket idet, der er lavet assessment ud fra bedste evne, men som er påvirket af subjektivitet i forhold til, om en aktivitet skulle kategoriseres som den ene eller den anden modus, hvilket er den kvalitative del af dette assessmentredskab. Dog bevares der objektivitet i den kvantitative del, hvor den fundne data er opstillet i tabeller og figurer, og der bliver analyseret ud fra hyppighed og varighed.

7.3.3. KAMUTHE som assessmentredskab

KAMUTHE er et godt redskab til at gå i dybden med videoklip på mikroniveau. Det har for dette speciale tydeliggjort nogle interaktionsmønstre i interaktionstemaet i de forskellige sessioner, som muligvis ikke var blevet bemærket uden brug af dette assessmentredskab. Med fokus på at bevare objektiviteten gennem at anvende et assessmentredskab med allerede definerede koder betyder det også, at nogle af koderne virker mere relevante end andre koder for specialets case.

Undervejs i mikroanalyserne kunne man have ønsket, at der var suppleret med nogle flere eller andre koder som fx musikterapeutens blikretning for at få en idé om, hvornår barn og musikterapeut kigger hen mod hinanden. Det kunne også fortælle noget mere om musikterapeuten, hvor fokuseret hun er på barnet og hendes måde at indgå i interaktionen med barnet. Man kunne også have benyttet sine egne koder i stedet for at anvende koderne fra Plahl (2007), hvilket ville have givet en mere skræddersyet mikroanalyseproces for lige netop denne case, og som ville give mulighed for nye eller andre fund end dem, der er blevet gjort med de allerede definerede koder.

Plahls (2007) mikroanalyse assessmentredskab fokuserer på den præverbale kommunikation hos barnet og musikterapeuten. Hvis man derfor ændrede koderne og de forskellige kategorier, ville fokuset kunne drejes hen på noget andet og fortælle mere om noget andet afhængigt af kategorierne og koderne, hvilket både kan være positivt, men også negativt baseret på, hvad man ønsker at vide noget om. Hvis der derimod i denne case var benyttet selvdefinerede koder, ville analysen og metoden miste noget af sin objektivitet, da der tilføjes subjektivitet ved at definere egne kategorier og koder.

I forlængelse af anvendelsen af koderne fra Plahl (2007) i denne case, fokuseres der meget på blikretning hos barnet. Det havde derfor været optimalt at have haft flere kameravinkler at kigge på, da det har været en udfordring at kode barnets blikretning, fordi det ikke altid har været lige tydeligt ud fra et kamera i hjørnet af rummet. Det er også værd at tage i betragtning, at interaktionstemaet består i, at barnet går rundt om musikterapeuten gang på gang, hvilket

skaber nogle blinde vinkler, hvor det ikke er muligt med sikkerhed at definere, hvor barnet kigger hen. Det ville have givet mere præcise resultater og mere validitet med flere kameravinkler, hvorved flere sider af interaktionen kunne være observeret. Det er derfor vigtigt at tage højde for dette, da det tilføjer noget upræcised til analysen og resultaterne deraf.

7.3.4. Mixed method som metode

I dette speciale er der anvendt forskningsmetoden mixed method. At blande videomikroanalyse, som er en kvalitativ, deskriptiv metode, med fx IMTAP, som er en mere kvantitativ og tal/scorefokuseret metode, er ikke normalt i musikterapilitteratur. Bradt et al. (2013) fremhæver, at der kun findes et begrænset antal studier med denne forskningsmetode, og at en mulig årsag til dette kan være mangel på metodologiske publikationer, som berører anvendelsen af mixed method i musikterapi. De har desuden en formodning om, at kun få musikterapeutiske uddannelser inkluderer mixed method som en forskningsmetode i undervisningen, hvilket kan være en anden grund til, at musikterapeutiske studier med mixed method er få (Bradt et al., 2013).

Specialets forfatter stiftede kendskab til denne metode under specialevejledningen, hvilket har haft en afgørende rolle for opbygningen og resultatet af specialet. Hensigten med at anvende mixed method i dette speciale er for at skabe en bedre forståelse af musikkens rolle i relationen mellem barn og musikterapeut samt øge kvaliteten af forskningsprocessen, især når den, der udfører analyserne og er musikterapeuten i casen, er den samme person. Det har bidraget til at anskue casen og problemstillingen fra flere forskellige perspektiver, hvor inklusionen af både kvantitative og kvalitative metoder har bidraget til at supplere med data, hvor den enkelte metode måtte have haft sine begrænsninger. Ved at blande kvantitative og kvalitative metoder i studier øges troværdigheden af forskningen også, fordi forskningen bliver mere objektiv, og man kan se udviklingen og effekten endnu tydeligere, fx ved hjælp af statistik, som derefter suppleres med en mere dybdegående analyse gennem, fx mikroanalyse, der skaber kontekst og mening i de kvantitative data.

Kapitel 8: Konklusion

Formålet med dette fænomenologiske, mixed method casestudie var at undersøge interaktionen mellem et barn med 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse og en musikterapeut i en musikterapeutisk intervention, som fandt sted i en almen- og specialbørnehave. Dette fænomen blev undersøgt ud fra følgende problemformulering:

Med fokus på musikalske og nonverbale aspekter, hvilke hovedelementer gør da en forskel i interaktionen mellem et barn og en musikterapeut i en specifik case med en 5-årig pige med 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse ud fra et fænomenologisk studie baseret på mixed methods?

Gennem en dybdegående analyse med tre forskellige assessmentredskaber og en diskussion af fundene viser det sig, at der er flere forskellige elementer, der er vigtige i interaktionen. I undersøgelsen blev der fundet fem vigtige hovedelementer, som er (1) *interaktionstemaet*, (2) *musikken*, (3) *afstemning*, (4) *synkronisering* og (5) *nærvær*. Disse fem hovedelementer uddybes med henblik på at give indblik, hvordan de gør en forskel i interaktionen mellem barnet og musikterapeuten i casen.

Interaktionstemaet skaber en tryk, genkendelig og forudsigelig ramme for barnet, så det kan slappe af og finde ro, hvilket fremmer dets evne til at deltage i samspillet.

Musikken agerer som et fælles medie, hvor barnet og musikterapeuten kan mødes. Musikken er et effektivt redskab til at regulere barnets arousal, hvilket tydeligt ses på barnets reaktioner på musikterapeutens guitarspil og musikalske cues. Musikterapeutens musikalske cues bidrager til opmærksomhed, leg og humor, hvilket stimulerer barnets engagement og interaktion. Ved hjælp af musikken støttes barnets udtryk og initiativ, hvilket giver barnet mulighed for at indgå i samspillet som en ligeværdig samspilspartner.

Afstemning fungerer som et nonverbalt kommunikationsmiddel, hvor musikterapeuten kan afstemme sig barnets udtryk og tilpasse musikken til barnets niveau og behov. Det kan give barnet en følelse af at blive set og forstået. Gennem afstemning støttes og fremmes barnets kommunikative og sociale færdigheder, relationen mellem barn og musikterapeut styrkes, og barnets arousalniveau reguleres, så det kan være opmærksomt og deltagende i samspillet. Afstemning hjælper desuden med at skabe øjeblikke af synkronisering mellem barn og musikterapeut.

Synkronisering spiller en afgørende rolle i interaktionen mellem barnet og musikterapeuten. Gennem synkronisering af musikken og barnets bevægelser opstår der betydningsfulde mødeøjeblikke, som styrker følelsen af samhørighed og forbindelse.

Nærvær er essentielt for at skabe interaktion med barnet. Den sociale relation styrkes gennem fysisk kontakt på barnets initiativ og nærvær. Musikterapeutens rolle som en

nærværende, tålmodig og intuitiv partner er afgørende for barnets positive udvikling. Ved at skabe et trygt og stimulerende miljø gennem musikken, hvor barnet mødes der, hvor det er, bidrager musikterapeuten til at skabe de bedste forudsætninger for, at barnet kan udtrykke sig og indgå i meningsfulde interaktioner.

Det konkluderes hermed, at interaktionstemaet, musikken, afstemning, synkronisering og nærvær er hovedelementer, som gør en forskel i interaktionen mellem barnet med 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse og musikterapeuten i denne case. Undersøgelsen viser, at musikterapi har en positiv indvirkning på interaktionen mellem barnet og musikterapeuten, og indikerer desuden, at musikterapi kan være et effektivt redskab til at støtte og fremme sociale og kommunikative færdigheder hos barnet.

Kapitel 9: Perspektivering

I processen med dette speciale er der opnået en dybere forståelse af interaktionen mellem et barn med 2q37 deletionssyndrom, infantil autisme og intellektuel udviklingsforstyrrelse og en musikerapeut, og hvilke faktorer og elementer der har betydning for, at der kan opstå en interaktion. Her tænkes der især på de fem hovedelementer, der er fundet frem til i dette speciale som er (1) *interaktionstemaet*, (2) *musikken*, (3) *afstemning*, (4) *synkronisering* og (5) *nærvær*. Processen har vist, at selv små ændringer i interaktionen kan have stor betydning for barnets deltagelse og trivsel. Specialet bidrager til en øget bevidsthed om disse fem elementer i det fremtidige arbejde med musikterapi, men også generelt i omgangen med andre mennesker.

Dette speciale har til formål at belyse, hvordan musikterapi kan bruges som et redskab til at fremme interaktion og styrke relationer med børn med særlige behov, som af forskellige årsager er udfordret på sociale og kommunikative færdigheder. Det har derfor potentiale til at informere og inspirere musikerapeuter såvel som andre faggrupper til, hvordan man kan inddrage musik som et redskab til at fremme interaktion såvel som færdigheder, udvikling og trivsel. Ved at øge bevidstheden om indflydelsen af de fem fundne hovedelementer kan der skabes mere målrettede og effektive interventioner med børn med særlige behov. Derudover kan dette studie danne grundlag for videre forskning, som fx kan udforske, hvordan disse elementer kan optimeres for at understøtte barnets udvikling og trivsel på længere sigt, og om disse fem hovedelementer gør sig gældende i andre cases og kan generaliseres som vigtige elementer i interaktioner.

I fremtiden kan en dybere forståelse af musikterapiens mange potentialer samt musikkens evner til at fremme trivsel og udvikling bidrage til en større åbenhed for og anerkendelse af musikterapi som fag. Det giver mulighed for at inddrage erfaringer og viden fra denne profession både i monofaglige og tværfaglige sammenhænge, hvor musikterapi kan supplere med nye aspekter, metoder og tilgange til problematikker inden for forskellige målgrupper. Her kan musikterapi bidrage med at tænke på nye, kreative og effektive måder at nå ind til den enkelte og håndtere forskellige problematikker på, som måske kan være svære at løse med de sædvanlige metoder. Dette vil ikke kun gavne børnene, men også styrke musikerapeuters og andre faggruppers kompetencer og praksis inden for kreativt og nytænkende arbejde med denne målgruppe.

Litteraturliste

- American Psychological Association. (2018a). *Social relationship*. Lokaliseret d. 20. marts 2024, fra American Psychological Association: <https://dictionary.apa.org/social-relationship>
- American Psychological Association. (2018b). *Social interaction*. Lokaliseret d. 20. marts 2024, fra American Psychological Association: <https://dictionary.apa.org/social-interaction>
- Autismeforeningen. (u.å.). *Om autisme*. Lokaliseret d. 14. marts 2024, fra Autismeforeningen: <https://www.autismeforeningen.dk/om-autisme/>
- Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2007). *The individualized music therapy assessment profile - IMTAP*. Jessica Kingsley Publishers.
- Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile: Musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.
- Boligstyrelsen. (u.å.). *Udviklingshæmning i tal*. Lokaliseret d. 15. marts 2024, fra Social- og Boligstyrelsen: <https://sbst.dk/handicap/udviklingshaemning/om-udviklingshaemning/udviklingshaemning-i-tal>
- Bonde, L. O. (2014). Musikterapeutisk musikforståelse. I L. O. Bonde (red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 81-88). Klim.
- Bonde, L. O. (2016). Analysis and interpretation of musical data in interpretivist research. I B. L. Wheeler (red.), & K. M. Murphy (red.), *Music therapy research* (s. 515-547). Barcelona Publishers.

- Bradt, J., Burns, D. S., & Creswell, J. W. (2013). Mixed methods research in music therapy research. *The Journal of Music Therapy*, 50(2), s. 123–148. <https://doi.org/10.1093/jmt/50.2.123>.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy*. Barcelona Publishers.
- Burns, D. S., & Masko, M. K. (2016). Combining interpretivist with objectivist methods in explanatory sequential designs. I B. L. Wheeler (red.), & K. M. Murphy (red.), *Music therapy research* (s. 1193-1209). Barcelona Publishers.
- Cambridge Dictionary. (u.å.). *Assessment*. Lokaliseret d. 18. marts 2024, fra Cambridge Dictionary: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/assessment>
- Chandler, D., & Munday, R. (2020). Intersubjectivity. I D. Chandler (red.), & R. Munday (red.), *A Dictionary of Media and Communication*. Oxford University Press.
- Christensen, R. L. H. (2022). *Opbygning af relationer i musikterapi: Et casestudie med en dreng med Downs syndrom baseret på transcendentale fænomenologisk forskning*. [Bachelorprojekt, Aalborg Universitet]. Det Digitale Projektbibliotek. https://kdbk-aub.primo.exlibrisgroup.com/permalink/45KBDK_AUB/a7me0f/alma9921568445805762.
- Dansk Musikterapeutforening. (2016). *Etiske principper for medlemmer af Dansk Musikterapeutforening*. Lokaliseret 18. marts 2024, fra Dansk Musikterapeutforening - DMTF: <https://usercontent.one/wp/danskmusikterapi.dk/wp-content/uploads/2017/01/Web-Etiske-principper-2016.pdf>
- Den Danske Ordbog. (u.å.a). *Kontakt*. Lokaliseret d. 19. marts 2024, fra Den Danske Ordbog: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=kontakt>
- Den Danske Ordbog. (u.å.b). *Forforståelse*. Lokaliseret d. 14. marts 2024, fra Ordnet: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=forforståelse>
- ELAN. (2023). EUDICO Linguistic Annotator (Version 6.7) [Computer software]. The Language Archive. <https://archive.mpi.nl/tla/elan>.

- Frambu. (2020). *Beskrivelse av 2q37 delesjonssyndrom*. Lokaliseret d. 26. februar 2024, fra Frambu - kompetansesenter for sjeldne diagnoser: <https://frambu.no/diagnosebeskrivelse/18263/?c=487&d=18241>
- Fredens, K. (2012). *Mennesket i hjernen*. Hans Reitzel.
- Gattino, G. S. (2021a). Music therapy assessment: An introduction. I G. S. Gattino (red.), *Essentials of Music Therapy Assessment* (s. 13-28). Forma & Conteúdo Comunicação Integrada.
- Gattino, G. S. (2021b). Selecting music therapy assessment methods. I G. S. Gattino (red.), *Essentials of music therapy assessment* (s. 315-330). Forma & Conteúdo Comunicação Integrada.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014, 2014(6), p. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>.
- Geretsegger, M., Holck, U., Carpenté, J. A., Elefant, C., Kim, J., & Gold, C. (2015). Common characteristics of improvisational approaches in music therapy for children with autism spectrum disorder: Developing treatment guidelines. *The Journal of Music Therapy*, 52(2), s. 258–281. <https://doi.org/10.1093/jmt/thv005>.
- Hannibal, N. (2008). Gruppemusikterapi med patienter med borderline-personlighedsforstyrrelse i dagbehandlingsregi. *Musikterapi i psykiatrien*, 5(1), s. 76-101. <https://tidsskrift.dk/mip/article/view/6123>
- Hannibal, N. (2014). Daniels Sterns teorier om barnets interpersonelle udvikling, forandringer i psykoterapi og vitalitetsdynamik. I L. O. Bonde (red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 123-129). Klim.
- Hart, S. (2017). Introduktion til neuroaffektive processer i musikterapi. I B. D. Beck (red.), & C. Lindvang (red.), *Musik, krop og følelser: Neuroaffektive processer i musikterapi* (s. 53-78). Frydenlund Academic.

- Hart, S. (2020). *De følsomme relationer: Neuroaffektiv udviklingspsykologi for pædagoger*. Hans Reitzel.
- HBS Economics. (2022). *Viden og fakta om autisme i Danmark*. Lokaliseret d.14. marts 2024, fra Autismeforeningen: <https://www.autismeforeningen.dk/media/4665/autisme-i-danmark-1312.pdf>
- Holck, U. (2002). *“Kommunikalsk” samspil i musikterapi: Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme. [Ph.d.-afhandling, Aalborg Universitet]*. Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Holck, U. (2007). Musikterapi i lyset af musikalske træk i tidlige dialoger. *Psyke & Logos*, 28(1), s. 408-426. <https://doi.org/10.7146/pl.v28i1.8378>.
- Holck, U. (2014a). Kommunikativ musikalitet - et grundlag for musikterapeutisk praksis. I L. O. Bonde (red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 130-137). Klim.
- Holck, U. (2014b). Musikterapi med børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. I L. O. Bonde (red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 274-283). Klim.
- Holck, U. (2019). Musikterapi med børn og unge voksne med en svær autismeforstyrrelse. I C. Lindvang (red.), & B. D. Beck (red.), *Musik, krop og følelser: neuroaffektive processer i musikterapi* (s. 104-119). Frydenlund Academic.
- ICDP. (u.å.). *ICDP Hvad er det?* Lokaliseret d. 22. marts 2024, fra Dansk Center for ICDP - Center for relationsprofessionalisme: <https://danskcenterfor-icdp.dk/icdp-hvad-er-det/>
- Ingersoll, B., Dvortcsak, A., Whalen, C., & Sikora, D. (2005). The effects of a developmental, social—pragmatic language intervention on rate of expressive language production in young children with autistic spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(4), s. 213–222. <https://doi.org/10.1177/10883576050200040301>.

- Jackson, N. A. (2016). Phenomenological inquiry. I B. L. Wheeler, (red.) & K. M. Murphy (red.), *Music therapy research* (s. 884-906). Barcelona Publishers.
- Jacobsen, S. L., & Bonde, L. O. (2014). Improvisationsbaserede metoder. I L. O. Bonde (red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 207-209). Klim.
- Jørgensen, M. (2018). *Autismespektrumforstyrrelser*. Lokaliseret d. 14. marts 2024, fra Videncenter Autisme: <https://www.autismeforeningen.dk/videnscenter/artikler/temaartikler/autismespektrumforstyrrelser/>
- Kim, J. (2006). *The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviours in children with autistic spectrum disorder [Ph.d.-afhandling, Aalborg Universitet]*. Aalborg Universitet. Institute for Communication and Psychology, Aalborg University.
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 13(4), s. 389–409. <https://doi.org/10.1177/1362361309105660>.
- Knapik-Szweda, S. M. (2019). The significance of the process of music therapy for children with multiple social and communication disabilities. *Voices : A World Forum for Music Therapy*, 19(1), <https://doi.org/10.15845/voices.v19i1.2732>.
- Kristensen, K. (2022). *Udviklingshæmning*. Lokaliseret d. 15. marts 2024, fra Sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/udviklingshaemning/>
- Kruger, V. (2020). *Music therapy in child welfare: Bridging provision, protection, and participation*. Barcelona Publishers.
- Kruger, V., Nordanger, D. Ø., & Stige, B. (2018). Music therapy: Building bridges between a participatory approach and trauma-informed care in a child welfare setting.

- Voices: A World Forum for Music Therapy, 18(4), <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2593>.
- Lindvang, C., Pedersen, I. N., & Beck, B. D. (2023). Tuning the future music therapist. I I. N. Pedersen (red.), C. Lindvang, (red.) & B. D. Beck (red.), *Resonant learning in music therapy: A training model to tune the therapist* (s. 19-35). Jessica Kingsley Publishers.
- Loewy, J., & Paulander, A. (2016). Hermeneutic inquiry. I B. L. Wheeler (red.), & K. M. Murphy (red.), *Music therapy research* (s. 936-952). Barcelona Publishers.
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (2009). *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford University Press.
- MedlinePlus. (2018). *2q37 deletion syndrome*. Lokaliseret d. 28. februar 2024, fra MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/genetics/condition/2q37-deletion-syndrome/#frequency>
- Murphy, K. M. (2016). Interpretivist case study research. I B. L. Wheeler (red.), & K. M. Murphy (red.), *Music therapy research* (s. 1135-1150). Barcelona Publishers.
- Mössler, K., Schmid, W., Aßmus, J., Fusar-Poli, L., & Gold, C. (2020). Attunement in music therapy for young children with autism: Revisiting qualities of relationship as mechanisms of change. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(11), s. 3921–3934. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04448-w>.
- Nemeth, J. M. (2014). *Essential music therapist attributes for relationship-building with children: Does our profession train personal abilities? [Ph.d.-afhandling, Lesley University]*. Expressive Therapies Dissertations. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_dissertations/15.
- Olsen, P. B., & Pedersen, K. (2015). *Problemorienteret projektarbejde: En værktøjsbog*. Samfundslitteratur.
- Oxford Learner's Dictionary. (u.å.). *Contact: noun*. Lokaliseret d. 19. marts 2024, fra Oxford learner's dictionary: https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/contact_1

- Pedersen, I. N. (2002). Opbygning af alliance: Musikterapi med en teenagepige fra børnepsykiatrien med diagnosen infantil autisme. *Musikterapi i psykiatrien*, vol. 3(1), s. 6-21.
- Pedersen, I. N. (2014). Analytisk orienteret musikterapi (AOM). I L. O. Bonde (red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 187-193). Klim.
- Pedersen, I. N., Lindvang, C., & Beck, B. D. (2023). From psychoanalysis to an integrative approach. I I. N. Pedersen (red.), C. Lindvang (red.), & B. D. Beck (red.), *Resonant learning in music therapy: A training model to tune the therapist* (s. 67-121). Jessica Kingsley Publishers.
- Plahl, C. (2007). Microanalysis of preverbal communication in music therapy. I T. Wosch (red.), & T. Wigram (red.), *Microanalysis in music therapy: Methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students* (s. 41-53). Jessica Kingsley Publishers.
- Psykiatrifonden. (u.å.). *Autisme*. Lokaliseret d. 27. februar 2024, fra Psykiatrifonden.dk: <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/autisme>
- Reschke-Hernández, A. E. (2011). History of music therapy treatment interventions for children with autism. *The Journal of Music Therapy*, 48(2), s. 169-207. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.2.169>.
- Ridder, H. M., & Fachner, J. (2016). Objectivits case study research. I B. L. Wheeler (red.), & K. M. Murphy (red.), *Music therapy research* (s. 600-622). Barcelona Publishers.
- Robson, C., & McCartan, K. (2016). *Real world research*. Wiley.
- Schumacher, K., & Calvet, C. (2007). The "AQR-instrument" (Assessment of the Quality of Relationship) - an observation instrument to assess the quality of a relationship. I T. Wosch (red.), & T. Wigram (red.), *Microanalysis in music therapy: Methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students* (s. 78-91). Jessica Kingsley Publishers.

- Schumacher, K., Calvet, C., & Silke, R. (2018). The AQR-tool: Assessment of the quality of relationship. I E. G. Waldon (red.), S. L. Jacobsen (red.), G. S. Gattino (red.), & B. L. Wheeler (red.), *Music therapy assessment: Theory, research, and application* (s. 197-214). Jessica Kingsley Publishers.
- Schumacher, K., Calvet, C., Reimer, S., Salmon, S., & Litwin, G. (2019). *The AQR Tool - assessment of the quality of relationship based on developmental psychology*. Reichert Verlag.
- Sommer, D. (2015). Situation og relation - et barndomspsykologisk perspektiv. I T. Ritchie (red.), *Relationer i psykologien* (s. 211-243). Billesø & Baltzer.
- SpecialistGruppen. (u.å.). *Hvad er KRAP*. Lokaliseret d. 22. marts 2024, fra SpecialistGruppen - KRAPdanmark: <https://krapdanmark.dk/hvad-er-krap>
- Sproget.dk. (u.å.a). *Interaktion*. Lokaliseret d. 19. marts 2024, fra Sproget.dk: <https://sproget.dk/lookup?SearchableText=interaktion>
- Sproget.dk. (u.å.b). *Bias*. Lokaliseret 14. marts 2024, fra Sproget.dk: <https://sproget.dk/lookup?SearchableText=bias>
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage Publications.
- Stern, D. N. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden: Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*. Hans Reitzel.
- Stern, D. N. (2002). *The first relationship infant and mother*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674044029>.
- Stern, D. N. (2010). *Vitalitetsformer: Dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling*. Hans Reitzel.
- Trondalen, G. (2016). *Relational music therapy: An intersubjective perspective*. Barcelona Publishers.
- Unique. (u.å.). *2q37 deletion syndrome*. Lokaliseret d. 26. februar 2024, fra Unique - Understanding Rare Chromosome and Gene Disorders:

<https://www.rarechromo.org/media/information/Chromosome%20%202/2q37%20deletion%20syndrome%20FTNW.pdf>

Wheeler, B. L. (2016). Principles of interpretivist research. I B. L. Wheeler (red.), & K. M. Murphy (red.), *Music therapy research* (s. 294-314). Barcelona Publishers.

Wigram, T. (2004). *Improvisation*. Jessica Kingsley Publishers.

World Health Organization. (2022). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). <https://icd.who.int/>.

Bilag

Bilag 1: Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring til brug af audio/videoptagelser

I forbindelse med studerende Rikke Højvang Christensen og dennes praktik på Musikterapiuddannelsens 9.semester giver jeg ud fra følgende aftaler og specificeringer hermed min tilladelse til:

- | | JA | NEJ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| - at den studerendes noter (uden personhenførbare oplysninger) må anvendes i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at sessionerne må audiooptages samt at skriftlig beskrivelse og analyse af audiomaterialet (uden personhenførbare oplysninger) må bruges i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at sessionerne må videooptages samt at skriftlig beskrivelse og analyse af videomaterialet (uden personhenførbare oplysninger) må bruges i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at specialet, efter bestået eksamen, kan danne ramme for artikler til nationale og internationale tidsskrifter. | ☒ | ☐ |

Noter uden personhenførbare oplysninger fra sessioner samt eventuelle video og/eller audiooptagelser vil blive delt i forbindelse med supervision, ledet af supervisor Ulla Holck fra Aalborg Universitet som en del af kvalitetssikring af sessionerne og etisk sikring af praktikforløbet. Forudsætningen for denne samtykkeerklæring er, at alt materiale bliver opbevaret sikkert og fortroligt i henhold til Datatilsynets krav. Materialet bliver opbevaret indtil endt kandidat-eksamen i juli 2024, hvorefter det slettes. Alle der har tilladelse til at se materialet har tavshedspligt. Det er altid muligt at trække denne samtykkeerklæring tilbage, hvorefter video- eller audiomateriale vil blive slettet.

Deltagers navn

Forældre/værge (evt.)

Dato

Underskrift

Spørgsmål angående samtykke er velkomne, og du kan kontakte den studerende og supervisor på følgende email:

Rikke: rchri19@student.aau.dk

Ulla: holck@ikp.aau.dk

Bilag 2: IMTAP-skemaer

Bilag 2a: Session 2

IMTAP - Ekspressiv Kommunikation

Klient: Liva, session 2 Assessment dato(er): 08 / 04 / 2024

Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder							i/v ☐	
1. Forsøger at kommunikere	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
2. Kommunikerer uden frustration	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
3. Kommunikerer behov og ønsker	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
4. Kommunikerer ideer og forestillinger		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄			
5. Kommunikerer følelsesmæssigt indhold eller udvikling af idéer				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆	
Kolonne sum:			4	6	4			
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore								14
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater								

B. Kommunikation uden brug af stemmen							i/v ☐	
I/V hvis klientens foretrukne kommunikationsform er verbal/med stemmen								
1. Fører eller flytter terapeuten som kommunikationsmiddel	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
2. Gestik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
3. Kombinerer gestik med at føre/flytte terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
4. Kombinerer gestik med brug af stemme	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
Kolonne sum:		3						
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore								3

C. Stemmebrug

i/v ☒

I/V hvis klientens foretrukne kommunikationsform er uden brug af stemmen

1. Stemmelyde er af klar tonal kvalitet	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Stemmelyde er af passende lydstyrke	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Stemmelyde er i moderat toneleje	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Stemmelyde ytres svarende til en frases længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Stemmelyde ytres svarende til en sætnings længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							

D. Spontane lyde med stemmen

i/v ☒

1. Bruger stemmen med terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Stemmelyde er ikke imitative	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Stemmelyde er tilsigtet imitative	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							

E. Verbaliseringer

i/v ☒

I/V hvis klientens fortrukne kommunikationsform er uden brug af stemme

1. Verbaliseringer er forståelige	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Verbaliserer enkelte ord	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Verbaliseringer svarer til en frases længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		

4. Verbaliseringer svarer til en sætnings længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

F. Relationel kommunikation							i/v ☒
1. Besvarer lukkede (ja/nej) spørgsmål _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Besvarer spørgsmål med to komponenter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Deltager i enkel udveksling i samtale		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
4. Tager initiativ til situationsrelevant samtale		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Stiller relevante spørgsmål		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Besvarer åbne spørgsmål		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

G. Særegenheder i stemmebrug							i/v ☒
Bemærk den omvendte værdiskala i dette subdomæne							
1. Kommunikation med stemmen indeholder pludren/jargon med sprogmelodi	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
2. Stemmeytringer indeholder ekkolali	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
3. Brug af stemmen er ubevidst	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
4. Stemmeytringer er forsinkede	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
5. Stemmeytringer er staccato eller med uregelmæssig rytme	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
6. Stemmeytringer indeholder efterligning af tidligere hørt materiale		K ₀	I ₂	S ₃	A ₄		

Kolonne sum:					
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore					
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater					

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
A. Grundlæggende færdigheder		14	/ 19 =	74 %
B. Kommunikation uden brug af stemmen		3	/ 12 =	25 %
C. Stemmebrug	x		/ 17 =	0 %
D. Spontane lyde med stemmen	x		/ 9 =	0 %
E. Verbaliseringer	x		/ 14 =	0 %
F. Relationel kommunikation	x		/ 23 =	0 %
G. Særegenheder i stemmebrug	x		/ 19 =	0 %
Domæne sum (ekspressiv kommunikation)		17	/ 31 =	55 %

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.

Klient: Liva, session 2 Assessment dato(er): 08 / 04 / 2024
Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder					i/v ☐		
1. Opmærksomhed vækkes af musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Udtrykker nydelse ved musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Udtrykker ønske om at spille/røre ved instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Spiller på instrument når præsenteret	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Udforsker instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Bruger stemmen i respons til musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
7. Bevæger sig rytmisk som reaktion til musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
8. Spiller instrumenter spontant	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
9. Synger spontant		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
10. Reagerer på musikalsk cue lavet af terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Deltager i interaktivt musikalsk samspil		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
12. Reguleres ved musikalsk støtte		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:		2		9	12		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							23
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

B. Tempo						i/v ☐	
1. Tolererer tempoforandringer	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Viser opmærksomhed på betydelige temposkift _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Ubevidst bevægelse af kroppen i takt _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			

4. Bevidst bevægelse af kroppen i takt _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. [Bevæger sig] i eget tempo 1-4 takter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. [Bevæger sig] i terapeutens tempo i 1-4 takter _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Introducerer tempoændringer		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
8. Tilpasser [bevægelse] til tempoændringer _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
9. Tilpasser [bevægelse] til at følge accelerando		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
10. Fastholder eget tempo interaktivt		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Fastholder [bevægelse] i terapeutens tempo interaktivt			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
12. [Bevæger sig i] underdelinger af en fast puls				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
13. Tilpasser spil til at følge ritardando				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:			6	9	12	5	6
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							38
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

C. Rytme						i/v ☒	
1. Imiterer enkelt rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Imiterer middelsvært rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Slår rytmisk mønster ud fra melodi eller ord			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
4. Vedbliver i imitation af skiftende rytmemønstre			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
5. Ændrer rytmemønster i respons til musik				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
6. Koordinerer to forskellige rytmemønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
7. Introducerer nye rytmemønstre i turtagning				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
8. Introducerer rytmiske strukturer med flere sammensatte mønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Udvikler rytmiske strukturer med flere sammensatte mønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
10. Fastholder egne rytmiske mønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆

11. Tilpasser spil til ændringer i taktart _{KD}				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

D. Dynamik i/v ☒							
1. Viser opmærksomhed på betydelige ændringer i dynamik _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Tolererer ændringer i dynamik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Viser dynamisk variation i [bevægelse]		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
4. Introducerer ændringer i dynamik		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Følger terapeutens cue til at ændre dynamik		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Tilpasser [bevægelse] til at følge crescendo		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Tilpasser [bevægelse] til at følge diminuendo			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
8. Viser kontrol af crescendo				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Viser kontrol af diminuendo				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
10. Viser ekspressiv brug af diminuendo/crescendo				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

E. Stemmebrug i/v ☒							
1. Viser stemmelyde i tonalitet _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Bruger stemmen i reaktion til en bestemt musikgenre/et bestemt tonesprog _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Kommunikativ stemmebrug i musikkens tonalitet		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		

4. Bruger stemmen til at fuldende kendt sangfrase		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Synger i tonearten/tonaliteten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Synger stemt melodi korrekt _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Synger med sans for musikalske komponenter			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
8. Synger i kanon				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Synger anden stemme				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
10. Udtrykker i sang tekstens indhold og mening				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
11. Udtrykker egne følelser, stemninger eller idéer i en improvisatorisk sangtekst				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
12. Skaber og synger egen sangstruktur				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

F. Absolut eller relativt gehør							i/v ☒
1. Søger og afstemmer enkelte toner			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
2. Spiller melodisk i musikkens tonalitet				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
3. Identificerer bogstavbetegnelse for tone eller tangent fra auditivt input				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
4. Tager selv initiativ til og synger sang i oprindelig toneart				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
5. Spiller kendt melodi efter gehør				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
6. Ændrer toneart til at følge ændringer i musikkens tonalitet				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
7. Transponerer musik efter gehør				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

--

G. Kreativitet og musikalske idéer							i/v ☒
1. Komponerer selvstændigt melodi		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Improviserer melodi til bundet rytmisk oplæg		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Udvælger forskellige instrumenter til spilleoplæg (idé eller billede)			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
4. Udvælger forskellige musikalske motiver i forhold til spilleoplæg (idé eller billede)			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
5. Skaber musik til digt eller historie			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
6. Improviserer ord til rytmisk oplæg			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
7. Improviserer rytmisk struktur			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
8. Introducerer musikalsk idé i en frases længde i 'call and response' aktivitet			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
9. Skaber melodisk frase med harmonisk akkompagnement			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
10. Improviserer harmonier				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
11. Udbygger kendt struktur gennem improvisation				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
12. Skaber hel sangstruktur				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
13. Transskriberer musikalsk idé ved brug af symboler eller notation _{KD}				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
14. Improviserer udtryksfuldt ved brug af musikalske komponenter				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
15. Improviserer i genkendelig musikalsk genre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
16. Improviserer i genkendelig toneart				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
17. Udtrykker egne følelser, stemninger eller idéer i improvisation				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

H. Nodelæsning i/v ☒							
1. Spiller enkelt akkompagnement ved brug af akkordskema _{KD}			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
2. Læser og spiller enkel rytmenotation			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
3. Spiller sangmelodi ud fra skriftligt oplæg				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
4. Læser notation i diskantnøgle _{KD}				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
5. Læser notation og spiller i diskantnøgle				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
6. Læser notation i basnøgle				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
7. Læser notation og spiller basnøgle				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
8. Læser og spiller melodi og akkorder samtidigt				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Læser og spiller basnøgle og diskantnøgle sammen				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

I. Akkompagnement i/v ☒							
1. Akkompagnerer terapeutens sang/spil		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Synger og spiller samtidigt med puls			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
3. Akkompagnerer sig selv med harmoniinstrument				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
A. Grundlæggende færdigheder		23	/ 40 =	58 %
B. Tempo		38	/ 53 =	72 %
C. Rytme	x		/ 60 =	0 %
D. Dynamik	x		/ 45 =	0%
E. Stemmebrug	x		/ 57 =	0 %
F. Absolut og relativt gehør	x		/ 41 =	0 %
G. Kreativitet og udvikling af musikalske idéer	x		/ 91 =	0 %
H. Nodelæsning	x		/ 52 =	0 %
I. Akkompagnement	x		/ 15 =	0 %
Domæne sum (musikalitet)		61	/93 =	66%

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.

Klient: Liva, session 2 Assessment dato(er): 08 / 04 / 2024

Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder								i/v ☐	
1. Udviser opmærksomhed på lyd vs. stilhed _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃					
2. Drejer hovedet mod lydkilde	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃					
3. Lokaliserer lydkilden med blikretning	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃					
4. Skelner mellem to forskellige lyde	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃					
5. Imiterer enkelt musikalsk motiv		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄				
Kolonne sum:		2		3					
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							5		
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater									

B. At følge anvisninger							i/v ☐
1. Følger enleddet verbal anvisning _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Følger toleddet verbal anvisning _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Reagerer på terapeutens enkle musikalske cues _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:				3			
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							3
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

C. Musikalske ændringer i/v ☐							
1. Udviser opmærksomhed på betydeligt temposkift	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Udviser opmærksomhed på betydelige ændringer i toneleje	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Udviser opmærksomhed på betydelige ændringer i dynamik _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Udviser opmærksomhed på ændringer i taktart			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
5. Udviser opmærksomhed på ændringer i intensitet/stemning			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
6. Spiller melodisk i samme tonalitet som terapeut			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
7. Spiller uden opfordring i samme toneart som terapeuten				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:			4		4		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							8
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

D. Sang/stemmebrug i/v ☒							
1. Bruger stemmen som reaktion på auditive stimuli	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Bruger stemmen som reaktion på terapeutens tale	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Bruger stemmen som reaktion på at terapeuten synger	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Bruger stemmen som reaktion på ustemte instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Bruger stemmen som reaktion på stemte instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Bruger stemmen som reaktion på en bestemt musikgenre/tonesprog _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
7. Ubevidste stemmelyde i tonalitet _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
8. Synger i samme toneart som terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
9. Bruger stemmen i musikalsk pause, lavet bevidst af terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		

10. Imiterer nedadgående musikalsk interval større end en stor sekund		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Imiterer opadgående musikalsk interval større end en stor sekund		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
12. Synger stemt melodi korrekt _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
13. Imiterer trinvist nedadgående musikalske motiver			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
14. Imiterer trinvist opadgående musikalske motiver			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

E. Rytme							i/v ☒
1. Spiller 1-4 takter i terapeutens tempo _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Imiterer enkelt rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Imiterer middelsvært rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
A. Grundlæggende færdigheder		5	/ 16 =	31 %
B. At følge anvisninger		3	/ 11 =	27 %
C. Musikalske ændringer		8	/ 30 =	27 %
D. Sang/stemmebrug	x		/ 51 =	0 %
E. Rytme	x		/ 12 =	0 %

<i>Domæne sum</i> <i>(receptiv kommunikation/ auditiv perception)</i>		16	/ 57 =	28 %
--	--	----	--------	-------------

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.

Klient: Liva, session 2 Assessment dato(er): 08 / 04 / 2024
Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder						i/v ☐	
1. Reagerer på eget navn	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Udviser opmærksomhed på terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Viser interesse i præsenterede aktiviteter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Udviser fælles opmærksomhed	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Interagerer med terapeuten på socialt acceptabel vis	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Anvender socialt acceptabel hilsen	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
7. Anvender socialt acceptabelt farvel	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
8. Anvender socialt acceptabel øjenkontakt	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
9. Anvender social reference	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
10. Udviser forståelse for regler og struktur _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Udviser fornemmelse for passende fysisk afstand		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
12. Udviser selvsikkerhed og tillid i musikterapisituationen		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:		2		12	8		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore						22	
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

B. Deltagelse						i/v ☐	
1. Kommer ind i lokalet efter minimal anvisning	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Bliver i lokalet under hele sessionen	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			

3. Prøver nye opgaver når de præsenteres	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Tager initiativ til nye aktiviteter, når muligheden byder sig	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Tolererer overgange fra en aktivitet til en anden	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Deltager i strukturerede aktiviteter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Er fleksibel i udvikling af aktiviteter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
8. Udbygger aktiviteter på hensigtsmæssig vis			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
9. Arbejder hen imod definerede mål i sessionen				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:		4		6		5	
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							15
Vurderes ud fra hele sessionen som helhed og ikke kun den udvalgte aktivitet. Der anvendes ikke som sådan strukturerede aktiviteter med Liva. Liva er desuden ikke bevidst om de mål, der arbejdes med i musikterapiforløbet.							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

C. Turtagning								i/v	☒
1. Viser forventning af egen tur	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃					
2. Venter på tur		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄				
3. Vedbliver i turtagning efter opfordring/cue		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄				
4. Beder om tur når passende		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄				
5. Vedbliver i turtagning uden opfordring			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅			
Kolonne sum:									
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore									
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater									

D. Opmærksomhed i/v ☐							
1. Fastholder opmærksomhed på aktiviteten fra start til slut _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			

2. Fastholder opmærksomhed på terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Vender på opfordring tilbage til aktiviteten efter at være blive afledt	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Vender uden opfordring tilbage til aktiviteten efter at være blive afledt		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:		1	2	6			
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							9
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

E. At følge anvisninger							i/v ☐
1. Følger verbale anvisninger med ét budskab _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Følger verbale anvisninger med to budskaber _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Følger enkle musikalske cues _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:					4		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							4
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

F. Relationelle færdigheder							i/v ☐
1. Tolererer direkte interaktion	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Tolererer nye anvisninger	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Tolererer musikalsk kontakt	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. [Bevæger sig] parallelt med terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Imiterer terapeuten musikalsk [fysisk]		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Vedbliver i musikalsk interaktion		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Vedbliver i tovejs kommunikation		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
8. Samarbejder med terapeut		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		

9. Viser fleksibilitet i interaktivt musikalsk samspil			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
10. Viser fleksibilitet i kendt interaktiv struktur			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
11. Kan påtage sig lederskabet i aktiviteten			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
12. Skifter mellem selvstændighed og gensidig afhængighed			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
13. Evner at udforske eksterne sociale relationer				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:			4	9	20	10	
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							43
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
A. Grundlæggende færdigheder		22	/ 39 =	56 %
B. Deltagelse		15	/ 34 =	44 %
C. Turtagning	x		/ 20 =	0 %
D. Opmærksomhed		9	/ 13 =	69 %
E. At følge anvisninger		4	/ 11 =	36 %
F. Relationelle færdigheder		39	/ 55 =	78 %
Domæne sum (social)		93	/152=	61 %

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.

Bilag 2b: Session 3

IMTAP - Ekspressiv Kommunikation

Klient: Liva, session 3 Assessment dato(er): 08 / 04 / 2024

Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder							i/v ☐
1. Forsøger at kommunikere	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Kommunikerer uden frustration	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Kommunikerer behov og ønsker	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Kommunikerer ideer og forestillinger		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Kommunikerer følelsesmæssigt indhold eller udvikling af idéer				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:			2	6	4		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							12
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

B. Kommunikation uden brug af stemmen							i/v ☐
I/V hvis klientens foretrukne kommunikationsform er verbal/med stemmen							
1. Fører eller flytter terapeuten som kommunikationsmiddel	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Gestik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Kombinerer gestik med at føre/flytte terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Kombinerer gestik med brug af stemme	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
Kolonne sum:		2	2				
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							4
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

C. Stemmebrug							<i>i/v</i> ☒	
<i>I/V hvis klientens foretrukne kommunikationsform er uden brug af stemmen</i>								
1. Stemmelyde er af klar tonal kvalitet	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
2. Stemmelyde er af passende lydstyrke	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
3. Stemmelyde er i moderat toneleje	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
4. Stemmelyde ytres svarende til en frases længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄			
5. Stemmelyde ytres svarende til en sætnings længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄			
<i>Kolonne sum:</i>								
<i>Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore</i>								
<i>Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater</i>								

D. Spontane lyde med stemmen							<i>i/v</i> ☒	
1. Bruger stemmen med terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
2. Stemmelyde er ikke imitative	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
3. Stemmelyde er tilsigtet imitative	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
<i>Kolonne sum:</i>								
<i>Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore</i>								
<i>Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater</i>								

E. Verbaliseringer							<i>i/v</i> ☒	
<i>I/V hvis klientens fortrukne kommunikationsform er uden brug af stemme</i>								
1. Verbaliseringer er forståelige	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
2. Verbaliserer enkelte ord	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
3. Verbaliseringer svarer til en frases længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄			
4. Verbaliseringer svarer til en sætnings længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄			
<i>Kolonne sum:</i>								

Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore	
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater	

F. Relationel kommunikation							i/v ☒
1. Besvarer lukkede (ja/nej) spørgsmål _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Besvarer spørgsmål med to komponenter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Deltager i enkel udveksling i samtale		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
4. Tager initiativ til situationsrelevant samtale		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Stiller relevante spørgsmål		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Besvarer åbne spørgsmål		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

G. Særegenheder i stemmebrug							i/v ☒
Bemærk den omvendte værdiskala i dette subdomæne							
1. Kommunikation med stemmen indeholder pludren/jargon med sprogmelodi	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
2. Stemmeytringer indeholder ekkolali	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
3. Brug af stemmen er ubevidst	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
4. Stemmeytringer er forsinkede	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
5. Stemmeytringer er staccato eller med uregelmæssig rytme	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
6. Stemmeytringer indeholder efterligning af tidligere hørt materiale		K ₀	I ₂	S ₃	A ₄		
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
A. Grundlæggende færdigheder		12	/ 19 =	63 %
B. Kommunikation uden brug af stemmen		4	/ 12 =	33 %
C. Stemmebrug	x		/ 17 =	0 %
D. Spontane lyde med stemmen	x		/ 9 =	0 %
E. Verbaliseringer	x		/ 14 =	0 %
F. Relationel kommunikation	x		/ 23 =	0 %
G. Særegenheder i stemmebrug	x		/ 19 =	0 %
Domæne sum (ekspressiv kommunikation)		16	/ 31 =	52 %

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.

Klient: Liva, session 3 Assessment dato(er): 09 / 04 / 2024
Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder					i/v ☐		
1. Opmærksomhed vækkes af musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Udtrykker nydelse ved musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Udtrykker ønske om at spille/røre ved instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Spiller på instrument når præsenteret	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Udforsker instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Bruger stemmen i respons til musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
7. Bevæger sig rytmisk som reaktion til musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
8. Spiller instrumenter spontant	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
9. Synger spontant		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
10. Reagerer på musikalsk cue lavet af terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Deltager i interaktivt musikalsk samspil		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
12. Reguleres ved musikalsk støtte		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:		2		9	12		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							23
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

B. Tempo						i/v ☐	
1. Tolererer tempoforandringer	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Viser opmærksomhed på betydelige temposkift _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Ubevidst bevægelse af kroppen i takt _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			

4. Bevidst bevægelse af kroppen i takt _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. [Bevæger sig] i eget tempo 1-4 takter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. [Bevæger sig] i terapeutens tempo i 1-4 takter _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Introducerer tempoændringer		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
8. Tilpasser [bevægelse] til tempoændringer _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
9. Tilpasser [bevægelse] til at følge accelerando		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
10. Fastholder eget tempo interaktivt		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Fastholder [bevægelse] i terapeutens tempo interaktivt			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
12. [Bevæger sig i] underdelinger af en fast puls				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
13. Tilpasser [bevægelse] til at følge ritardando				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:			3	6	4		6
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							19
I denne session sker der ikke nogle temposkift. <i>Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater</i>							

C. Rytme i/v ☒							
1. Imiterer enkelt rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Imiterer middelsvært rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Slår rytmisk mønster ud fra melodi eller ord			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
4. Vedbliver i imitation af skiftende rytmemønstre			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
5. Ændrer rytmemønster i respons til musik				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
6. Koordinerer to forskellige rytmemønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
7. Introducerer nye rytmemønstre i turtagning				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
8. Introducerer rytmiske strukturer med flere sammensatte mønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Udvikler rytmiske strukturer med flere sammensatte mønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
10. Fastholder egne rytmiske mønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆

11. Tilpasser spil til ændringer i taktart _{KD}				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

D. Dynamik i/v ☒							
1. Viser opmærksomhed på betydelige ændringer i dynamik _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Tolererer ændringer i dynamik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Viser dynamisk variation i spil		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
4. Introducerer ændringer i dynamik		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Følger terapeutens cue til at ændre dynamik		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Tilpasser spil til at følge crescendo		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Tilpasser spil til at følge diminuendo			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
8. Viser kontrol af crescendo				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Viser kontrol af diminuendo				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
10. Viser ekspressiv brug af diminuendo/crescendo				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
I denne session sker der ikke nogle dynamik. Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

E. Stemmebrug i/v ☒							
1. Viser stemmelyde i tonalitet _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Bruger stemmen i reaktion til en bestemt musikgenre/et bestemt tonesprog _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Kommunikativ stemmebrug i musikkens tonalitet		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		

4. Bruger stemmen til at fuldende kendt sangfrase		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Synger i tonearten/tonaliteten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Synger stemt melodi korrekt _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Synger med sans for musikalske komponenter			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
8. Synger i kanon				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Synger anden stemme				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
10. Udtrykker i sang tekstens indhold og mening				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
11. Udtrykker egne følelser, stemninger eller idéer i en improvisatorisk sangtekst				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
12. Skaber og synger egen sangstruktur				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

F. Absolut eller relativt gehør							i/v ☒
1. Søger og afstemmer enkelte toner			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
2. Spiller melodisk i musikkens tonalitet				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
3. Identificerer bogstavbetegnelse for tone eller tangent fra auditivt input				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
4. Tager selv initiativ til og synger sang i oprindelig toneart				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
5. Spiller kendt melodi efter gehør				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
6. Ændrer toneart til at følge ændringer i musikkens tonalitet				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
7. Transponerer musik efter gehør				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

--

G. Kreativitet og musikalske idéer							i/v ☒
1. Komponerer selvstændigt melodi		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Improviserer melodi til bundet rytmisk oplæg		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Udvælger forskellige instrumenter til spilleoplæg (idé eller billede)			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
4. Udvælger forskellige musikalske motiver i forhold til spilleoplæg (idé eller billede)			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
5. Skaber musik til digt eller historie			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
6. Improviserer ord til rytmisk oplæg			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
7. Improviserer rytmisk struktur			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
8. Introducerer musikalsk idé i en frases længde i 'call and response' aktivitet			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
9. Skaber melodisk frase med harmonisk akkompagnement			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
10. Improviserer harmonier				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
11. Udbygger kendt struktur gennem improvisation				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
12. Skaber hel sangstruktur				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
13. Transskriberer musikalsk idé ved brug af symboler eller notation _{KD}				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
14. Improviserer udtryksfuldt ved brug af musikalske komponenter				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
15. Improviserer i genkendelig musikalsk genre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
16. Improviserer i genkendelig toneart				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
17. Udtrykker egne følelser, stemninger eller idéer i improvisation				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

H. Nodelæsning							i/v ☒
1. Spiller enkelt akkompagnement ved brug af akkordskema _{KD}			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
2. Læser og spiller enkel rytmenotation			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
3. Spiller sangmelodi ud fra skriftligt oplæg				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
4. Læser notation i diskantnøgle _{KD}				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
5. Læser notation og spiller i diskantnøgle				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
6. Læser notation i basnøgle				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
7. Læser notation og spiller basnøgle				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
8. Læser og spiller melodi og akkorder samtidigt				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Læser og spiller basnøgle og diskantnøgle sammen				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

I. Akkompagnement							i/v ☒
1. Akkompagnerer terapeutens sang/spil		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Synger og spiller samtidigt med puls			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
3. Akkompagnerer sig selv med harmoniinstrument				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
-----------	-----	---------	-------	-----------

A. Grundlæggende færdigheder		23	/ 40 =	58 %
B. Tempo		19	/ 53 =	36 %
C. Rytme	x		/ 60 =	0 %
D. Dynamik	x		/ 45 =	0 %
E. Stemmebrug	x		/ 57 =	0 %
F. Absolut og relativt gehør	x		/ 41 =	0 %
G. Kreativitet og udvikling af musikalske idéer	x		/ 91 =	0 %
H. Nodelæsning	x		/ 52 =	0 %
I. Akkompagnement	X		/ 15 =	0 %
Domæne sum (musikalitet)		42	/ 93 =	45 %

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.

Klient: **Liva, session 3** Assessment dato(er): **09 / 04 / 2024**
Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder							i/v ☐
1. Udviser opmærksomhed på lyd vs. stilhed _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Drejer hovedet mod lydkilde	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Lokaliserer lydkilden med blikretning	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Skelner mellem to forskellige lyde	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Imiterer enkelt musikalsk motiv		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:				9			
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							9
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

B. At følge anvisninger						i/v ☐	
1. Følger enleddet verbal anvisning _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Følger toleddet verbal anvisning _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Reagerer på terapeutens enkle musikalske cues _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:					4		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore						4	
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

C. Musikalske ændringer							i/v ☐
1. Udviser opmærksomhed på betydeligt temposkift	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Udviser opmærksomhed på betydelige ændringer i toneleje	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Udviser opmærksomhed på betydelige ændringer i dynamik _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Udviser opmærksomhed på ændringer i taktart			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
5. Udviser opmærksomhed på ændringer i intensitet/stemning			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
6. Spiller melodisk i samme tonalitet som terapeut			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
7. Spiller uden opfordring i samme toneart som terapeuten				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:					4		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							4
Aktiviteten når ikke at udvikle sig i tempo og dynamik. <i>Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater</i>							

D. Sang/stemmebrug							i/v ☒
1. Bruger stemmen som reaktion på auditive stimuli	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Bruger stemmen som reaktion på terapeutens tale	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Bruger stemmen som reaktion på at terapeuten synger	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Bruger stemmen som reaktion på ustemte instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Bruger stemmen som reaktion på stemte instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Bruger stemmen som reaktion på en bestemt musikgenre/tonesprog _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
7. Ubevidste stemmelyde i tonalitet _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
8. Synger i samme toneart som terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
9. Bruger stemmen i musikalsk pause, lavet bevidst af terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		

10. Imiterer nedadgående musikalsk interval større end en stor sekund		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Imiterer opadgående musikalsk interval større end en stor sekund		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
12. Synger stemt melodi korrekt _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
13. Imiterer trinvist nedadgående musikalske motiver			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
14. Imiterer trinvist opadgående musikalske motiver			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

E. Rytme i/v ☒							
1. Spiller 1-4 takter i terapeutens tempo _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Imiterer enkelt rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Imiterer middelsvært rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
A. Grundlæggende færdigheder		9	/ 16 =	56 %
B. At følge anvisninger		4	/ 11 =	36 %
C. Musikalske ændringer		4	/ 30 =	13 %
D. Sang/stemmebrug	x		/ 51 =	0 %
E. Rytme	x		/ 12 =	0 %

<i>Domæne sum</i> <i>(receptiv kommunikation/ auditiv perception)</i>		17	/ 57 =	30 %
--	--	----	--------	-------------

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.

Klient: Liva, session 3 Assessment dato(er): 09 / 04 / 2024
Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder					i/v ☐		
1. Reagerer på eget navn	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Udviser opmærksomhed på terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Viser interesse i præsenterede aktiviteter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Udviser fælles opmærksomhed	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Interagerer med terapeuten på socialt acceptabel vis	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Anvender socialt acceptabel hilsen	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
7. Anvender socialt acceptabelt farvel	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
8. Anvender socialt acceptabel øjenkontakt	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
9. Anvender social reference	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
10. Udviser forståelse for regler og struktur _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Udviser fornemmelse for passende fysisk afstand		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
12. Udviser selvsikkerhed og tillid i musikterapisituationen		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:		1	2	12	8		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore						23	
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

B. Deltagelse						i/v ☐	
1. Kommer ind i lokalet efter minimal anvisning	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Bliver i lokalet under hele sessionen	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			

3. Prøver nye opgaver når de præsenteres	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Tager initiativ til nye aktiviteter, når muligheden byder sig	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Tolererer overgange fra en aktivitet til en anden	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Deltager i strukturerede aktiviteter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Er fleksibel i udvikling af aktiviteter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
8. Udbygger aktiviteter på hensigtsmæssig vis			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
9. Arbejder hen imod definerede mål i sessionen				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:			6	6	4		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							16
Vurderes ud fra hele sessionen som helhed og ikke kun den udvalgte aktivitet. Der anvendes ikke som sådan strukturerede aktiviteter med Liva. Liva er desuden ikke bevidst om de mål, der arbejdes med i musikterapiforløbet. <i>Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater</i>							

C. Turtagning i/v ☒							
1. Viser forventning af egen tur	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Venter på tur		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Vedbliver i turtagning efter opfordring/cue		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
4. Beder om tur når passende		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Vedbliver i turtagning uden opfordring			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
<i>Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater</i>							

D. Opmærksomhed i/v ☐							
1. Fastholder opmærksomhed på aktiviteten fra start til slut _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			

2. Fastholder opmærksomhed på terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Vender på opfordring tilbage til aktiviteten efter at være blive afledt	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Vender uden opfordring tilbage til aktiviteten efter at være blive afledt		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:		1	4	3			
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							8
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

E. At følge anvisninger							i/v ☐
1. Følger verbale anvisninger med ét budskab _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Følger verbale anvisninger med to budskaber _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Følger enkle musikalske cues _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:					4		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							4
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

F. Relationelle færdigheder							i/v ☐
1. Tolererer direkte interaktion	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Tolererer nye anvisninger	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Tolererer musikalsk kontakt	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. [Bevæger sig] parallelt med terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Imiterer terapeuten musikalsk [fysisk]		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Vedbliver i musikalsk interaktion		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Vedbliver i tovejs kommunikation		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
8. Samarbejder med terapeut		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		

9. Viser fleksibilitet i interaktivt musikalsk samspil			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
10. Viser fleksibilitet i kendt interaktiv struktur			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
11. Kan påtage sig lederskabet i aktiviteten			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
12. Skifter mellem selvstændighed og gensidig afhængighed			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
13. Evner at udforske eksterne sociale relationer				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:				6	28	10	
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							44
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
A. Grundlæggende færdigheder		23	/ 39 =	59 %
B. Deltagelse		16	/ 34 =	47 %
C. Turtagning	x		/ 20 =	0 %
D. Opmærksomhed		8	/ 13 =	62 %
E. At følge anvisninger		4	/ 11 =	36 %
F. Relationelle færdigheder		44	/ 55 =	80 %
Domæne sum (social)		95	/152=	63 %

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.

Bilag 2c: Session 5

IMTAP - Ekspressiv Kommunikation

Klient: Liva, session 5 Assessment dato(er): 10 / 04 / 2024

Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder							i/v ☐
1. Forsøger at kommunikere	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Kommunikerer uden frustration	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Kommunikerer behov og ønsker	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Kommunikerer ideer og forestillinger		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Kommunikerer følelsesmæssigt indhold eller udvikling af idéer				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:		2	2	3	4		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							11
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

B. Kommunikation uden brug af stemmen					i/v ☐		
I/V hvis klientens foretrukne kommunikationsform er verbal/med stemmen							
1. Fører eller flytter terapeuten som kommunikationsmiddel	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Gestik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Kombinerer gestik med at føre/flytte terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Kombinerer gestik med brug af stemme	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
Kolonne sum:		2					
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							2
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

C. Stemmebrug							<i>i/v</i> ☒	
<i>I/V hvis klientens foretrukne kommunikationsform er uden brug af stemmen</i>								
1. Stemmelyde er af klar tonal kvalitet	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
2. Stemmelyde er af passende lydstyrke	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
3. Stemmelyde er i moderat toneleje	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
4. Stemmelyde ytres svarende til en frases længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄			
5. Stemmelyde ytres svarende til en sætnings længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄			
<i>Kolonne sum:</i>								
<i>Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore</i>								
<i>Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater</i>								

D. Spontane lyde med stemmen							<i>i/v</i> ☒	
1. Bruger stemmen med terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
2. Stemmelyde er ikke imitative	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
3. Stemmelyde er tilsigtet imitative	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
<i>Kolonne sum:</i>								
<i>Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore</i>								
<i>Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater</i>								

E. Verbaliseringer							<i>i/v</i> ☒	
<i>I/V hvis klientens fortrukne kommunikationsform er uden brug af stemme</i>								
1. Verbaliseringer er forståelige	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
2. Verbaliserer enkelte ord	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃				
3. Verbaliseringer svarer til en frases længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄			
4. Verbaliseringer svarer til en sætnings længde		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄			
<i>Kolonne sum:</i>								

Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore	
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater	

F. Relationel kommunikation							i/v ☒
1. Besvarer lukkede (ja/nej) spørgsmål _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Besvarer spørgsmål med to komponenter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Deltager i enkel udveksling i samtale		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
4. Tager initiativ til situationsrelevant samtale		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Stiller relevante spørgsmål		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Besvarer åbne spørgsmål		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

G. Særegenheder i stemmebrug							i/v ☒
Bemærk den omvendte værdiskala i dette subdomæne							
1. Kommunikation med stemmen indeholder pludren/jargon med sprogmelodi	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
2. Stemmeytringer indeholder ekkolali	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
3. Brug af stemmen er ubevidst	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
4. Stemmeytringer er forsinkede	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
5. Stemmeytringer er staccato eller med uregelmæssig rytme	K ₀	I ₁	S ₂	A ₃			
6. Stemmeytringer indeholder efterligning af tidligere hørt materiale		K ₀	I ₂	S ₃	A ₄		
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
A. Grundlæggende færdigheder		11	/ 19 =	58 %
B. Kommunikation uden brug af stemmen		2	/ 12 =	17 %
C. Stemmebrug	x		/ 17 =	0 %
D. Spontane lyde med stemmen	x		/ 9 =	0 %
E. Verbaliseringer	x		/ 14 =	0 %
F. Relationel kommunikation	x		/ 23 =	0 %
G. Særegenheder i stemmebrug	x		/ 19 =	0 %
Domæne sum (ekspressiv kommunikation)		13	/ 31 =	42 %

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret

Klient: Liva, session 5 Assessment dato(er): 10 / 04 / 2024
Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder					i/v ☐		
1. Opmærksomhed vækkes af musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Udtrykker nydelse ved musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Udtrykker ønske om at spille/røre ved instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Spiller på instrument når præsenteret	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Udforsker instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Bruger stemmen i respons til musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
7. Bevæger sig rytmisk som reaktion til musik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
8. Spiller instrumenter spontant	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
9. Synger spontant		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
10. Reagerer på musikalsk cue lavet af terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Deltager i interaktivt musikalsk samspil		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
12. Reguleres ved musikalsk støtte		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:		1		24	4		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							29
I denne session spiller musikterapeuten på guitar, og Liva har bjælder om anklen.							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

B. Tempo						i/v ☐	
1. Tolererer tempoforandringer	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Viser opmærksomhed på betydelige temposkift _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Ubevidst bevægelse af kroppen i takt _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			

4. Bevidst bevægelse af kroppen i takt _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. [Bevæger sig] i eget tempo 1-4 takter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. [Bevæger] i terapeutens tempo i 1-4 takter _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Introducerer tempoændringer		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
8. Tilpasser [bevægelse] til tempoændringer _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
9. Tilpasser [bevægelse] til at følge accelerando		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
10. Fastholder eget tempo interaktivt		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Fastholder [bevægelse] i terapeutens tempo interaktivt			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
12. [Bevæger sig i] underdelinger af en fast puls				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
13. Tilpasser [bevægelse] til at følge ritardando				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:			6	15	8		12
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							41
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

C. Rytme i/v ☒							
1. Imiterer enkelt rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Imiterer middelsvært rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Slår rytmisk mønster ud fra melodi eller ord			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
4. Vedbliver i imitation af skiftende rytmemønstre			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
5. Ændrer rytmemønster i respons til musik				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
6. Koordinerer to forskellige rytmemønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
7. Introducerer nye rytmemønstre i turtagning				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
8. Introducerer rytmiske strukturer med flere sammensatte mønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Udvikler rytmiske strukturer med flere sammensatte mønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
10. Fastholder egne rytmiske mønstre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆

11. Tilpasser spil til ændringer i taktart _{KD}				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

D. Dynamik i/v ☒							
1. Viser opmærksomhed på betydelige ændringer i dynamik _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Tolererer ændringer i dynamik	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Viser dynamisk variation i spil		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
4. Introducerer ændringer i dynamik		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Følger terapeutens cue til at ændre dynamik		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Tilpasser spil til at følge crescendo		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Tilpasser spil til at følge diminuendo			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
8. Viser kontrol af crescendo				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Viser kontrol af diminuendo				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
10. Viser ekspressiv brug af diminuendo/crescendo				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

E. Stemmebrug i/v ☒							
1. Viser stemmelyde i tonalitet _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Bruger stemmen i reaktion til en bestemt musikgenre/et bestemt tonesprog _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Kommunikativ stemmebrug i musikkens tonalitet		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		

4. Bruger stemmen til at fuldende kendt sangfrase		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Synger i tonearten/tonaliteten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Synger stemt melodi korrekt _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Synger med sans for musikalske komponenter			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
8. Synger i kanon				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Synger anden stemme				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
10. Udtrykker i sang tekstens indhold og mening				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
11. Udtrykker egne følelser, stemninger eller idéer i en improvisatorisk sangtekst				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
12. Skaber og synger egen sangstruktur				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

F. Absolut eller relativt gehør							i/v ☒
1. Søger og afstemmer enkelte toner			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
2. Spiller melodisk i musikkens tonalitet				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
3. Identificerer bogstavbetegnelse for tone eller tangent fra auditivt input				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
4. Tager selv initiativ til og synger sang i oprindelig toneart				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
5. Spiller kendt melodi efter gehør				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
6. Ændrer toneart til at følge ændringer i musikkens tonalitet				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
7. Transponerer musik efter gehør				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

--

G. Kreativitet og musikalske idéer							i/v ☒
1. Komponerer selvstændigt melodi		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Improviserer melodi til bundet rytmisk oplæg		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Udvalger forskellige instrumenter til spilleoplæg (idé eller billede)			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
4. Udvalger forskellige musikalske motiver i forhold til spilleoplæg (idé eller billede)			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
5. Skaber musik til digt eller historie			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
6. Improviserer ord til rytmisk oplæg			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
7. Improviserer rytmisk struktur			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
8. Introducerer musikalsk idé i en frases længde i 'call and response' aktivitet			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
9. Skaber melodisk frase med harmonisk akkompagnement			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
10. Improviserer harmonier				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
11. Udbygger kendt struktur gennem improvisation				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
12. Skaber hel sangstruktur				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
13. Transskriberer musikalsk idé ved brug af symboler eller notation _{KD}				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
14. Improviserer udtryksfuldt ved brug af musikalske komponenter				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
15. Improviserer i genkendelig musikalsk genre				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
16. Improviserer i genkendelig toneart				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
17. Udtrykker egne følelser, stemninger eller idéer i improvisation				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

H. Nodelæsning i/v ☒							
1. Spiller enkelt akkompagnement ved brug af akkordskema _{KD}			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
2. Læser og spiller enkel rytmenotation			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
3. Spiller sangmelodi ud fra skriftligt oplæg				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
4. Læser notation i diskantnøgle _{KD}				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
5. Læser notation og spiller i diskantnøgle				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
6. Læser notation i basnøgle				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
7. Læser notation og spiller basnøgle				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
8. Læser og spiller melodi og akkorder samtidigt				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
9. Læser og spiller basnøgle og diskantnøgle sammen				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

I. Akkompagnement i/v ☒							
1. Akkompagnerer terapeutens sang/spil		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Synger og spiller samtidigt med puls			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
3. Akkompagnerer sig selv med harmoniinstrument				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
A. Grundlæggende færdigheder		29	/ 40 =	73 %
B. Tempo		41	/ 53 =	77 %
C. Rytme	x		/ 60 =	0 %
D. Dynamik	x		/ 45 =	0 %
E. Stemmebrug	x		/ 57 =	0 %
F. Absolut og relativt gehør	x		/ 41 =	0 %
G. Kreativitet og udvikling af musikalske idéer	x		/ 91 =	0 %
H. Nodelæsning	x		/ 52 =	0 %
I. Akkompagnement	x		/ 15 =	0 %
Domæne sum (musikalitet)		70	/ 93 =	75 %

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.

Klient: Liva, session 5 Assessment dato(er): 10 / 04 / 2024
Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder								i/v ☐	
1. Udviser opmærksomhed på lyd vs. stilhed _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃					
2. Drejer hovedet mod lydkilde	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃					
3. Lokaliserer lydkilden med blikretning	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃					
4. Skelner mellem to forskellige lyde	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃					
5. Imiterer enkelt musikalsk motiv		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄				
Kolonne sum:		2	4						
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							6		
I denne sessions kendte interaktionstema har Liva bjælder om anklen, mens musikterapien spiller guitar.									
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater									

B. At følge anvisninger							i/v ☐
1. Følger enleddet verbal anvisning _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Følger toleddet verbal anvisning _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Reagerer på terapeutens enkle musikalske cues _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:				3			
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							3
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

C. Musikalske ændringer							i/v ☐
1. Udviser opmærksomhed på betydeligt temposkift	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Udviser opmærksomhed på betydelige ændringer i toneleje	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Udviser opmærksomhed på betydelige ændringer i dynamik _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Udviser opmærksomhed på ændringer i taktart			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
5. Udviser opmærksomhed på ændringer i intensitet/stemning			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
6. Spiller melodisk i samme tonalitet som terapeut			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
7. Spiller uden opfordring i samme toneart som terapeuten				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:		1		6			
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							7
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

D. Sang/stemmebrug							i/v ☒
1. Bruger stemmen som reaktion på auditive stimuli	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Bruger stemmen som reaktion på terapeutens tale	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Bruger stemmen som reaktion på at terapeuten synger	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Bruger stemmen som reaktion på ustemte instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Bruger stemmen som reaktion på stemte instrumenter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Bruger stemmen som reaktion på en bestemt musikgenre/tonesprog _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
7. Ubevidste stemmelyde i tonalitet _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
8. Synger i samme toneart som terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
9. Bruger stemmen i musikalsk pause, lavet bevidst af terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		

10. Imiterer nedadgående musikalsk interval større end en stor sekund		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Imiterer opadgående musikalsk interval større end en stor sekund		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
12. Synger stemt melodi korrekt _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
13. Imiterer trinvist nedadgående musikalske motiver			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
14. Imiterer trinvist opadgående musikalske motiver			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

E. Rytme							i/v ☒
1. Spiller 1-4 takter i terapeutens tempo _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
2. Imiterer enkelt rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Imiterer middelsvært rytmemønster _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
A. Grundlæggende færdigheder		6	/ 16 =	38 %
B. At følge anvisninger		3	/ 11 =	28 %
C. Musikalske ændringer		7	/ 30 =	23 %
D. Sang/stemmebrug	x		/ 51 =	0 %
E. Rytme	x		/ 12 =	0 %

<i>Domæne sum</i> <i>(receptiv kommunikation/ auditiv perception)</i>		16	/ 57 =	28 %
--	--	----	--------	-------------

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.

Klient: Liva, session 5 Assessment dato(er): 10 / 04 / 2024
Værdiskala:

A = Aldrig = 0%

S = Sjældent = Under 50%

I = Inkonsekvent = 50-79%

K = Konsekvent = 80-100%

A. Grundlæggende færdigheder						i/v ☐	
1. Reagerer på eget navn	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Udviser opmærksomhed på terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Viser interesse i præsenterede aktiviteter	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Udviser fælles opmærksomhed	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Interagerer med terapeuten på socialt acceptabel vis	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Anvender socialt acceptabel hilsen	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
7. Anvender socialt acceptabelt farvel	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
8. Anvender socialt acceptabel øjenkontakt	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
9. Anvender social reference	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
10. Udviser forståelse for regler og struktur _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
11. Udviser fornemmelse for passende fysisk afstand		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
12. Udviser selvsikkerhed og tillid i musikterapisituationen		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:		3	2	6	8		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							19
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

B. Deltagelse						i/v ☐	
1. Kommer ind i lokalet efter minimal anvisning	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Bliver i lokalet under hele sessionen	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			

3. Prøver nye opgaver når de præsenteres	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Tager initiativ til nye aktiviteter, når muligheden byder sig	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
5. Tolererer overgange fra en aktivitet til en anden	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
6. Deltager i strukturerede aktiviteter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Er fleksibel i udvikling af aktiviteter		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
8. Udbygger aktiviteter på hensigtsmæssig vis			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
9. Arbejder hen imod definerede mål i sessionen				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:		2	6		8		
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore						16	
Vurderes ud fra hele sessionen som helhed og ikke kun den udvalgte aktivitet. Der anvendes ikke som sådan strukturerede aktiviteter med Liva. Liva er desuden ikke bevidst om de mål, der arbejdes med i musikterapiforløbet.							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

C. Turtagning							i/v ☒
1. Viser forventning af egen tur	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Venter på tur		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Vedbliver i turtagning efter opfordring/cue		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
4. Beder om tur når passende		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Vedbliver i turtagning uden opfordring			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
Kolonne sum:							
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

D. Opmærksomhed					i/v ☐		
1. Fastholder opmærksomhed på aktiviteten fra start til slut _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			

2. Fastholder opmærksomhed på terapeuten	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Vender på opfordring tilbage til aktiviteten efter at være blive afledt	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Vender uden opfordring tilbage til aktiviteten efter at være blive afledt		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:		1	6				
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							7
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

E. At følge anvisninger							i/v ☐
1. Følger verbale anvisninger med ét budskab _{KD}	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Følger verbale anvisninger med to budskaber _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
3. Følger enkle musikalske cues _{KD}		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
Kolonne sum:				3			
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							3
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

F. Relationelle færdigheder							i/v ☐
1. Tolererer direkte interaktion	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
2. Tolererer nye anvisninger	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
3. Tolererer musikalsk kontakt	A ₀	S ₁	I ₂	K ₃			
4. Spiller parallelt med terapeuten		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
5. Imiterer terapeuten musikalsk		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
6. Vedbliver i musikalsk interaktion		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
7. Vedbliver i tovejs kommunikation		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		
8. Samarbejder med terapeut		A ₀	S ₂	I ₃	K ₄		

9. Viser fleksibilitet i interaktivt musikalsk samspil			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
10. Viser fleksibilitet i kendt interaktiv struktur			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
11. Kan påtage sig lederskabet i aktiviteten			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
12. Skifter mellem selvstændighed og gensidig afhængighed			A ₀	S ₃	I ₄	K ₅	
13. Evner at udforske eksterne sociale relationer				A ₀	S ₄	I ₅	K ₆
Kolonne sum:				21	12	10	
Summen for hver kolonne tælles sammen for at beregne råscore							43
Aktiviteter/instrumenter/metoder/notater							

Resumé

Subdomæne	i/v	Råscore	Mulig	Slutscore
A. Grundlæggende færdigheder		19	/ 39 =	49 %
B. Deltagelse		16	/ 34 =	47 %
C. Turtagning	x		/ 20 =	0 %
D. Opmærksomhed		7	/ 13 =	54 %
E. At følge anvisninger		3	/ 11 =	27 %
F. Relationelle færdigheder		43	/ 55 =	78 %
Domæne sum (social)		88	/152=	58 %

KD = Kryds-domæne færdigheder

Fra Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2010). *The individualized music therapy assessment profile : musikterapeutisk udredning med IMTAP*. Region Midt, Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Marselisborg Centret.