

At arbejde med Ekkoet

Et multi-case studie med udgangspunkt i en fænomenologisk undersøgelse og mikroanalyse af videoklip fra musikterapi-sessioner med to klienter med intellektuel funktionsnedsættelse og en ekkolali-profil.



Anders Rønsholt Østergaard & Rasmus Jonathan Gollin

Musikterapiuddannelsen 2025

Aalborg Universitet



AALBORG UNIVERSITET

PROJEKTTITEL: At arbejde med Ekkoet - Et multi-case studie med udgangspunkt i en fænomenologisk undersøgelse og mikroanalyse af videoklip fra musikterapi-sessioner med to klienter med intellektuel funktionsnedsættelse og en ekkolali-profil.

Forfattere: Rasmus Jonathan Gollin & Anders Rønsholt Østergaard

Projekt: Kandidatspeciale i musikterapi

Uddannelsessted: Musikterapi, Institut for Kommunikation og Psykologi,
Aalborg Universitet

Referencestil: APA 7

Vejleder: Gustavo Schulz Gattino

Afleveringsdato: 2/6/2025

Antal normalsider og tegn: normalsider: 73,1 / anslag: 175.459

Tak til vores kærester og forlovede

Til vores familier og venner

Tak til vores undervisere og studiekammerater

Og tak til vores vejleder Gustavo for hans tålmodighed og vejledning

Abstract

This master's thesis explores how music therapy can facilitate interaction and alternative forms of communication, in adults with intellectual disabilities and echolalia profiles.

Based on a phenomenological approach, and microanalysis of video-recorded sessions from two clinical cases, the study investigates how interpersonal dynamics emerge in music therapy, and how therapists can meet clients' unique communicative expressions, through musical interaction. Both cases demonstrate how echolalic expressions can serve as contact initiatives when understood and responded to musically, rather than semantically.

The findings highlight the potential of musical improvisation, attunement, and flexible therapeutic responsiveness to support turn-taking, emotional synchronicity, and shared moments of relatedness. Two different therapeutic approaches are compared, showing how both musically interactive narrative storytelling and more instrumental free-form improvisations can adapt to clients' needs and foster meaningful relational experiences. The study underscores the value of music therapy's non-verbal nature in creating accessible spaces for communication, particularly for individuals whose verbal language is limited or atypical.

Indholdsfortegnelse

Abstract.....	4
Indholdsfortegnelse.....	5
Oversigt for figurer, tabeller og transskriptioner	9
KAPITEL 1: Indledning	10
1.1 Baggrund for samarbejdet omkring specialet	10
1.2 Emnefeltet.....	10
1.2.1 Fokus og interessefelt	12
1.3 Problemformulering:.....	13
1.3.1 Hvordan besvares problemformulering	13
KAPITEL 2: Teoretisk forståelsesramme.....	14
2.1 Indledning	14
2.1.1 Litteraturgennemgang - musikterapi og målgruppen i praksis	14
2.2 Relation	15
2.2.1 Relationen skabes	16
2.2.2 Relationens betydning	16
2.2.3 Musikterapi og relation.....	16
2.3 Intersubjektivitet.....	17
2.3.1 Intersubjektivitet i Musikterapi	17
2.3.2 Intersubjektivitet udvikles	18
2.3.3 Intersubjektivitet og Synkronicitet	18
2.3.4 Musikterapi og intersubjektivitet	19
2.4 Dynamiske Vitalitetsformer	19
2.4.1 Hvorfor er vitalitetsformer dynamiske?	20
2.4.2 Affektiv af/omstemning- og arousalregulering	20
2.4.3 Affektiv omstemning.....	20
2.5. Arousalregulering.....	21
2.5.1 Sroufes Tension Model	21
2.5.2 Arousalregulering og improvisation	22
2.6 Improvisatorisk musikterapi	23
2.7 Kommunikativ musikalitet	24
2.7.1 Kontakt, Joint clinical improvisation og musical attunement	24
2.7.2 Joint Clinical improvisation	25
2.7.3 Musical attunement.....	25
2.8 Fælles opmærksomhed.....	25
2.8.1 Interaktions Temaer.....	26

2.8.2 Turtagning	27
2.8.3 Mødeøjeblikke	28
2.8.4 Mødeøjeblikke i musikterapi	28
KAPITEL 3: Præsentation af klientgruppen.....	28
3.1 Beskrivelse af målgruppen	29
3.1.1 En divers målgruppe	29
3.1.2 Problemfelter med målgruppen	30
3.1.3 Musikterapi med voksne udviklingshæmmede	31
3.2 Ekkolali	32
3.2.1 Ekkolali og musikterapi	32
3.2.2 Voksne med ASF og deres syn på ekkolali	34
KAPITEL 4: Videnskabsteoretisk tilgang og metode.....	35
4.1 Det eksplorative videnskabsområde.....	35
4.1.1 Konstruktivisme	36
4.1.2 Pragmatisme	37
4.1.3 Fænomenologien	37
4.1.4 Forforståelse og bias	38
4.2 Forskningsdesign og analysemetode	39
4.2.1 Forskningsdesign.....	39
4.2.1.1 Casestudiet.....	40
4.2.1.2 Mixed methods forskning	40
4.3 Projektets analysemetode	41
4.3.1 Mikroanalyse af video.....	41
4.3.2 Musikterapeutisk Assessment	41
4.3.3 Assessment-værktøjet AQR	42
4.3.3.1 Introduktion til AQR-skalaer	43
4.3.4 Assessment-værktøjet "KAMUTHE"	45
4.3.4.1 Kategorier til KAMUTHE-analyse	46
4.3.4.2 Anvendte kategorier og koder	47
4.3.5 Strukturen i analysen og dataudvælgelse.....	48
2. Udvalg analyseprogram og kodningsteknik.....	49
4.3.6 Brugen af kunstig intelligens.....	50
4.3.7 Ethiske overvejelser	51
KAPITEL 5: Præsentation af praktiksteder og cases	51
5.1 Case A: Anders Østergaard, Specialpsykiatrisk botilbud:	51
5.1.1 Præsentation af praktiksted	51
5.2 Beskrivelse af klienten "K"	52
5.2.1 Observationer, som er relevante ift. målsætning	53
5.2.2 Målsætning i musikterapien	53

5.2.3 Beskrivelse af interventionen	54
Metoder, teknikker og terapeutiske overvejelser	54
5.3 Notater til TQR inden analyse (Therapeutic Quality of Relationship)	54
5.4 Case B: Rasmus Gollin, specialpsykiatrisk aktivitetstilbud	55
5.5 Beskrivelse af klienten "C"	57
5.6 Beskrivelse af interventionen. De tre tilgange med C	57
5.7 Beskrivelse af session 17 med TQR	58
KAPITEL 6: Empiri.....	59
6.1 Præsentation af empiri "Case A"	60
6.1.1 Overblik på AQR-gennemgang.....	60
6.1.2 Overblik på KAMUTHE-gennemgang	61
6.2 Forbindelser mellem AQR og KAMUTHE	61
6.2.1 Kontekst for Begivenhed 1A: "Bus-sang"	61
6.2.2 Kontekst for Begivenhed 2A: "Instrumental improvisation"	62
6.3 Case A opsamling på forbindelser mellem AQR og KAMUTHE	64
6.4 Case B Præsentation af empiri.....	65
6.4.1 Introduktion til analytisk fremgangsmåde.....	65
6.4.2 Overblik på AQR-gennemgang og KAMUTHE-gennemgang.....	66
6.5 Forbindelser mellem AQR og KAMUTHE	66
6.5.1 Kontekst for Begivenhed 1B: "Impro-vers"	67
6.5.2 Kontekst for Begivenhed 2B: "Skift i kontaktform"	68
6.5.3 Kontekst for Begivenhed 3B: "Lav arousal"	70
6.6 Case B opsamling på forbindelser mellem AQR og KAMUTHE	72
6.6 Sammenligning af analysefund i Case A og Case B	73
6.6.1 Ligheder mellem Case A og Case B	73
6.6.2 Forskelle mellem Case A og Case B.....	74
6.7 Opsamling på sammenligning af cases og foreløbige resultater	75
KAPITEL 7: Diskussion	76
7.1 Opsamling på fund fra analysen	76
7.2 Forbindelsen etableres	77
7.2.1 Fund i relation til kontakt og forbindelse	78
7.3 Emotionel synkronisitet og mødeøjeblikke	79
7.3.1 Hvordan kan mødeøjeblikke bygges op?	79
7.3.2 Fund i relation til emotionel synkronisitet og mødeøjeblikke.....	80
7.4 Hvad er udbyttet for klienterne?	80
7.4.1 Behov	81
7.4.2 Udvikling.....	82
7.4.2 Windows of opportunity	82
7.4.4 Fund i relation til klienternes udbytte	84

7.5 Diskussion af metode	84
7.5.1 Diskussion af videnskabsteoretisk afsæt	84
7.5.2 Diskussion af forskningsdesignet	85
7.5.3 Diskussion af analysemetode.....	86
7.5.3.1 Relevante scenarier at undersøge	86
7.5.4 Kritikpunkter ift. anvendelse af assessment-værktøjer.....	88
7.5.4.1 Assessment gennem observation	88
7.5.4.2 Fortolkning af observationer	89
7.5.5 Metodiske styrker ved udarbejdelsen af undersøgelsen	89
7.6 Sammenligning af vores fund med anden forskning	90
KAPITEL 8: Konklusion	91
8.1 Besvarelse af problemformulering	92
KAPITEL 9: Perspektivering.....	93
9.1 Hvordan kan vores undersøgelse bidrage til feltet?.....	93
9.1.2 Indsigter og erfaringer fra arbejdet med dette projekt.....	94
9.1.3 Tanker om arbejdet med ekkolali i fremtiden	94
Litteraturliste	96

Oversigt for figurer, tabeller og transskriptioner

Figurer:

Figur 1.....s.22

Figur 2..... s.36

Tabeller:

Tabel 1.....s.62

Tabel 2.....s.63

Tabel 3.....s.68

Tabel 4.....s.70

Tabel 5.....s.71

Transskriptioner:

Transskription 1.....s.60

Transskription 2.....s.61

Transskription 3.....s.63

Transskription 4.....s.66

Transskription 5.....s.67

Transskription 6.....s.69

Transskription 7.....s.71

KAPITEL 1: Indledning

Dette første kapitel i projektet indeholder en indledning til emnefeltet, udgangspunktet og rationale for undersøgelsen, samt projektets problemformulering og hvordan denne søges besvaret.

1.1 Baggrund for samarbejdet omkring specialet

Vi har valgt at skrive dette speciale sammen af flere årsager, én af dem er de fordele vi i løbet af studiet har fundet ved at samarbejde om et større projekt. Blandt andet, fordelene ved at have en sparringspartner at dele refleksioner, idéer og bekymringer med, samt motivationen i at have nogen at lave aftaler og sætte mål med. Måske vigtigst af alt, har vi haft en fælles oplevelse af at arbejdsbyrden lettes lidt, når man arbejder sammen om et stort projekt som dette. En anden årsag til samarbejdet omkring dette speciale er også at det var en mulighed, i og med at vi i praktikken har arbejdet med klientgrupper der trods forskellige problemstillinger og mentale udviklingsniveauer, er relativt sammenlignelige.

Et andet område vi har fundet et fælles ståsted på, er i vores personlige baggrund, hvad vi har med i rygsækken og måden, hvorpå vi er tilgået den store opgave det er, at komme ud i en institution for første gang som lysegrøn musikterapeut. Specialet har en pragmatisk indgangsvinkel, da vi ønsker at gribe denne mulighed for at dykke ned i, og få en dybere forståelse af vores tidlige praksis af musikterapi - og lære af og med hinanden i processen.

1.2 Emnefeltet

Dette speciale er udformet på baggrund af forfatternes 9. semesters praktikforløb på kandidatuddannelsen i musikterapi på Aalborg Universitet.

Praktikforløbene har udspillet sig på henholdsvis et specialpsykiatrisk botilbud og et specialpsykiatrisk aktivitetstilbud - begge dele henvendt til voksne med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse eller intellektuel udviklingshæmning.

Vi har begge i løbet af praktikken arbejdet med klienter med en divers palette af udfordringer. Vi har udvalgt to klientforløb, hvor en bestemt form for adfærd var fremtrædende og potentielt kunne være et spændende og lærerigt

sammenligningsgrundlag, i en dybere undersøgelse af vores musikterapeutiske intervention i forløbene. I begge disse forløb blev der observeret gentagne ytringer fra klienterne i form af ord og sætninger, med karakter af ønsker eller spørgsmål, rettet mod både terapeuter, personale og medborgere. Disse udtryk havde ofte ekkolali-lignende træk, idet de blev gentaget mange gange og fungerede typisk som forsøg på kontakt. Ekkolali vil sige, at et individ har tendens til at gentage sætninger og ord, men som vi kommer ind på senere i projektet, findes der utallige variationer af og perspektiver på fænomenet.

Vores observationer af og oplevelser med klienterne kan sættes i relation til, hvad musikterapeuterne Maya Marom og Avi Gilboa og psykologen Ehud Bodner, beskriver i deres forskningsartikel *“Musikalske egenskaber og interaktionelle funktioner ved ekkolali, hos børn med ASF”* fra 2018. Her beskrives hvordan denne form for kommunikation, særligt når den anvendes på tværs af kontekster, fungerer som en måde for borgeren at spare på følelsesmæssige og kognitive ressourcer, som ellers ville være nødvendige for at formulere mere kontekstuel tilpassede ytringer (Marom et al., 2023).

Særligt en bestemt funktion ved ekkolali, som beskrives i artiklen, indkapsler den tolkning, vi som musikterapeuter har valgt i mødet med klienternes ekkolali-prægede udtryk.

De beskriver det 6. trin på listen over interaktive funktioner ved ekkolalien: *“Echoing as an attempt to initiate or maintain communication”* (Marom et al., 2018).

I de to beskrevne klientforløb i praktikken og gennem supervision har vi arbejdet ud fra, at det ikke nødvendigvis var et semantisk svar på deres spørgsmål, som borgerne søgte, men at ytringerne også kunne tolkes som en invitation til samvær på borgerens præmisser.

Et litteraturreview fra 2022 havde til formål at danne overblik over litteraturen og eventuelle “videnshuller” inden for ekkolali. Ifølge Ryan et al., (2022) vurderes det at litteraturen op til nu, er koncentreret primært om reduktion eller eliminering af ekkolalien. Det konkluderes at det er nødvendigt med en dybere undersøgelse og forståelse af den række af mulige funktioner, som ekkolali-adfærden har, da disse kan få direkte indflydelse på valget af en passende interventionsform (Ryan et al., 2022).

Det er netop her vores undersøgelse har sit udgangspunkt, da vi søger at forstå hvad de

musikterapeutiske interventioner tilbyder i mødet med klienternes kommunikative udfordringer, i form af ekkolali. Dette er med fokus på klienternes ekkolali-profil som kontaktform, i mødet med anvendelsen af improvisationsbaserede metoder til interaktion og kommunikation.

1.2.1 Fokus og interessefelt

Det som interesserer os, binder vores undren sammen og er grundlaget for dette projekt, er kort sagt vores tolkning af klienternes adfærd, samt metoden i vores interventioner.

Fælles for vores musikterapeutiske interventioner er, at vi gennem improvisation har taget udgangspunkt i borgernes interaktionsformer, til at arbejde hen mod at opbygge forskellige former for interpersonel samhandling. I musikterapien tolker vi borgernes ekkolali-prægede kontaktformer som sociale initiativer, og arbejder med at skabe en musikalsk ramme omkring borgernes udtryk, hvor dette udtryk i fællesskab kan undersøges, udfoldes kreativt og gøre borgeren medskabende i interaktionen.

Vi er interesserede i at opnå en dybere forståelse af de to cases, i forhold til vores musikterapeutiske interventioner og klienternes respons på disse.

Personalet på institutionerne udtrykker, at de kan være udfordrede ift. førmtalte borgeres interaktionsmønstre, i og med at de sommetider leder til uhensigtsmæssige udfald eller konsekvenser. Vi er interesserede i at belyse, hvorvidt vores faglighed som musikterapeuter, og vores tolkning af klienternes udtryk, som initiativer til interaktion, tilbyder klienterne nye muligheder for at indgå i meningsfuld interaktion og relation.

Vores hypotese er, at den improvisatoriske tilgang, som vi begge benytter os af i mødet og arbejdet med disse borgere, åbner unikke felter for nærvær, samvær og handlemuligheder for borgerne, på deres præmisser. Den hypotese søger vi gennem dette speciale at be- eller afkræfte, og opnå en dybere forståelse af vores musikterapeutiske praksis med klientgruppen, ved at arbejde ud fra følgende problemformulering.

1.3 Problemformulering:

Med udgangspunkt i en fænomenologisk undersøgelse og mikroanalyse af videoklip fra musikterapi med to klienter med intellektuel funktionsnedsættelse og en ekkolali-profil, undersøges, hvordan interpersonelle dynamikker opstår i sessionerne, og hvordan musikken kan facilitere interaktion og nye former for kommunikation.

- Hvordan kan musikterapi åbne for nye former for interaktion og kommunikation hos to klienter med profiler inden for det intellektuelle handicapspektrum?
- Hvordan anvender to musikterapeuter forskellige teknikker og erfaringer i arbejdet med at understøtte interaktion og kontakt i de analyserede sessioner?

1.3.1 Hvordan besvares problemformulering

Specialets empiri er indsamlet gennem videooptagelser af musikterapi-sessioner med to voksne borgere med intellektuel funktionsnedsættelse og ekkolali-profiler. Videomaterialet er analyseret ud fra en fænomenologisk tilgang med brug af mikroanalyse, inspireret af assessment-værktøjerne AQR (Schumacher & Calvet, 2007), KAMUTHE (Plahl, 2007) og kategorierne anvendt i KAMUTHE-systemet er inspireret af Kim et al., (2009).

Analysen har fokus på interpersonelle dynamikker og musikalske interaktionstemaer (Holck, 2002) i sessionerne. Resultaterne diskuteres i lyset af projektets teoretiske forståelsesramme blandt andet vha. musikalsk attunement (Kim, Wigram and Gold, 2019), ekkolali som kontaktform (Marom et al., 2018), og musikterapiens non-verbale potentiale for kommunikation (Stern, 2010; Hart, 2019).

Dertil følger en refleksion over undersøgelsens metode og forskningsdesign, samt en sammenholdelse af resultater med anden relevant forskning.

På baggrund af disse analyser og diskussioner besvares problemformuleringen i konklusionen, hvorefter projektet afrundes med en perspektivering.

KAPITEL 2: Teoretisk forståelsesramme

2.1 Indledning

Vi indleder dette kapitel med konklusionerne på vores integrative litteraturgennemgang, som forberedte os på vores 9.semesters praktikforløb og hvad musikterapi kan tilbyde målgruppen. Herefter vil læseren stifte bekendtskab med emner og begreber, der bruges i det musikterapeutiske arbejde med mennesker med intellektuel udviklingshæmning. Selvom vores målgruppe er "voksne med intellektuel udviklingshæmning", handler mange af følgende emner om barnets samspilsformer i dets udvikling, samt hvordan man i musikterapi arbejder bevidst, med at forstærke disse grundlæggende samspilsformer (Holck, 2014b; Hart, 2019; Stern, 2010). Disse grundlæggende samspilsformer mellem mor (eller omsorgsgiver) og barn, ligger til grund for musikterapeutiske improvisationsteknikker, der anvendes med børn og voksne med intellektuel udviklingshæmning, for at arbejde med kommunikation, relation og affektregulering (Holck, 2014b).

Meget af litteraturen brugt i dette kapitel, er en del af pensum på musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet. Derfor lægger kilderne op til at forstå emner som relation og intersubjektivitet, i et musikterapeutisk pragmatisk perspektiv.

De følgende emner har vi gjort os tanker om før, under og efter dataopsamlings-fasen.

Vi vil bruge emnerne som en linse, hvorigennem vi skuer vores resultater, i diskussionsafsnittet.

2.1.1 Litteraturgennemgang - musikterapi og målgruppen i praksis

I vores litteraturgennemgang fokuserede vi på hvordan musikterapi blev anvendt i praksis med målgruppen, samt hvad denne terapiform kan tilbyde voksne med udviklingshæmning (Gollin & Østergaard, 2024)

Idet vi søgte ny litteratur gennem en integrativ tilgang, kunne vi gøre brug af forskelligartet forskning såsom; eksperimentel, non-eksperimentel, teoretisk og empirisk forskning.

Vi fandt i alt 6 publikationer inden for de sidste 10 år, der mødte vores kriterier.

Herunder ses konklusionerne på litteraturgennemgangen med følgende problemformulering:

A) Hvad kan musikterapeutisk intervention tilbyde voksne med udviklingshæmning?

- Musikterapiens unikke evne til at facilitere non-verbal kommunikation og emotionelle processer, er optimal til at kunne tilbyde
Relationsopbygning (Møller, 2021; Beebe, 2021; Bajs, 2022).
Affektregulering (Møller, 2021; Beebe, 2021; De Witte et al, 2020; Reimer, 2016)
Kommunikation (Møller, 2021; Baumgarten og Wheeler; 2016; Beebe, 2021).

B) Hvordan bliver disse interventioner anvendt i praksis med målgruppen?

- Musikterapeutens evne til at skabe et trygt og accepterende rum, samt opmærksomheden på klientens signaler og terapeutens tilpasning til disse, er essentielt for at skabe dybe relationelle forbindelser og nå terapeutiske mål.

I publikationerne fandt vi, at *improvisation* som klinisk værktøj, var optimalt til at imødekomme de terapeutiske mål (Møller, 2021; Beebe, 2021; De Witte et al, 2020), (Reimer, 2016; Baumgarten & Wheeler, 2016; Bajs, 2022).

Dette giver mening, da musikalsk klinisk improvisation i dets natur er foranderlig, og i forhold til Wigram, tager udgangspunkt i klienten (Wigram, 2004).

- Musikterapi kan møde behovet for stressregulering og kommunikation ved hjælp af *receptiv musikterapi, rekreative musikterapi-aktiviteter, komposition og sangskrivning*.

Med denne introduktion til hvad musikterapi kan tilbyde voksne udviklingshæmmede, vil vi nu fortsætte med undersøgelsens teoretiske ramme.

2.2 Relation

Relation er som begreb vanskelig at definere, da det er komplekst og kan anskues på mange måder. I dette projekt er vi interesseret i individets relation til andre mennesker. Så når man søger på "Relation", "relationship" og "social relationship" på Dictionary of Psychology (2018) og fra American Psychological Association (n.d), defineres relation, som kontinuerlige sociale interaktioner, mellem to eller flere mennesker, over tid. Interaktionspartnerne kan

have negativ og positiv indflydelse på hinanden. Mennesker, der har indgået i en relation i længere tid, kan gennem feedback* (her forstås som svar og/eller reaktioner fra interaktionspartneren) tilpasse deres adfærd overfor hinanden, som kan have indflydelse på deres relation (Dictionary of Psychology, 2018; Birnbaum, 2014).

2.2.1 Relationen skabes

Den amerikanske udviklingspsykolog og spædbarnsforsker, Daniel Stern, forskede i spædbørns interaktioner i forhold til mor og barn dynamik. I sin bog *The First Relationship* (2002), har Stern han beskrevet hvordan interaktion fører til relationen. Stern peger på, at relationen består af gensidige afstemte interaktioner, som udvikler sig over tid, mellem barnet og dets omsorgspersoner. Interaktionerne udveksles verbalt, nonverbalt og følelsesmæssigt. Disse er vigtige for at danne tilknytning og forståelse mennesker imellem. For at kunne danne en sund relation er berøring, øjenkontakt og affektiv afstemning essentiel.

2.2.2 Relationens betydning

Den britiske psykolog og demensforsker Tom Kitwood, argumenterede for, at menneskets identitet og velvære bliver formet og holdt ved lige i relation til andre. Særligt hos mennesker med kommunikative og/eller kognitive udfordringer (Kitwood, 1997). Kitwood skriver om et begreb som på dansk kan oversættes til "*personhed*". *Personhed* forstås som et socialt konstrueret fænomen, hvori samspillet mellem én eller flere personer bekræfter personens eksistens som menneske (Astell & Ellis, 2013 som citeret i Ridder, 2016).

Musikterapeut og lektor Ulla Holck skriver, at det er et grundlæggende menneskeligt behov at blive mødt følelsesmæssigt. Især når man som udviklingshæmmet har svært ved at begribe omverdenen, kan man blive fyldt af frustration og frygt, som kan gøre situationen værre (Holck, 2014a). Holck refererer til Wigram (2004) der mener at det er et grundlæggende behov at blive anerkendt, lyttet til, samt forstået og mødt følelsesmæssigt.

2.2.3 Musikterapi og relation

Professor Emeritus i musikterapi, Kenneth Bruscia, definerer musikterapi som en refleksiv proces hvori terapeuten hjælper klienten med at optimere hans helse, ved at bruge

forskellige facetter af musikoplevelser, og det forhold oplevelserne skaber, terapeut og klient imellem, som en facilitator for forandring” (Bruscia, 2013).

Bruscia, definere den terapeutiske relation i musikterapi, som en terapeut, der bruger sin ekspertise og evner til at hjælpe en klient med et helbredsproblem. En musikterapeut har ekspertisen til at hjælpe klienter og bruger sine principper om personlig og professionel etik, til at arbejde med klienter gennem musikoplevelser. Klient-terapeut forholdet er ikke gensidigt, da der er en ”hjælper” og én der skal ”hjælpes” (Bruscia, 2013; Gattino, 2021) . Den relationelle kvalitet mellem klient og terapeut er garanten for effektiviteten af terapien. Oplevelserne, som terapeut og klient har, er ikke nødvendigvis de samme, men de er delte. Kunsten at dele subjektive oplevelser af verden, mennesker imellem, kan bredt betegnes som intersubjektivitet (Bruscia, 2013; Møller, 2021).

2.3 Intersubjektivitet

Ifølge ordbogen Oxford Reference Primer (2025), er intersubjektivitet processen og produktet af delt viden, i form af forståelse, oplevelse og forventninger fra andre.

Meninger og virkelighedens natur er ikke kun defineret af individet, men er begrænset af kultur eller subkultur. Meninger og objekter er intersubjektive i det omfang, at vi deler den samme forståelse af dem. Altså må der være en slags konsensus mellem mennesker, ellers ville det være umuligt at kommunikere. I forhold til relation, er den fælles opbygning af relationer gjort gennem delt subjektivitet, altså intersubjektivitet (Oxford Reference Primer, 2025)

2.3.1 Intersubjektivitet i Musikterapi

Musik- og kunstterapeut Jacqueline C. Birnbaum (2014) har i artiklen *Intersubjectivity and Nordoff-Robbins music therapy* beskrevet intersubjektivitets-konceptet i terapi. Særligt i moderne psykoterapi, er intersubjektivitet relateret til forholdet mellem klient og terapeut. Når mennesker med individuel subjektivitet mødes, kan man forstå intersubjektivitet som et komplekst psykologisk system eller felt. Det intersubjektive felt er et psykologisk rum, hvor der deles, og hvori der er en følelse af ”at vi er i det her sammen”. Relationen mellem klient og terapeut kan beskrives som et konstant loop, hvor begge parter påvirker hinanden bevidst og ubevidst. Der er en fornemmelse af, at vores indre kan blive delt med en anden.

Disse delte emotionelle oplevelser gør, at der sker en psykologisk ændring hos klienten og terapeuten (Birnbaum, 2014).

2.3.2 Intersubjektivitet udvikles

Allerede i spædbarnsalderen udvikles affekter og relationel timing gennem "mikro-justerede" samspil sammen med omsorgspersoner (Stern, 2000).

Stern betoner især de *vitale affektive former* og *øjeblikks-til-øjeblikks* koordination i interaktionen, hvor mimik, gestik, stemmeføring og timing, er grundlæggende elementer ved intersubjektivitet (Stern, 2000). Stern beskriver *intersubjektivitet* som den gensidige følelsesmæssige forståelse og delte oplevelsesverden, som opstår mennesker imellem. Ifølge Stern er intersubjektivitet ikke blot et kognitivt fænomen, men er i sin natur grundlæggende forbundet med affekt og relationel timing (Stern, 2010). Intersubjektivitet forstås dermed som en dynamisk proces, hvor to eller flere parter deler og former oplevelser i fællesskab, i en proces, som har væsentlig betydning i musikterapiens relationelle og improvisatoriske praksis (Trondalen, 2016; Birnbaum, 2014; Hannibal, 2014).

Stern beskriver delingen af andres oplevelser på to måder:

1. Envejs deling "*Jeg ved (eller føler), at du ved (eller føler) ...*"
2. Tovejs deling "*Jeg ved, at du ved, at jeg ved ...*" (Stern 2010).

Det, der kan deles intersubjektivt, er emotioner, sproglig kommunikation og vitalitetsformer. Vitalitetsformerne anskuer Stern til at være den letteste, tidligste og mest umiddelbare vej til andres subjektive oplevelser (Stern, 2010) (se vitalitetsformer afsnit 2.4).

2.3.3 Intersubjektivitet og Synkronicitet

Cand.Psych., PhD Susan Hart (2019) refererer til forskning der viser at mennesker fra livets begyndelse synkroniserer og matcher sine bevægelser til sine omsorgspersonernes stemmer og bevægelses rytmer (Hart, 2019). Denne gentagne synkronisering hjælper barnet med selvorganisering og opnåelse af synkronicitet. De gentagne synkroniseringer lagrer sig som neurale kredsløbs-forbindelser i nervesystemet gennem livet. De stabiliseres gennem gentagne rytmer og gensidig regulering, som er forudsætningen for emotionel udvikling og selvreguleringskompetencer (Hart, 2019.). Hvis et menneske ikke har oplevet gentagne

hændelser af synkronisering, f.eks. hvis der er tale om et menneske med hæmmede kommunikative evner, er der brug for særlig støtte til at etablere før-verbale evner af synkronisering, hvilket gør musikterapi særligt effektivt i denne henseende (Hart, 2019).

2.3.4 Musikterapi og intersubjektivitet

I musikterapi har Sterns forståelse af intersubjektivitet stor relevans, da musikalske samspil netop kan fungere som en ramme, for at dele affektive oplevelser og udvikle relation. Musikalsk sammenspil kan tilbyde et nonverbalt medie, hvor deltagerne kan mødes i udvekslinger af lyd, rytme og bevægelse, som er elementer Stern anser for fundamentale i den tidlige udvikling af intersubjektiv kontakt (Stern 2010), (Beebe, 2021). Gennem f.eks. improvisation og sensitiv responsivitet, kan musikterapeuten støtte op om oplevelsen af at blive set, hørt og mødt, hvilket kan styrke selv-fornemmelsen og den andens tilstedeværelse i et fælles rum (Trondalen, 2016; Beebe, 2021). Intersubjektivitet i musikterapi handler dermed ikke kun om at kommunikere, men om at være i relation og dele mening. Dette er betydningsfuldt når verbale udtryksmuligheder er begrænsede. Stern beskriver, at for at noget opleves som vitalt og meningsbærende, er der brug for en retning og intentionalitet (Hannibal, 2014), (Stern, 2010).

Sterns bog om vitalitetsformer fra 2010 er vigtig for improvisations baseret musikterapi, da han pointerer at *“alle grundlæggende metoder i improvisation-baseret musikterapi kræver, at man bruger vitalitetsformer til at dele og udveksle oplevelser”* (Citat Stern s.154 fra Stern, 2010). Vitalitetsformerne uddybes i det følgende afsnit.

2.4 Dynamiske Vitalitetsformer

For at opnå intersubjektivitet med et andet menneske, skal der først og fremmest skabes kontakt. For at etablere kontakt, er der brug for vitalitet i form af en form for intention, bevægelse og retning (Stern, 2010; Hannibal, 2014).

Hvordan en handling bliver udført, om den er fysisk eller mental, beskriver Stern med begrebet *vitalitetsformer*.

For at vi kan opleve handlinger som vitale, kræver det én eller flere af kvaliteterne; *kraft, tid, bevægelse, retning eller intention*. Dette kan f.eks være en verbal hilsen med gestus, der kan udtrykkes/opfattes som varm, kold, energisk, og/eller anspændt. Vitalitetsformer er altså ikke emotioner, men handlingers vitale form, som måden den bliver udtrykt på og opfattet

(Hannibal, 2014; Stern, 2010).

2.4.1 Hvorfor er vitalitetsformer dynamiske?

Vitalitetsformer er ikke konstante former, men beskrives som dynamiske, idet de udvikler sig gennem intensitet og tid. Bevægelsen kan også beskrives som vital, idet den har et forløb. Bevægelsen starter, forløber og slutter. Her skabes der forbindelse mellem bevægelse og en mental fornemmelse for tid, form og varighed. Bevægelse er retningsbestemt, "på vej et sted hen" og har derfor en fornemmelse for intentionalitet (Stern, 2010).

Spædbørn kan opfatte vitalitetsformer allerede før de har opnået en sproglig og reflektiv bevidsthed (Holck, 2014a; Stern, 2010). Dynamiske vitalitetsformer kan ligestilles med dynamiske begreber fra musikken, som forte (højt), piano (lavt) og *creciendo* (gradvis kraftigere). Forældre bruger dynamiske vitalitetsformer til at afstemme/omstemme deres barn (Stern, 2010).

2.4.2 Affektiv af/omstemning- og arousalregulering

Stern udviklede begrebet "affektiv afstemning" ud fra hvordan forældre "matchede" eller afstemte sig, de dynamiske vitalitetsformer spædbarnet udviste, uden at lave en direkte efterligning (Stern, 2010). Stern forholder sig til matchingbegrebet som "*grundlæggende for relationen, transmissionen og kommunikationen mellem terapeut og barn*" (citater: Lindahl & Bonde, 2014 s.209). For forældrene i Sterns forskning, handlede det om at være sammen i, samt dele og deltage i et interpersonelt fællesskab med spædbarnet (Holck, 2014a). Affektiv afstemning eller følelsesmæssig afstemning, beskrives af Holck, Stern og Wigram som at matche en andens vitalitetsformer ud fra udtryk og handlinger, samt skabe en fornemmelse af fællesskab og en deling af oplevelser (Holck, 2014b; 2019; Stern, 2010; Wigram, 2004)

2.4.3 Affektiv omstemning

Stern eksemplificerer, at når et spædbarn græder, nytter det ikke kun at "være i følelsen med barnet", her er der brug for trøst. Her omstemmer forældre barnet bevidst, ved først at afstemme sig barnet (matching) for derefter at svække eller forstærke følelses- eller aktivitetsniveauet med at berolige, begejstre eller trøste barnet (Stern, 1991 citeret i Holck, 2014).

2.4.4 Affektiv afstemning og omstemning i klinisk improvisation

Affektiv afstemning ses også i improvisationsteknikker som i den musikterapeutiske improvisationsteknik "Matching" (Lindahl & Bonde, 2014). Matchingteknikkens fokus er blandt andet, at validere og acceptere klientens musik. Wigram beskriver også teknikken som et typisk startsted i terapien, hvorfra andre teknikker og metoder kan følge (Wigram, 2004). Med teknikkerne "Grounding", "modeling" og "containing". Kan terapeuten bevidst forsøge at ændre eller forstærke klientens udtryk og arousal (Wigram, 2004).

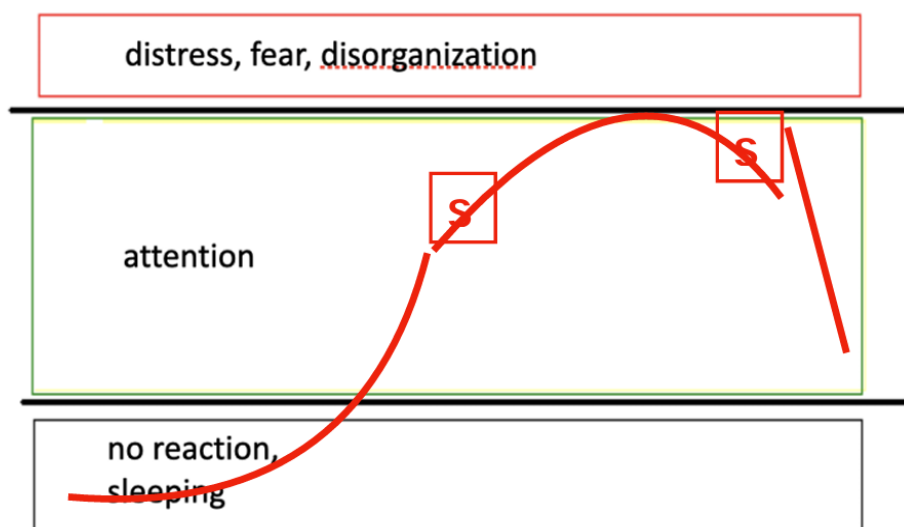
2.5. Arousalregulering

Rent neurologisk styres årvågenhed af hjernens arousal systemer (Holck, 2014a). Arousal er synonymt med en aktivering af nervesystemet. Jo højere aktivitet, des mere årvågenhed og opmærksomhed (Holck, a, 2014a; Stern, 2010; Mayes, 2000). Dog har et for højt arousal niveau, uden mulighed for nedjustering, konsekvenser i forhold til følelsen af ubehag samt angst og panik (Stern, 2010; Mayes, 2000; Reimer 2016). Ligeledes udmønter en for lav arousal sig i uopmærksomhed og kedsomhed (Reimer 2016). Det optimale arousalniveau ligger hverken for højt eller for lavt, men i et mellemlige (Holck, 2014a; Stern, 2010, Møller, 2021). Mennesker med neurologiske skader og udviklingshæmning kan have vanskeligheder ved at regulere arousal selv (Holck, 2014b).

2.5.1 Sroufes Tension Model

Den tyske musikterapeut og underviser Silke Reimer (2016) understreger, at mennesker med udviklingshæmning, skal være i et reguleret affektivt stadie, for at være i stand til at interagere og lære. Nedenfor ses "Sroufes Tension Model" (Sroufe 1995 som citeret i Reimer 2016). Modellen viser affect regulation fra 0 til 6 måneders alderen, hvor Low arousal (sort kasse), Aroused (grøn kasse) og high arousal (Rød kasse) er vist. Så længe den røde S-linje (arousal) bevæger sig fleksibelt op og ned, er vedkommende i stand til at interagere med sine omgivelser. Hvis S-linjen krydser over i low eller high arousal, vil klienten ikke kunne interagere med omgivelserne og dysregulative effekter såsom frygt, frustration kan opstå (Reimer, 2016). Hvis en klient har oplevet trauma eller er bragt ud af ligevægt kan den grønne kasse (Aroused) skrumpe. Dette er vigtigt at have i mente, når

man har med mennesker med udviklingshæmning at gøre (Sroufe 1995 som citeret i Reimer 2016).



Figur 1: Billedet er fra Reimers (2016) artikel *Music therapeutic interventions for affect regulation of people with severe multiple disabilities* s. 1.

2.5.2 Arousalregulering og improvisation

Forskningsresultater fra udviklingspsykologien (Reimer, 2016) peger på vigtigheden af en reguleret affektiv tilstand, for en persons selvfølelse og indflydelse på udviklingsmuligheder. For mange mennesker med psykiske funktionsnedsættelser, udgør affektiv dysregulering et betydeligt problem (Reimer, 2016; Holck 2014a).

Wigram (2004) refererer til forskning der viser vigtigheden i bevidstheden om musikvalg, samt viden om det neurologiske aspekt, i forhold til specifikke funktionsnedsættelser. Her understreges improvisatorisk musikterapis evne til at regulere og afstemme spændingsniveauet i musikken ud fra klientens krops eller ansigtsudtryk.

2.6 Improvisatorisk musikterapi

Improvisatorisk musikterapi er en aktiv metode inden for musikterapi, hvor improvisation er den fremtrædende intervention, hvor klienten deltager aktivt i den tilrettelagte musikalske aktivitet. Improvisationerne kan både være tonale og attonale, hvor klientens tonesprog og ageren, er basis for musikkens udformning. Fokuset ligger på klientens udvikling og ikke

musikkens æstetiske kvalitet (Pedersen, 2014).

Gennem vores praktik, arbejde og projekter, er vi blevet inspireret af musikterapeuten Katelyn Beebe og hendes måde at forstå improvisatorisk musikterapi på. Særligt i forhold til hendes arbejde med voksne, med intellektuel udviklingshæmning.

I artiklen *Significant Moments in Improvisational Music Therapy*, beskriver og underbygger musikterapeuten Katelyn Beebe (2021) anvendeligheden ved improvisatorisk musikterapi med målgruppen. Ifølge Beebe kan improvisation styrke klienten og bringe terapeut og klient ind i et rum af gensidig lydhørhed. Klienten bringer derefter materiale ind i dette rum på en måde, der er autonom, autentisk og accepteret. Terapeuten kan reagere empatisk og stole på sin intuition og nærværende bevidsthed, for at matche og imødekomme de implicitte behov og ønsker i klienten. Denne nonverbale metode til selvudfoldelse muliggør en større evne til at dele tanker, følelser og øjeblikke af forbindelse uden barrierer og mangler, i forhold til kun at bruge verbalt sprog. På grund af denne evne til at interagere, dyrke relationer og deltage i udtryk på en nonverbal måde, giver musikterapi et unikt rum for klienter, til at forbinde sig med og behandle følelsesmæssigt indhold, ved hjælp af ressourcer, der er tilgængelige for uden for det talte sprog (Beebe, 2021).

Men hvorfor er musik særlig velegnet til at få mennesker til at indgå i det intersubjektive felt? En af disse grunde er kommunikativ musikalitet.

2.7 Kommunikativ musikalitet

Lektor og musikterapeut Ulla Holck (2014a) beskriver kommunikativ musikalitet som medfødte evner, spædbarnet har på tværs af alder og verbalsprog. Disse evner gør spædbarnet i stand til at være med i samspil, præget af rytmiske lydmønstre, timing og pulsforfølelse, melodiske bevægelser og stemmeklang (Holck, 2014a). Den kommunikative musikalitet ligger langt tilbage i menneskets historie og er grundlæggende for kommunikation på tværs af alder og verbalsprog. Holck skriver "*at den kommunikative musikalitet er grundlæggende for alt menneskeligt samspil uanset alder og verbalsprog*" (Holck, 2014a s.274 citat).

Holck beskriver at forskningen af spædbørns og forældres tidlige samspil, har influeret musikterapeutisk praksis, hvilket har ført til at musikterapi har kunnet formidle hvordan

man kan fremme kommunikative evner hos målgrupper, der har kommunikationshæmninger (Holck, 2014a). Blandt disse målgrupper kan nævnes mennesker med udviklingshæmning og individer på autismspektrummet på tværs af alder (Holck, 2014b,a). Det skal understreges at musikterapi ikke kopierer tidlige samspilsformer, men laver improvisatorisk forstærkning af grundlæggende samspilsformer (Holck, 2019). Men hvordan skabes kontakt til disse mennesker i musikterapi, så der kan arbejdes mod terapeutiske mål?

2.7.1 Kontakt, Joint clinical improvisation og musical attunement

Når man slår ordet "kontakt" op på Ordnet.dk (N.D) understreger de fleste formuleringer *Intersubjektive forbindelser* mellem mennesker. Så ordene *kontakt* og *forbindelse* optræder begge i definitionen af kontakt. For at kontakt kan etableres, er der altså krav om at mennesker skal have en forbindelse til hinanden.

I en artikel skrevet af associate professor musikterapi Jinah Kim, Professor i musikterapi Tony Wigram og professor Christian Gold (2009) beskrives hvorfor, og hvordan, der kan skabes forbindelse og kontakt, til børn med ASF (Autisme Spektrum Forstyrrelse) gennem musikalsk improvisation. Her bliver musikken set som et relationelt, følelsesmæssigt og motiverende medium, skabt af terapeuten for at lave "interpersonel relaterbarhed", gennem en afmålt musikalsk-systematisk intervention. Her skaber terapeuten en meningsfuld relation med klienten gennem fælles musik skabelse, også kaldet "Joint clinical improvisation" (Kim, Wigram and Gold 2009).

2.7.2 Joint Clinical improvisation

I improvisationen med klienten, identificerer musikterapeuten musikalske elementer fra samspillet. Dette kan være rytmiske mønstre, ekspressionsdynamikker, tonehøjde og melodisk kontur, i klientens musikalske eller *ikke* musikalske adfærd. Herefter bidrager terapeuten med en forudsigelig, støttende og empatisk struktur, for at engagere og tiltrække barnet. Dette foregår hovedsageligt non-verbalt med vokale og instrumentale udvekslinger, øjenkontakt, gestik, bevægelse og ansigtsmimik (Kim, Wigram and Gold 2009). I disse improvisationer virker det til, at børnene ofte oplever terapeutens musik, som relaterer sig til deres eget udtryk. Dette har mulighed for at klienterne føler sig motiveret til

at svare, være med og initiere til videre musikalsk interaktion med terapeuten (Kim, Wigram & Gold 2009).

2.7.3 Musical attunement

Den teoretiske metode, der gør terapeuten i stand til at få barnet til at relatere til terapeutens musik, er kaldet "Musical attunement". I Musical attunement skal terapeuten opfange musikalske elementer i barnet, men også være opmærksom på barnets latenstid, karakteristika og behov. Musical attunement bliver ofte sammenlignet med mor og barn interaktion. Desuden skal terapeuten forudse, deltage med, samt tilpasse sig deres klienter (Kim, Wigram and Gold 2009; Kimble, 2024). For at indgå i et samspil kræves der opmærksomhed fra begge parter (Holck, 2014a). Denne opmærksomhed kaldes Fælles opmærksomhed.

2.8 Fælles opmærksomhed

Fælles opmærksomhed refererer til den delte opmærksomhed, mellem barn og omsorgsperson, omkring et objekt eller hændelse (Holck, 2019; Kimble, 2024).

Allerede fra 6-9 måneders alderen begynder børn at vise interesse for omverdenen og vil dele dette med deres omsorgsgiver. Dette kan være i form af at barnet peger på noget og søger kontakt med omsorgsgiveren, for at de begge retter opmærksomhed i samme retning (Holck, 2017). Men for mennesker der er udfordret i intersubjektivitet og følelsesmæssig deling i sociale samspil, er der en forsinkelse eller afvisning af fælles opmærksomhedsfokus (Holck, 2017). Denne evne til at koordinere opmærksomhed, med en social partner senere i livet, er fundamental for evnen til at lære, udvikle sprog og opnå sofistikerede sociale kompetencer gennem livet (Mundy & Newell, 2007). Mennesker som ikke kan initiere eller følge med i hurtige skift i fælles opmærksomhed i sociale interaktioner, f.eks mennesker med intellectual udviklingshæmning har svært ved at skabe relationer og kontakt med andre mennesker (Mundy & Newell, 2007; Holck, 2014a).

Mundy og Newell beskriver to former for fælles opmærksomhed.

1. Initiating Joint attention (initiering af fælles opmærksomhed , IJA.).

Dette refererer til personens egen brug af gestik eller øjenkontakt, til at henlede andres

opmærksomhed til sig selv, objekter eller begivenheder.

Definitionen af IJA, er at spontant kunne vise, eller dele, interesser eller oplevelser med andre, f.eks. med blik og gestik.

2.RJA: Responding to Joint Attention

RJA, at reagere på fælles opmærksomhed, henviser til personens evne til at reagere på andres gestik eller retning af blikket for at lede opmærksomheden mod et fælles objekt eller punkt (Mundy & Newell, 2007).

2.8.1 Interaktions Temaer

Holck har i sin afhandling "kommunikalsk samspil i musikterapi" (2002) brugt begrebet "interaktions tema" om mønsterdannelse i relationer med børn med funktionsnedsættelser (Holck, 2002). Interaktionstemaer forekommer via improvisation mellem barnet og musikerapeuten over tid. Over en bestemt musikalsk grundfigur, som fx en melodifrase eller rytme, bliver interaktionstemaerne bygget op. Interaktionstemaerne gentages og varieres i den fælles improvisation. Det der kendetegner interaktionstemaer er oplevelsen af gensidighed i samspillet, når begge forventer specifikke og fælles udfoldelser i musikken (Møller, 2021; Holck, 2014b). Den fælles ramme af forventninger gør det lettere for deltagerne at opfatte og forstå den andens handlinger som meningsfulde. Dette fremmer nye affektive nonverbale udtryk og handlinger i samspillet, som hjælper til at temaet vedligeholdes og fornyes fra gang til gang (Møller, 2021; Holck, 2014b). En gængs fælles interaktion mellem terapeut og klient over en musikalsk grundfigur i et interaktions tema, kaldes turtagning.

2.8.2 Turtagning

Ulla Holck (2004) beskriver i en artikel fra British Journal of Music Therapy, at mange forskellige elementer er til stede i en velfungerende samtale. Disse kan involvere nonverbale, auditive og visuelle cues, der hjælper samtalen til at flyde naturligt frem og tilbage uden, at deltagerne f.eks. afbryder hinanden. Ved hjælp af analyse af disse turtagnings-cues i både verbale og nonverbale dialoger, kan man lære meget om personers sociale kompetencer (Holck, 2004). Set i forhold til børn med en typisk udvikling, kan børn med funktionsnedsættelse have sværere ved at indgå og deltage i disse turtagningssamspil.

Det kan være nødvendigt for barnet at bruge længere tid til at processere informationen og give et tilbagesvar. Dette kan opleves som afbrydelser i samspillet og mangel på initiativ hos vedkommende (Holck, 2004). Holck beskriver, at jo lavere et barns mentale alder er, des flere såkaldte turoverlap og "fejl" i samspillet, vil der opstå. Disse kan gøre det svært for både barnet, og personerne omkring barnet, at aflæse og forstå hinanden, samt skabe meningsfulde interaktioner og dialoger. Udfordringer med evnen til turtagning ses eksempelvis hos børn diagnosticeret med ASF og kan præge barnet meget, i forhold til at skabe relationer i tilværelsen. Turtagning i Interaktionstemaet gør det nemmere for barnet at handle socialt inden for interaktionstemaets rammer, over for musikterapeuten (Holck, 2014a). Musikterapeutens reaktioner kommer i højere grad til at matche barnets udspil, som øger barnets forståelse af musikterapeutens reaktioner. Det vil sige at turtagningen i interaktionstemaet gør det lettere for begge parter at opfatte og forstå den andens handlinger som meningsfulde. Dette fremmer sociale og affektive ques, som får interaktionstemaet til at fortsætte (Holck, 2014b). I interaktioner kan terapeut og klient pludselig blive overrasket af et moment af et autentisk meningsdeling mellem hinanden. Dette kaldes et møde/fællesøjeblik.

2.8.3 Mødeøjeblikke

I en artikel "Moments of Meeting" beskriver Stern (2004) mødeøjeblikke, i en psykoterapeutisk proces. Disse uplanlagte øjeblikke er ikke planlagte og overrasker både terapeut og klient. Der er tale om en afvigelse fra den gængse måde at omgås i terapien, hvor vante teknikker slår ikke til.

Disse "mødeøjeblikke" gør at det intersubjektive felt forstørres og begge parter deler en oplevelse, hvor de er opmærksomme på dette, implicit. For at mødeøjeblikket kan ske, kræver det en autentisk respons fra begge parter, der er matchet til situationen.

Mødeøjeblikket kan dramatisk ændre den terapeutiske proces implicit, som giver mulighed for nye muligheder. Mødeøjeblikket varer typisk et par sekunder, men beskrives af Stern som "En Delt Følelsesrejse" og han betegner mødeøjeblikke som de mest huskede og transformerende momenter i terapi. For at opnå mødeøjeblikket er det nødvendigt at de to sind er permeable til hinanden, i en sådan grad, at man aktivt kan forudse den andens oplevelse. (Stern, 2004)

2.8.4 Mødeøjeblikke i musikterapi

Stern (2010) beskriver at efterhånden som en patient og terapeut indgår i samme dynamiske flow, skabt af musikken, kan der opstå øjeblikke af gensidig anerkendelse. En anerkendelse af på samme tid, at dele en fælles oplevelse. Dette er kulminationen af fælles opmærksomhed, affektiv afstemning og gensidig bekræftelse. Sådanne "fælles-øjeblikke minder om "mødeøjeblikke", i forhold til at få en dybere relation og intersubjektivitet (Stern, 2010).

KAPITEL 3: Præsentation af klientgruppen

I følgende kapitel bliver målgruppen voksne med intelligens udviklingshæmning præsenteret, i forhold til problematikker og diversitet. Herefter følger uddybning af begrebet ekkolali, med typer af ekkolali, syn på ekkolali af musikterapeuter og behandling, samt voksne med ASF erfaringer med ekkolali.

3.1 Beskrivelse af målgruppen

Følgende afsnit er en revideret version fra et kapitel i et tidligere projekt, ved navn *"Musikterapeutiske interventioner med målgruppen; voksne med udviklingshæmning - En Integrativ litteraturgennemgang"* fra 8. semester på musikterapiuddannelsen.

Forfatterne er Anders Østergaard og Rasmus Gollin (2024) og afsnittet bør ikke ses som selvplagiat, dette er blevet godkendt fra vejleders side.

"Intelligens udviklingshæmning" eller "intellectual developmental disabilities" beskrives af ICD-11 fra WHO som en "ætiologisk divers lidelse", som kommer til udtryk før barnet er 18 år. Mennesket med intelligens udviklingshæmning er karakteriseret ved en "under middel intellektuel ageren" og har adaptive reaktionsmønstre med en intelligenskvotient under middel for det almene menneske, i standardiserede intelligens tests (ICD-11, 2023).

Graden af intellektuel udviklingshæmning er beskrevet således:

Lettere: IQ 50-96

Middelsvær: IQ 35-49

Sværere grad: IQ 20-34

Svær grad: IQ under 20 (Social- og boligstyrelsen. N.D).

Ifølge “Den miljøterapeutiske organisation” kan man også kalde lidelsen mental retardering, oligofreni, intellectual disability eller udviklingshæmning (DMO.dk, 2023).

I dette projekt har vi valgt at kalde målgruppen for “voksne med udviklingshæmning”, eller “klienter”. Forstyrrelser i udviklingen, der kan føre til udviklingshæmning, kan være medfødte eller skyldes tidlige genetiske og/eller neurologiske afvigelser. Her kan der være tale om stofskiftesygdomme, kromosomfejl, skader i fostertilstanden, iltmangel under fødslen og hjerneskrader efter fødslen (LEV, 2020). Disse kan påvises gennem neurologiske undersøgelser, men også alene ud fra iagttagelser og tests (Holck, 2014a).

3.1.1 En divers målgruppe

Der er ikke tale om en eksakt homogen målgruppe med én diagnose, når der er tale om “voksne med udviklingshæmning”, men snarere individer med en masse forskellige diagnoser, der går ind under termet “udviklingshæmning” (Holck, 2014; Gustafsson & Nørgaard, 2023). Her har individer ofte flere diagnoser på samme tid, også kaldet komorbiditet.

Der kan være tale om fysiske udviklingshæmninger såsom epilepsi, cerebral parese, sansedefekter, og misdannelser. Der kan også være tale om psykiske lidelser som depression, skizofreni, borderline og afhængighed (Gustafsson & Nørgaard, 2023).

Komorbiditet kan være grundet sociale og miljørelaterede faktorer, som lav indkomst, social isolation og mobning (Social.dk N.D).

Grundet den store variation i diagnoser varierer behovet for støtte også. Hvor nogle er i stand til at have et skånejob med støtte fra et bofællesskab eller dagtilbud, er andre afhængig af hjælp og støtte til alle basale behov (Holck, 2014a; Social.dk N.D).

Dét, mennesker med udviklingshæmning har til fælles på tværs af diagnoser, er manglende evner til at klare sig selv. WHO påviser intellectual disability (intellektuel udviklingshæmning) ved tre forhold:

1. Den intellektuelle kapacitet ligger klart under gennemsnittet.
2. En reduceret selvstændighed og social funktion i forhold til den enkeltes alder og

kulturelle gruppe.

3. Denne tilstand skal være til stede før vedkommende er 18 år. (ICD-11, 2023)

Dette har en stor indflydelse på det samlede niveau af intelligens indenfor målgruppen på:

- Motorik
- Kognition
- Sprog
- Sociale evner (Holck, 2014a).

3.1.2 Problemfelter med målgruppen

Ifølge Holck (2014) har voksne med intellektuel udviklingshæmning vanskeligheder ved:

- Kommunikation.
- Social interaktion og relation
- Et umodent nervesystem, der gør det vanskeligt at være i verden.

Vanskelighed ved at dække sine behov og møde modgang.

- Komorbiditet

På tværs af, hvor invaliderende udviklingshæmningen er, mener Holck at de alle har problemer med ovenstående. Derudover har udviklingshæmmede ofte problemer med emotioner, koncentration og udadreagerende adfærd (Holck, 2014).

Der findes ingen behandling der kan kurere udviklingshæmning og medicin benyttes kun, hvis der er tale om epilepsi eller medfødte stofskiftesygdomme (Kristensen, 2022). Dog kan tidlig indsats med stimulering af barnet, hjælpe med til at udnytte de tilgængelige ressourcer på bedst mulig måde (Holck, 2014).

Social- og boligstyrelsen skønner, at ca. 50.000 danskere lider af udviklingshæmning.

Ifølge sundhed.dk er udviklingshæmning det hyppigst forekommende kroniske handicap i Danmark. 1-3% af befolkningen menes at have en moderat form for udviklingshæmning, hvor 0,3-0,5% menes at lide af svær udviklingshæmning (Kristensen, 2022). Det er den mandlige del af befolkningen, der oftest har lidelsen (Social.dk, N.D).

3.1.3 Musikterapi med voksne udviklingshæmmede

Grundet den store variation af udfordringer, og graden af dem, bliver voksne udviklingshæmmede henvist til musikterapi af forskellige grunde (Holck, 2014b).

(se også præsentation af målgruppe kapitel 3).

Musikterapi med voksne med udviklingshæmning, kan foregå som individuel terapi, hvori der vil være fokus på grundlæggende kommunikative, relationelle og emotionelle mål.

I gruppemusikterapi handler det om at imødekomme sociale behov, ved at være en del af en gruppe. Her kan musikoptræden for andre være en god måde at styrke sin identitet på (Holck, 2014b).

Der har været en lang tradition for musikterapi med mennesker med udviklingshæmning i Danmark. Fra 1950 til 1970'erne har forskellige musikterapi pionerer lavet musikterapeutiske aktiviteter i specialskoler og centralinstitutioner.

Musikterapi kan møde klienten på vedkommendes niveau og lade dem gro derfra, da musikterapi kan tilpasses til klientens specifikke behov (Baumgarten & Wheeler, 2016; Beebe, 2021; Birnbaum, 2014).

Musikterapeuten stimulerer opmærksomhed, laver dynamiske forløb (forløb med ændring og udvikling), laver affektiv afstemning (at møde klienten i den vitalitet han er) og tidlig kommunikation (Bonde, 2009). Voksne med udviklingshæmning har større livserfaring og derfor mere kendskab til musik end børn har. Til gengæld er der større risiko for at klienten har tillagt sig indgroede forsvarsmekanismer og defensive reaktionsmønstre i forhold til børn (Holck, 2014).

3.2 Ekkolali

Ifølge det norske "Store medicinske leksikon" (Weidle, 2025)

er ekkolali beskrevet som en gentagelse af sætninger og ord, som andre har sagt.

I sprogudviklingen hos børn, er det at gentage andres ord normalt, men fortsætter dette i fire til fem års-alderen, kan det indikere psykiske forstyrrelser.

Ekkolali kan optræde hos mennesker med forskellige sygdomme og hæmninger, såsom skizofreni, tourettes syndrom og ASF. Hos børn med ASF kan ekkolali manifestere sig som forskellige papegøjelignende og tilsyneladende meningsløse gentagelser af andres ord (Weidle, 2025). I Neely et al. (2015) systematiske litteraturreview om ekkolali beskrives det,

at børn med ASF og ekkolali også kan gentage ord, som de har hørt fra andre medier såsom TV, og andre lydkilder. Neely et al. opdeler ekkolali i omgående eller forsinket.

I omgående ekkolali foregår gentagelsen et par sekunder efter første ytring, hvor der i forsinket ekkolali kan gå dage efter ytringen. Ekkolali kan stå i vejen for taleundervisning, føre til kommunikationssammenbrud, højere risiko for at blive stigmatiseret og øget risiko for barnet udviser udfordrende adfærd (Neely et al. 2015).

Dog peger Marom et al. (2018) på, at det at "ekkoé" kan styrke kommunikation, da dette kræver mindre kognitive og emotionelle kræfter af barnet. Så ekko kan være en vej til at deltage i en form for kommunikation, uden at bruge kognitive og emotionelle reserver til at passe ind i samtalens kontekst. Neely et al. fandt ud af, at fælles for metoderne til at formindske og behandle ekkolali er en behavioristisk tilgang, hvor der gives belønning for ønsket adfærd.

3.2.1 Ekkolali og musikterapi

I musikterapi bliver den behavioristiske tilgang også brugt. Professor i musikterapi, Kenneth Bruscia, lavede i 1982 en samling af assessments og metoder, for at behandle ekkolali. Idet ekkolali kan stå i vejen for verbal kommunikation og læring (Bruscia, 1982; Neely et al., 2015) var målet at lære og fremme "u-ekkolalisk adfærd" hos klienterne. Bruscia (1982) understreger, at det ikke er hensigtsmæssigt at fjerne ekkolalisk adfærd, hvis klientens sprog udelukkende, eller næsten udelukkende er ekkolali.

I 2018 publicerede Marom et al. en artikel, hvori de undersøgte og kategoriserede ekkolali hos 3 børn med ASF. Her brugte de mikroanalyse til at undersøge intersubjektiv ekkolalis musikalske elementer, såsom volumen, pitch og rytme ved i alt 40 ekkoer. Herfra blev identificeret 6 forskellige interaktive former for ekkolali:

1. Ekko for at genfinde emotionel ligevægt

Når barnet oplever frustration, forvirring, tab af kontrol, sensorisk overbelastning eller en anden negativ følelse, kan der bagefter forekomme ekko med dalende tonehøjde. Der tolkes at barnet laver disse ekko for at berolige sig selv. Den lave dynamik indikerer at opmærksomheden er rettet indad.

2. Ekko for at opretholde fokus

Når barnet er optaget af et gøremål, kan ekko optræde som hviskende med lav dynamik, som om barnet snakker med sig selv. Ekko kan også have høj dynamik med lange toner. Fælles for disse er, at de opfattes hyggelige og rolige.

3. Ekko for at udforske lyde og ord

Her virker børnene mere indadvendte og tænkende. Ord undersøges ved at blive gentaget mange gange. Stavelserne bliver gentaget og tonerne i stavelserne kan blive udtrykt i lang tid. Her blev opmærksomheden rettet mod terapeuten eller ind mod barnet selv. Ellers minder disse ekko om kategori 2.

4. Ekko for at blokere eller maskere den anden

Disse ekko ser ud til at få terapeuten til at være stille eller stoppe. Disse skifter hurtigt i de musikalske parametre eller ordvalg. Børnene ser ud til at forsøge at regulere sig, ved at kramme sig selv, mumle eller virke rastløse. Disse ekko minder om kategori 1, men med intentionen om at afbryde terapeuten.

5. Ekko for at udtrykke stærkt emotionelt indhold

Her så det ud som om børnene spejlede ords affekt, fra deres oprindelseskilde. Enten som en tro kopi af kilden eller mere tøvende. Ekkoerne blev sagt med undvigende kropssprog eller med kommunikativ hensigt. Forfatterne fortolkede disse ekko til at udtrykke eller processere følelser.

6. Ekko som et forsøg på at initiere eller opretholde kommunikationen

Her blev der brugt ord fra tidligere, til at fylde stilheden ud eller engagere terapeuten i kommunikationen. Ordene giver ikke nødvendigvis semantisk mening i øjeblikket. Der var dog klare rytmiske elementer, der indikerede turtagning. Her blev der observeret smil og øjenkontakt (Marom et al., 2018).

3.2.2 Voksne med ASF og deres syn på ekkolali

I en artikel om autistiske voksnes syn på ekkolali, har Marom et al. (2024) interviewet fem voksne på spektret, der gør brug af, eller har brugt ekkolali.

Her er holdningen, at ekkolali kun er en hindring i forhold til ikke autistiske mennesker og ekkolali kan være en måde at udtrykke sig selv. "Stimming og efterligning er ikke andet end det, før andre kritiserer eller afviser det" Dette kan være en måde hvorpå mennesker på spektret kan slappe af og af-stresse (Marom et al., 2024).

Alle fem adspurgte fastslog, at ekkoer fra mennesker med ASF, langt fra er meningsløse eller irrelevante. For personen der ekkoer, betyder det ofte at der er noget negativt såsom bekymring der fylder. Ellers kan ekkolali forstås som en person, der prøver at lave sammenhæng eller kontakt, mellem koncepter.

En recipient snakkede om at han brugte ekkolali til at stimulere sanser og skærme sig for stimuli i omgivelserne. Ekkolali bruges af recipienten som stimming. Stimming er en selvstimulerende adfærd, der kan bruges som værn mod overstimulation og trøst. Dette kan være at tromme med fingrene, rokke frem og tilbage eller bide sine fingernegle (Møller, 2021)

I undersøgelsen talte de adspurgte mest om intra-personelle grunde til at lave ekko og ikke meget om inter-personelle. Recipienter refererer dog til mennesker, de kendte på spektret, som ønskede social kontakt. Her så de ekkolali som en metode til at holde en dialog ved lige på trods af manglende kommunikationsevner. "De hører folk snakke til dem, men forstår ikke meningen og hvordan man laver en respons." *Det de ved er at gentage, så det er det de gør*". (Citat s.178 Marom et al., 2024). Alle de deltagende så ekkolali som en metode til at ventilere, en måde at gøre sig rolig og genetablere mental stabilitet.

Forfatterne peger på et skift i musikterapi-disciplinen i forhold til målsætninger for klienterne. I stedet for at arbejde mod at ændre klientens liv og fremme adfærd uden ekkolali (Bruscia, 1982; Neely et al., 2015) er der innovative idéer i litteraturen, der peger på musikterapeuters rolle, i at fremme accepten af neurodivergente klienter og hjælpe dem med at finde deres stemme og kommunikere effektivt (Marom et al., 2023).

Her kan glæden ved melodisk kommunikation med andre som har omgående ekkolali blive, til en sjov leg. Dette kan stå i skarp kontrast til det hårde arbejde, det kan være, at være i verbal dialog med nogen.

KAPITEL 4: Videnskabsteoretisk tilgang og metode

I følgende kapitel redegøres for relevant videnskabsteori, projektets videnskabelige indfaldsvinkel, samt projektets forskningsdesign, analysemetode og struktur.

4.1 Det eksplorative videnskabsområde

Denne undersøgelse tager afsæt i en eksplorativ videnskabsteoretisk tilgang, som kendetegnes ved at søge dybdegående indsigt i komplekse fænomener gennem kvalitative metoder og analyser af et begrænset antal cases. Det eksplorative forskningsdesign retter sig mod at forstå og fortolke mening og sammenhænge i datamaterialet, frem for at afprøve hypoteser eller generalisere resultater (Robson & McCartan, 2016). Forskningen finder sted i en naturalistisk kontekst, hvor det undersøgte fænomen, i dette tilfælde musikterapi med personer med intellektuel funktionsnedsættelse og ekkolali, studeres i et "hverdagsmiljø". Der tages i denne tilgang højde for at virkeligheden opfattes subjektivt og altid er kontekstafhængig (Ridder, 2014).

Undersøgelsen har rødder i en induktiv tilgang, hvor analyse og meningsdannelse udspringer af datamaterialet og hvor teoretiske perspektiver hovedsageligt inddrages i takt med analysens udvikling (Robson & McCartan, 2016). Man kan dog også tale om deduktive elementer i undersøgelsen, f.eks. i form af forfatterens kliniske erfaringer med improvisation med klientgruppen, kendskab til teori og metode, som afføder hypoteser for hvilke resultater undersøgelsen vil nå frem til. Det er denne slags forforståelse, som spiller en væsentlig rolle i et projekt som dette, hvilket beskrives nærmere i afsnit (4.1.4).

Mere specifikt for dette projekt, er der tale om interpretativ casestudie-forskning (interpretivist case study research), som er velegnet til at udforske fænomeners betydning i klart afgrænsede kontekster (Murphy, 2016). I denne undersøgelse er cases afgrænset til samspillet mellem musikterapeut og klient i konkrete videooptagelser fra musikterapi-

sessioner. Formålet er at opnå en nuanceret forståelse af, hvordan musikalsk improvisation kan facilitere nye former for interaktion og kommunikation. Dette søges belyst ved at observere, identificere, kategorisere og fortolke grundlæggende elementer ved interventionen, vha. et konstrueret system til at opnå denne dybere forståelse gennem.



Figur 2

4.1.1 Konstruktivisme

Den teoretiske baggrund for denne undersøgelse hviler epistemologisk set på konstruktivisme og fænomenologi. Konstruktivismen understreger, at virkeligheden og vores forståelse af den ikke kan betragtes som neutrale eller objektive sandheder, men derimod som subjektive og værdibårne konstruktioner (Ridder, 2014).

Den konstruktivistiske videnskabsteoretiske tilgang udgør et centralt fundament for dette projekt. Ifølge Hiller (2016) tager konstruktivismen udgangspunkt i antagelsen om, at virkeligheden ikke eksisterer som en objektiv sandhed, men derimod skabes i og gennem menneskers erfaringer og fortolkninger.

Specifikt for denne undersøgelse kommer den konstruktivistiske forståelse til udtryk gennem både forskningsdesignet og analysemetoden, med de kategori-systemer vi har konstrueret f.eks. for bedre at kunne identificere de underliggende elementer i interaktionen. Det fænomenologiske udgangspunkt betyder, at vi søger at forstå, hvordan fænomenerne interaktion og kommunikation udspiller sig i de konkrete musikterapeutiske møder med de klienter, som beskrives i de to cases.

4.1.2 Pragmatisme

Pragmatisme som videnskabsteoretisk eller filosofisk tilgang tager udgangspunkt i, hvad der fungerer i praksis og hvordan forskning kan informere og forbedre handling i en konkret kontekst (Robson & McCartan, 2016). I dette projekt kommer pragmatismen til udtryk gennem det praksisnære fokus på musikterapeutiske forløb og ønsket om at opnå viden, der er meningsfuld og anvendelig både generelt i arbejdet med personer med intellektuel funktionsnedsættelse og mere specifikt med ekkolali. Projektets metodiske design, med videooptagelser fra relevante sessioner og mikroanalytisk tilgang med AQR og KAMUTHE, er valgt ud fra deres potentiale til at belyse, hvordan musikterapi kan facilitere nye former for interaktion og kommunikation. Dermed afspejler projektet en pragmatisk tilgang, hvor metode og teori kombineres med henblik på at opnå relevant viden til praksisområdet.

4.1.3 Fænomenologien

Fænomenologien har som forskningsmetode til formål at udforske og tydeliggøre essensen i en oplevelse eller et fænomen. Det kan ske ved så detaljeret som muligt at identificere og beskrive de grundlæggende strukturer, der kendetegner fænomenet, med henblik på at forstå, hvad det er, der gør fænomenet til netop dét, det er (Jackson, 2016).

Når der arbejdes fænomenologisk, er det vigtigt at være bevidst om egne antagelser og at stræbe efter størst mulig transparens i forhold til forforståelse og fortolkninger.

Den fænomenologiske tilgang anerkender, at enhver beskrivelse og forståelse af et fænomen altid vil være subjektiv og derfor ikke udgør nogen universel sandhed (Jackson, 2016). En måde at skabe øget bevidsthed og åbenhed omkring disse antagelser på, er gennem såkaldt "bracketing", som hjælper forskeren med at identificere eget bias og dermed muliggøre en ny og dybere indsigt i det undersøgte fænomen (Jackson, 2016).

4.1.4 Forforståelse og bias

Forfatterens forforståelse spiller som tidligere beskrevet en væsentlig rolle i projektet, da den påvirker hvordan fænomener opleves og fortolkes. I dette projekt agerer forfatterne både klinikere, analytikere og forskere, disse forskellige roller kan ikke undgå at få indflydelse på hinanden. Derfor forsøges det at skabe bevidsthed og transparens omkring

visse antagelser for at styrke troværdigheden ift. undersøgelsens fund.

Den måde vi forstår og skaber mening i verden på er altid præget af den viden, de erfaringer og antagelser, vi har med os. Forforståelse kan beskrives som de perspektiver og forventninger, der allerede er til stede, før en undersøgelse påbegyndes (Christensen, 2024). Disse forforståelser kan ikke undgå at påvirke, hvordan nye indtryk og f.eks. data opfattes og fortolkes. Det kan både åbne og begrænse blikket og i nogle tilfælde føre til misforståelser. Derfor er det vigtigt at tydeliggøre vores egne forforståelser og mulige bias, som en del af det metodiske grundlag i arbejdet med dette projekt.

Et aspekt som har bidraget meget til begge forfatteres forforståelse er selvfølgelig vores uddannelse. I løbet af den 5-årige uddannelse i musikterapi ved Aalborg Universitet har eksempelvis en disciplin som klinisk improvisation udgjort et centralt tema. Det er en musikterapeutisk metode, som begge forfattere er meget interesserede i og har erfaring med fra tidligere klientforløb og projekter. Dette har uden tvivl også haft indflydelse på valget af denne metode ift. interventionerne, som beskrives i projektets to cases - og dermed på formuleringen af indgangsvinklen og resultaterne af undersøgelsen.

Et andet aspekt som er relevant i refleksionen over forforståelse og forudindtagethed, er at forfatterne selv er deltagende i de musikterapi-sessioner som undersøges. Derfor er det vigtigt at være opmærksom på, at vi både som forfattere og forskere ikke er neutrale i forhold til casen, da vi selv har været en aktiv del af det musikterapeutiske forløb. Denne position medfører en risiko for, at vores syn på undersøgelsen farves af personlige erfaringer og tætte forbindelse til processen. Det kan medføre at visse fund bærer præg af subjektive fortolkninger, fordi forfatterne ikke blot har analyseret casen udefra, men også har været til stede i samspillet med klienten og er investeret i resultaterne af undersøgelsen.

Disse forudindtagede perspektiver eller iboende forventninger skal altså ifølge Jackson (2016) gøres klare vha. *bracketing*, ved en fænomenologisk undersøgelse som denne. Hvordan dette har indvirkning på projektets resultater, beskrives videre i afsnit 7.5 *Diskussion af metode*.

4.2 Forskningsdesign og analysemetode

I det følgende afsnit præsenteres casestudiet som metodisk ramme samt de to assessment-værktøjer AQR og KAMUTHE, som er fundamentet for analysen.

Afsnittet afsluttes med en gennemgang af det analysedesign, der guider den videre undersøgelse af det empiriske materiale og strukturen i udvælgelsen af data.

4.2.1 Forskningsdesign

Eksplorative undersøgelser er ofte kendetegnet ved, at forskningsdesignet udvikler sig løbende i takt med, at analysen skrider frem, og problemfeltet bliver tydeligere afgrænset. Designet er derfor fleksibelt for at kunne rumme den cirkulære proces, som analysen kan tage form af, hvilket også gør sig gældende i dette projekt (Robson & McCartan, 2016). Inden for fænomenologisk forskning findes forskellige tilgange, og dette projekt lægger sig særligt op ad den transcendentale fænomenologi. Her arbejdes der med bracketing for at reducere i datamaterialet, undersøge variationer af fænomenet og lade tematiske mønstre træde frem (Jackson, 2016). Formålet er at nå frem til en beskrivelse af fænomenets struktur på baggrund af de fremanalyserede temaer – og derigennem opnå en ny forståelse, som går ud over den oprindelige (Moustakas, 1994, som citeret i Jackson, 2016). Projektet kan betegnes som et eksplorativt multiple-case-studie med et intrinsic design, da undersøgelsen søger at skabe dybere forståelse ud fra to konkrete cases og både belyse, hvad der sker i samspillet, og hvorfor det sker (Murphy, 2016).

4.2.1.1 Casestudiet

Ifølge Robson og McCartan (2016) er casestudiet en fleksibel forskningsstrategi, der undersøger et fænomen i sin naturlige kontekst med henblik på at opnå en dybdegående forståelse. Casestudiet er særligt velegnet, når grænsen mellem fænomenet og konteksten er uklar, og når man ønsker at belyse komplekse, kontekstafhængige processer i praksis. Ud fra denne forståelse af casestudiet, virker det som en oplagt strategi til at finde svar på problemformuleringen i dette projekt. Her anvendes casestudiet til at undersøge interpersonelle dynamikker i musikterapi med personer med intellektuel funktionsnedsættelse med en ekkolali-profil, med fokus på den konkrete relation mellem klient og musikterapeut i den naturlige terapi-kontekst.

4.2.1.2 Mixed methods forskning

Mixed methods refererer til en tilgang, hvor flere forskningsstrategier kombineres inden for det samme projekt (Robson & McCartan, 2016). Formålet med at anvende denne kombination af metoder er at belyse undersøgelsens problemstilling fra forskellige vinkler og derved opnå en mere nuanceret og dybdegående forståelse.

I dette projekt anvendes to forskellige assessment-værktøjer; AQR og KAMUTHE til mikroanalyse af videooptagelser fra musikterapi-sessioner. AQR har nogle kvantitative elementer i form af skalaer og psykometri, men bygger samtidig på fortolkning af klientens og terapeutens interaktionelle adfærd, hvilket gør det delvist kvalitativt. KAMUTHE er derimod et primært kvalitativt redskab, som gennem detaljeret observation søger at forstå præ/nonverbal kommunikation i musikterapi. Denne kombination af kvalitative og kvantitative aspekter afspejler en *mixed methods*-tilgang, hvor forskellige metodiske perspektiver anvendes komplementært for at opnå en dybere forståelse af det undersøgte fænomen (Robson & McCartan, 2016).

4.3 Projektets analysemetode

I følgende afsnit præsenteres den anvendte analysemetode mikroanalyse, som er bygget op omkring de to assessment-værktøjer AQR og KAMUTHE. Værktøjerne gennemgås hver især, hvor der gives et indblik i deres baggrund og hvordan de er tilpasset og anvendt i denne undersøgelse.

4.3.1 Mikroanalyse af video

Mikroanalyse er en kvalitativ metode udviklet specifikt til musikterapi-forskning, hvor detaljerede observationer og analyser af korte video- eller lydsekvenser muliggør en dybere forståelse af musikalske og nonverbale interaktioner i terapien (Wigram & Wosch, 2007). Ved at undersøge øjeblik for øjeblik, hvad der sker i samspillet mellem klient og terapeut, kan subtile bevægelser i kommunikation, affekt og kontakt tydeliggøres. I denne undersøgelse er mikroanalyse særlig relevant, da det netop er gennem grundig analyse af videomateriale, at der søges indblik i, hvordan musikalske interventioner faciliterer interaktion og nye former for kommunikation hos klienterne i de to cases.

I projektet blev assessment-værktøjet AQR først valgt og afprøvet mikroanalytisk, hvilket gav indsigt i og overblik over visse elementer i empirien. Derefter blev analysens andet assessment-værktøj KAMUTHE tilføjet, for dets anvendelighed ift. give alternative og mere skræddersyede perspektiver på projektets data og belyse andre elementer (se afsnit 4.3.4). Det er altså kombinationen af en mikroanalytisk tilgang og brugen af disse to værktøjer, der danner det metodiske fundament til at belyse interessante elementer i musikterapeutisk improvisation i de to cases.

4.3.2 Musikterapeutisk Assessment

Man laver assessment i musikterapi for at få indsigt i klienten som person, samt at identificere hvilke problemer, behov, bekymringer og ressourcer, klienten tager med i terapien. Dette resulterer i specifikke skræddersyede mål for klienten samt hvilke ressourcer klienten har til at nå dem (Bruscia, 2013).

I sin bog *Essentials of Music Therapy Assessment*, beskriver associate professor i musikterapi Gustavo Gattino (2021a), musikterapeutisk assessment som en struktureret proces.

Processen går ud på:

1. forberedelse.
2. Dataindsamling.
3. analyse, interpretation og konklusion omkring den samlede information.
4. Dokumentation og kommunikation af musikalsk og ikke musikalsk data omkring musikterapi processen, for at have information man kan tage beslutninger ud fra, skabe hypoteser, lærer klienterne bedre at kende, samt få en bedre forståelse af musikterapi processen.

Gattino understreger, at man i assessment i musikterapi kigger på hele musikterapi-processen. Det betyder også at man kigger på musikterapeuten, og at musikterapeuten derfor også vurderer sin egen ageren i processen (Gattino, 2021a)

Der findes mange forskellige redskaber til at lave musikterapi assessment.

Gattino nævner blandt andet analyser af musikken, spørgeskemaer og interview.

I dette speciale stilles skarpt på interaktionen mellem klient og terapeut, i to videooptagelser fra sessioner, fra to forskellige cases. Til at forstå denne interaktion findes

et udvalg af forskellige værktøjer. Til dette projekt har vi valgt assessment-værktøjerne AQR og KAMUTHE.

4.3.3 Assessment-værktøjet AQR

AQR (Assessment of the Quality of Relationship) er et assessment-værktøj udviklet af psykologen Claudine Calvet og musikterapeut Karin Schumacher, som begge har lang erfaring i arbejdet med børn med forskellige former for udviklingshæmning. Værktøjet er udviklet til at undersøge kvaliteten af barnets/klientens fysiske og følelsesmæssige relation til sin krop, stemme, musikinstrumenter og musikterapeuten (Schumacher & Calvet, 2007). Den teoretiske baggrund for udviklingen af AQR har rødder i udviklingspsykologien og bygger på forskning og teorier fra pionerer på området, som eksempelvis Daniel Stern, Heidelise Als, John Bowlby og Alan Sroufe. Værktøjet anvendes som en teknik til mikroanalyse af videosekvenser, hvor målet kan være at vurdere kvaliteten af den interpersonelle relation ved hjælp af specifikke karakteristika og dermed foretage en omfattende klassificering af den. AQR kan bruges som et diagnoseredskab, til at bekræfte/afkræfte kvaliteten af en relation og evaluere resultaterne i et terapiforløb.

I dette projekt er fokus for undersøgelsen, at forstå *hvad* der sker i den musikalske ramme, som bringer alternative muligheder ift. både interaktion og relation. Vi mener at det vigtigt at forstå klientens relation, både til forskellige elementer f.eks. kropssprog og instrumenter, men også den interpersonelle dynamik mellem terapeut og klient. Derfor virker værktøjet AQR som en lovende indgangsvinkel. Musikterapeuternes egen oplevelse af relationen med klienterne, sammen med den interaktion som observeres i optagelserne fra sessionerne, fortæller at der sker en udvikling. Derfor anvendes AQR som et diagnoseredskab for at se om disse tolkninger holder stik, samt til at opnå en dybere forståelse af hvilke elementer der er i spil ift. denne udvikling.

4.3.3.1 Introduktion til AQR-skalaer

AQR (Assessment of Quality of Relationship) består af fire skalaer med forskellige fokusområder: De første tre omhandler klientens adfærd, mens den fjerde retter sig mod terapeutens handlinger. Hver skala er opdelt i syv til otte modi, som hver især er kendetegnet ved en specifik egenskab (Schumacher & Calvet, 2007).

De fire skalaer:

Skala 1: Specifikke karakteristika ved den instrumentale kvalitet af relationen (IQR-skala)

Skala 2: Specifikke karakteristika ved den vokale-før-tale kvalitet af relationen (VQR-skala)

Skala 3: Specifikke karakteristika af den fysisk-emotionelle kvalitet af relationen (PEQR-skala)

Skala 4: Specifikke karakteristika af den terapeutiske kvalitet af relationen (TQR-skala)

Da klienterne i både case A og case B har verbalt sprog til rådighed, har vi valgt ikke at anvende skala 2 "*Specific characteristics of the vocal-pre-speech quality of relationship (VQR-scale)*". Karakteristika som har med vokalt/verbalt udtryk at gøre identificeres og beskrives i stedet vha. en kategori i KAMUTHE-analysen, beskrevet senere (se afsnit 4.3.4.1)

IQR - Specifikke karakteristika ved den instrumentale kvalitet af relationen

IQR-skalaen stiller skarpt på klientens relation til f.eks. et musikinstrument og måden det bliver anvendt på. Der differentieres alt efter om det bliver slået på, blæst i osv. da disse aktiviteter hører ind i en udviklingsmæssig, relationel psykologisk kontekst.

Hvordan dette bliver brugt interpersonelt, bliver inkorporeret i bedømmelsen.

Måden hvorpå instrumentet bliver spillet og udtrykt bliver beskrevet gennem musikalske parametre som: Lyd, rytme, volumen, melodi, udtryk, harmoni og dynamisk form.

Tonebredden på instrumentet, at spille på samme tid som musikterapeuten bliver observeret.

Modi i IQR:

0: Mangel på kontakt/ Afvisning af kontakt/Pause

1: Kontakt-reaktion

2: Funktionel-sensorisk-kontakt

3: Kontakt til sig selv / En fornemmelse af et subjektivt selv

4: Kontakt til andre/ intersubjektivitet

5: Relation til andre / Interaktivitet

6: Fælles oplevelse / Interaffektivitet

7: Verbalt-musikrum

(Oversat fra Schumacher & Calvet, 2007).

PEQR-scale: Specifikke karakteristika af den fysisk-emotionelle kvalitet af relationen

PEQR-skalaen har at gøre med fornemmelse af kroppen / fysisk kontakt, affekt og øjenkontakt. De fysiske tegn på at en relation finder sted og hvordan fysisk kontakt opstår, analyseres. Taktil reaktion, gestikulering og kropsholdning bliver observeret.

Det emotionelle stadie bliver set i positur, bevægelse og gestikulering.

Øjenkontakt bliver vurderet både i kvalitet og kvantitet.

Modi i PEQR:

0: Mangel på kontakt / Kontakt-afvisning / Pause

1: Kontakt-Reaktion

2: Funktionel-Sensorisk-Kontakt

3: Kontakt til sig selv / Fornemmelse af et subjektivt selv

4: Kontakt til andre / Intersubjektivitet

5: Relation til andre / Interaktivitet

6: Fælles oplevelse / Interaffektivitet

(Schumacher & Calvet, 2007).

Skala 4: Specifikke karakteristika af den terapeutiske kvalitet af relationen (TQR-scale)

TQR-skalaen har at gøre med relationen mellem terapeut og klient,

Her vurderes klientens affekt i starten af klippet, hvilken affekt MT befinder sig i interventionen og hvilket fokus der lægges for sessionen, musikalsk media og "rum for leg".

Terapeuten observeres i hans effekt i forhold til hvordan klienten lægger mærke til og har brug for ham. MT's affektstadie er vurderet med hjælp fra sensoriske, visuelle og auditive signaler.

Både MT's interventionsteknikker, og teknikkens fokus bliver observeret. Om fokuset er bevægelse, klientens affekt, vokale og instrumentale udtryk.

De musikalske parametre (rytme, lyd, harmonik, dynamik, form og udtryk) er analyseret for at se hvilken er i forgrunden og hvilken ikke er tilstede.

Der er fokus på interventionen og det legende rum, hvor rummet mellem klient og MT bliver visualiseret og vurderet.

Modi i TQR:

0: Musikalsk rum- Omgivende

1: Perception - forbindende

2: Affektafstemning / tillade sig selv at blive "et funktionaliseret objekt"

3: Kontakt til sig selv / fornemmelse af subjektivt selv - hjælper opmærksomhed

4: Intersubjektivitet - At være inkluderet som person

5: Musikalsk dialog - Musikalsk svare på spørgsmål

6: Spillerum - Lege / have det sjovt

(Schumacher & Calvet, 2007).

4.3.4 Assessment-værktøjet "KAMUTHE"

Det andet assessment-værktøj der anvendes i analysen af projektets empiri er KAMUTHE (Kategoriensystem MUSikTHERapie), som er udviklet af den tyske psykolog, psykoterapeut og musikterapeut Christine Plahl (2007). Det er et system til video mikroanalyse, som gennem systematisk observation undersøger præverbal kommunikation mellem barn og terapeut i musikterapeutiske forløb. Værktøjet er primært udviklet til arbejdet med børn med autisme og/eller multiple funktionsnedsættelser. Plahl (2007) har med KAMUTHE søgt at skabe en metode til at udføre detaljeret mikroanalyse af både musikterapeutens og barnets/klientens nonverbale kommunikation, som gør det muligt at vurdere om interventionen fører til den ønskede behandlingsmæssige effekt, og hvordan denne proces udfolder sig (Plahl, 2007).

I dette projekt anvendes Plahls system hovedsageligt som skabelon til strukturen på analysen, ved at drage inspiration fra måden det er konstrueret på, samt rækkefølgen på de forskellige trin i gennemgangen af videomaterialet (se afsnit 4.3.5). Derfor uddybes den teoretiske baggrund for KAMUTHE ikke, da denne primært er relevant for de kategorier og koder, som Plahl (2007) beskriver i sin præsentation af assessment-værktøjet.

I dette projekt er kategorierne og koderne, anvendt i analysen, inspireret af et forskningsstudie udført af musikterapeut Jinah Kim et al. (2009), hvilket uddybes i det følgende afsnit.

4.3.4.1 Kategorier til KAMUTHE-analyse

I forskningsartiklen "*Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy*" af Kim, Wigram og Gold (2009), undersøgte man hvordan improvisatorisk musikterapi påvirker følelsesmæssige, motivationelle og interpersonelle reaktioner hos børn med autisme. Fokus i deres undersøgelse var på samspil mellem barn og terapeut under episoder med fælles opmærksomhed.

I udarbejdelsen af kategorier til analysen i denne undersøgelse finder vi inspiration i de fokuspunkter, som Kim et al. (2009) udviklede til deres målinger.

Forfatterne fokuserer på kategorier som *joy*, *emotional synchronicity* og *initiation of engagement*, fordi disse afspejler centrale sociale og følelsesmæssige vanskeligheder hos børn med autisme (Kim et al., 2009). Disse udfordringer er også meget relevante ift. de sociale og kommunikative vanskeligheder, som personer med intellektuel udviklingshæmning kan opleve, hvilket er udgangspunktet for interventionerne som undersøges i dette projekt.

4.3.4.2 Anvendte kategorier og koder

Herunder præsenteres de forskellige kategorier og deres tilhørende koder, som er anvendt i analysen, inspireret af Plahl (2007) og Kim et al. (2009).

Initiering af engagement

Dette refererer til begivenheder, hvor klienten spontant indleder interaktion med terapeuten, eller indleder en ændring under igangværende interaktion, og derefter forventer, at terapeuten følger efter.

Udtryk

Dette refererer til et kreativt/musikalsk udtryk hos klienten (verbalt, sang, instrumental). Det kan være i skabelsen af en sang eller historie, eller udtryk vha. musikinstrumenter.

Koder til kategorien:

- Instrumentalt
- Vokalisering

- Synge
- Tale
- Klappe

Turtagning

Her kodes i analysen for, når en deltager i musikken indtager en "solo-rolle", og der sker et skift i rollefordelingen enten ved, at turen bliver taget eller givet videre gennem initiativet.

Koder til kategorien:

Tager eller giver en tur

- K tur
- MT tur

Fælles opmærksomhed - en kode i sig selv

Dette punkt er inspireret af Mundy & Newells (2007) definition af "*Joint Attention*" i forhold til øjeblikke med "*Initiating Joint Attention*" og "*Responding to Joint Attention*"

Koden refererer til at enten klienten eller terapeuten initierer eller responderer på fælles opmærksomhed.

Emotionel synkronisitet - en kode i sig selv

Denne kode refererer til en begivenhed, hvor klienten og terapeuten deler et øjeblik af følelsesmæssig påvirkning, mens de er engagerede med hinanden.

En typisk begivenhed, der eksemplificerer følelsesmæssig synkronicitet, er, når klienten smiler (eller græder), og terapeutens adfærd afspejler den lignende følelsesmæssige tilstand gennem ansigts-, gestus- eller vokale reaktioner.

Glæde

Klientens glade ansigtsudtryk: glæde refererer til den begivenhed, hvor klienten enten smiler (kun ansigtsudtryk) eller griner (ansigtsudtryk med vokal lyd) under interaktionen med terapeuten

Koder til kategorien:

- Grin

-Smil

4.3.5 Strukturen i analysen og dataudvælgelse

I anvendelsen af KAMUTHE forklarer Plahl (2007) nedenstående trin i processen, denne struktur er anvendt som udgangspunkt for analyser med både AQR og KAMUTHE.

I dette afsnit præsenteres en kortfattet gennemgang af de relevante trin i processen.

1. Definér og udvælg sekvenser (med fokus på tid eller begivenhed)
2. Udvalg analyseprogram og kodningsteknik
3. Afprøv kategorisystemet og vurder pålideligheden
4. Analysér forskellige parametre på mikroniveau (frames, sekunder, minutter)

(Oversat fra Plahl, 2007).

1. Definér og udvælg sekvenser

De udvalgte session-optagelser og sekvenser derfra er primært valgt på baggrund af deres sammenlignelighed, helt kort beskrevet ved 4 aspekter:

- Klienternes udfordringsprofiler omkring ekkolali og repetitive adfærdsmønstre.
- Tolkningen af klienternes kontaktform, som et socialt initiativ.
- Den musikterapeutiske metode i interventionen, i form af improvisation.
- Vurderingen at en relationel udvikling finder sted i løbet af sessionen

Case A:

De udvalgte videooptagelser, som analyseres i Case A, stammer fra 2. session i forløbet.

Fra den fulde optagelse på ca. 20 min. er ca. 4 min. udvalgt til mikroanalyse.

Sekvensen på 4 min. er mikroanalyseret først med AQR, derefter med KAMUTHE.

Case B:

De udvalgte videooptagelser, som analyseres i Case B, stammer fra session 17.

Fra den fulde optagelse på ca. 20 min. er ca. 4 min. udvalgt til mikroanalyse.

Sekvensen på 4 min. er mikroanalyseret AQR og derefter er en kortere sekvens på 2 min. analyseret med KAMUTHE.

2. Udvælg analyseprogram og kodningsteknik

Det valgte analyseprogram er ELAN version 6.9, som kan anvendes til annotering og transskribering af audio- og videomateriale. Programmet muliggør detaljeret notering af observationer ved at tilføje tekst i form af eksempelvis ord, sætninger, beskrivelser, oversættelser og kommentarer til specifikke tidsbaserede sekvenser i materialet. En brugbar funktion ved ELAN er muligheden for at arbejde med flere lag i annoteringen, hvilket hjælper til at strukturere og systematisere data ved at adskille forskellige typer af observationer og analyseniveauer (ELAN, 2025).

3. Afprøv kategorisystemet og vurder pålideligheden

Både AQR og KAMUTHE blev afprøvet på videooptagelser fra andre sessioner fra de to cases, for at finde frem til, om de var et godt match ift. samspillet mellem problemformulering og den indsamlede empiri, samt for at øge objektiviteten i analysen. Ift. sidstnævnte afprøvede forfatterne assessment-værktøjerne på hinandens optagelser for at reducere graden af bias.

Det blev herefter vurderet, at de to værktøjer var pålidelige, forforståelse og forudindtagethed taget i betragtning (se afsnit 4.1.4), og anvendelige til at belyse forskellige relationelle og interaktionelle elementer gennem mikroanalyse af empirien.

4. Analysér forskellige parametre på mikroniveau

I analysen anvendes først en AQR-gennemgang og derefter de tilpassede kategorier og koder vha. KAMUTHE-systemet. Det primære fokus i analysen er dog at undersøge de steder i optagelserne, hvor parametre fra de to værktøjer overlapper, eller af andre nærmere beskrevne årsager skaber interessante forbindelser (se afsnit 6.2)

I kapitel 6 "Empiri" præsenteres analysens fund i tabeller med nedenstående overskrifter:

- **Forbindelser mellem AQR og KAMUTHE**

Her præsenteres de skalaer/kategorier/koder, der observeres overlap eller forbindelser mellem. Improvisationsteknikker har deres egne koder.

- **Observation af forbindelser**

I denne kolonne præsenteres en beskrivelse af den observerede begivenhed i videosekvensen.

- **Tolkning af observationer**

I denne kolonne præsenteres forfatterens tolkning af den observerede begivenhed i videosekvensen.

Efter præsentation af fund i tabellerne (1,2,3,4 og 5), opsamles fundene, for til slut i analysen at præsentere en sammenligning med fokus på ligheder og forskelle på tværs af de to cases.

4.3.6 Brugen af kunstig intelligens

I skriveprocessen er ChatGPT anvendt som støtte til formuleringer og strukturidéer. Værktøjet har udelukkende fungeret som hjælp til at fremme skriveflowet, mens alt fagligt indhold, analyse og argumentation er udarbejdet af forfatterne. AI-genereret tekst er ikke anvendt direkte uden redigering og kritisk vurdering.

4.3.7 Ethiske overvejelser

For at beskytte personfølsomme oplysninger er både praktikstedet og klienternes identitet anonymiseret i dette projekt i overensstemmelse med persondataloven og gældende GDPR-regler. Inden opstart af det terapeutiske forløb er der indhentet skriftligt samtykke fra klienterne, som giver tilladelse til, at videooptagelser fra sessionerne må anvendes til supervision samt i forbindelse med projektarbejdet. Studenter-musikereapeuterne er underlagt tavshedspligt og behandler alle oplysninger om klientforløbet fortroligt. Alt data opbevares sikkert og i henhold til Datatilsynets retningslinjer og vil blive slettet umiddelbart efter afsluttet eksamen i juni 2025. Klienterne har til enhver tid ret til at trække sit samtykke tilbage, hvorefter alt relateret materiale vil blive slettet.

KAPITEL 5: Præsentation af praktiksteder og cases

Følgende kapitel indeholder en kort introduktion til de to cases og institutionerne hvor 9. semesters praktikken har foregået, samt en præsentation af klienterne fra de to cases og beskrivelser af den musikterapeutiske intervention. De to cases gennemgås en ad gangen og afsluttes hver med notater til TQR-gennemgangen, som leder ind til "Kapitel 6: Empiri".

5.1 Case A: Anders Østergaard, Specialpsykiatrisk botilbud:

5.1.1 Præsentation af praktiksted

Min 9. semesterpraktik har foregået på et specialpsykiatrisk botilbud.

Der bor et højt antal voksne borgere, som lever med vidtgående fysiske og/eller psykiske handicap. Stedet er inddelt i boenheder, som er sat op til bedst muligt at kunne imødekomme de enkelte beboeres behov. I hele institutionen anvender man i dag den specialpædagogiske filosofi Gentle Teaching, som pædagogisk og filosofisk menneskesyn i de ansattes arbejde, samvær og udvikling af beboerne på botilbudet. Filosofien er oprindeligt udarbejdet af den amerikanske professor i psykologi John McGee og er en nytænkning af specialpædagogisk praksis, med udgangspunkt i betingelsesløs kærlighed til de individer, man som personale arbejder med. Derudover arbejdes der i institutionen med en række forskellige terapiformer, som Sandplay terapi, samt ergo- og fysioterapi.

5.1.2 Faggrupper og klienttyper under praktikken

I mit praktikforløb har jeg været tilknyttet en boenhed, som består af flere forskellige huse. Her har jeg primært arbejdet sammen med personale med social og/eller specialpædagogisk faglig baggrund – og så en masse "ufaglærte" vikarer.

Under praktikforløbet har jeg sparret med en psykomotorisk terapeut-kollega og med min nærmeste leder, som er uddannet inden for psyko- og spædbarnsterapi.

Jeg har arbejdet med voksne borgere med forskellige grader af psykisk og/eller fysisk funktionsnedsættelse, som kan være medfødte eller erhvervet tidligt i livet.

En stor del af klienterne jeg har arbejdet med, er midaldrende til ældre hvilket betyder at de har levet under "Sær- og Åndssvageforsorgen". Siden dengang er der heldigvis sket en

meget positiv udvikling på området, men flere af borgerne jeg har arbejdet med, har fået sig påført mange handicap igennem et langt liv under urimelige vilkår.

De diagnoser og problemstillinger jeg har fundet frem til gennem journaler er sandsynligvis ikke retvisende ift. at beskrive borgernes udfordringer. Både fordi de er forældede, men også fordi at den traumatiserende behandling borgerne har fået igennem flere år, muligvis har medført andre og mere hæmmende problemstillinger, end dem som står beskrevet.

Dog kan "klienttypen" måske generelt beskrives, som mennesker med en gennemgribende psykisk udviklingshæmning, med en udviklingsmæssig alder på 1-2 år, med meget begrænset eller intet verbalt sprog.

5.2 Beskrivelse af klienten "K"

K er en ældre mand med gang i, som elsker når der sker noget. Han er fysisk aktiv og bevæger sig meget rundt i både sit nære og lokale bymiljø. Socialt er han meget kommunikativ og opsøger kontakt med både personale og andre borgere. Han har en del verbalt sprog til rådighed primært enkelte fraser som gentages.

Det er i forbindelse med disse gentagne fraser, som er hans primære verbale kommunikationsform, at betegnelsen "ekkolali-profil" er relevant. Det er også disse gentagne ytringer der tages udgangspunkt i, i den senere beskrevne session, som er genstand for analysen (se afsnit 6.2.1)

Konkret beskrivelse af og årsag til funktionsnedsættelse har været svær at finde frem til, da borgeren er en, som "altid har været her". Han er kendt i lokalmiljøet og har størstedelen af sit liv levet i tilknytning til institutionen og fra hvad jeg har kunnet finde ud af, har personalet ikke arbejdet ud fra udredning eller definerede diagnoser. Det kan dog nævnes at årsagen til K's funktionsnedsættelse kan have rod i et tidligt hovedtraume ved en ulykke. Hans vurderede udviklingsmæssige alder ca. 2 år.

(Info stammer fra samtaler med andre faggrupper, observationer fra samvær med borgerne)

Klienten er deltagende i et musikterapeutisk gruppeforløb med én anden borger fra boenheden. Det er arrangeret sådan, dels pga. praktiske årsager ift. personale, men hovedsageligt pga. mulighederne ved den sociale interaktion borgerne imellem i sessionerne. Ift. dette projekts problemformulering er det relevante at interventioner og

mål i musikterapien derfor er mere generelle, end hvis K havde været i et individuelt forløb.

5.2.1 Observationer, som er relevante ift. målsætning

Jeg har generelt observeret et muligt behov hos klienten for at blive aktiveret mere i det daglige, ved at få hjælp og støtte til at deltage i aktiviteter, eller f.eks. gå- eller cykelture. Her kan hans glæde ved musik hjælpe kontakten på vej, hvilket jeg har oplevet, når jeg har sunget, spillet trommer og guitar sammen med ham. Sangene, rytmerne og vibrationerne fanger hans interesse og her kan samspillet opstå på hans præmisser.

Han er meget optaget af det næste der skal ske, har ifølge personalet "fortravlede tanker" og kan profitere af at hjælpes til fokus på "nuet". Jeg har observeret ved tidligere interaktioner at musikken kan skabe et rum, som kan fange og fastholde hans opmærksomhed og tilstedeværelse, hvor han er. Vi har leget imitations-lege, som han synes er enormt sjove, her har jeg oplevet en tæt kontakt og flydende kommunikation med klienten.

5.2.2 Målsætning i musikterapien

Med udgangspunkt i borgernes fælles glæde ved musikken og deres dagsform;

- At højne deres livskvalitet.
 - Dette gennem fællesskabsoplevelser, social interaktion og kontakt.
- At tilbyde et rum til fordybelse og nærvær i musikalsk/socialt samvær.
 - Her er musikken det fælles tredje, som samhandling og kontakt udspiller sig igennem.

I dette musikterapeutiske gruppeforløb sigtes der, som udgangspunkt, mod "den gode oplevelse" i et trygt og hyggeligt rum, hvor fællesskab, nærvær og livsglæde er det primære fokus.

5.2.3 Beskrivelse af interventionen

Metoder, teknikker og terapeutiske overvejelser

Jeg benytter mig af en indgangsvinkel, hvor musikken indtager den centrale rolle og jeg er bevidst om ikke at bruge for mange ord. Her tilstræbes et fleksibelt rum, hvor aktiviteterne

foregår på borgernes præmisser og interventionerne tilpasses deres individuelle dagsform. I samværet med borgerne går jeg skiftevis ind i den tætte kontakt med dem hver især. I forløbet anvendes både improviseret musik og sang, samt fællessang med sange knyttet til borgernes musikpræferencer og musikalske livshistorie.

Vi arbejder i musikterapien med gruppe-improvisationer, hvor borgerne sammen har mulighed for at indgå i nonverbale musikalske/sociale samspil, med interaktion og humor. Improvisationerne faciliteres ved hjælp af forskellige musikterapeutiske teknikker, som musikalske cues, Matching og Imitation til eksempelvis at møde og forstærke deltagernes udtryk, samt arbejde med forskellige arousal-niveauer understøttet af musikken.

5.3 Notater til TQR inden analyse (Therapeutic Quality of Relationship)

Ved gennemgangen af skalaen TQR i assessment-værktøjet AQR, anbefales det som beskrevet i afsnit 4.3.3, at man inden gennemgangen af det udvalgte videomateriale noterer sig nedenstående observationer. Disse gennemgås her for Case A, og ved afslutningen af dette kapitel for Case B.

“Udgangspunktet/The starting point”

Situationen vedrørende klienten, inden start af session:

Klienten observeres i timen op til musikterapi-sessionen urolig, han bevæger sig meget rundt i huset og spørger personalet, om han må komme ud at køre i bus. Dette konkret, “bustur”, er en af de mest fremtrædende repetitive ytringer, som K gør sig.

Han bliver tilbudt at få en kop kaffe, sidde lidt ned eller deltage i en aktivitet, hvilket K kortvarigt tager i mod, men vender hurtigt tilbage til sin repetitive adfærd med spørgsmål om bustur.

“Terapeutens affektive tilstand”

Min affektive tilstand op til sessionen:

Dette var tidligt i praktikken og jeg var stadig i gang med at undersøge hvilke borgere i boenheden jeg kunne arbejde med. Jeg følte mig afslappet, veloplagt og åben over for hvordan sessionen ville udfolde sig. Sessionen fandt sted spontant i mellem planlagte sessioner i det gruppeforløb, som klienten deltog i. Min tilgang var at præsentere K for et

alternativ til "afvisningerne" på hans søgen efter en "bustur". Her ville jeg tage udgangspunkt i nogle sange og se om jeg kunne både aflede ham, men også skabe en hyggelig og meningsfuld ramme for ham. Så min følelsesmæssige tilstand i relation til klientens mulige behov, var generelt rolig og fleksibel, måske lidt tilbageholdende, uden en masse forventninger, og med en opmærksomhed på at afstemme mig med klienten.

Interventionen og dens fokus

I det musikterapeutiske gruppeforløb, som K deltager i, sigtes der, som udgangspunkt, mod "den gode oplevelse" i et trygt og hyggeligt rum, hvor fællesskab, nærvær og livsglæde er det primære fokus. Mere specifikt for denne spontane session: borgeren er meget optaget af det næste der skal ske, og observeres lidt stresset og søgende efter aktivering - jeg vurderer at han kan profitere af at blive inviteret en musikalsk aktivitet med fokus på "nuet". Interventionen tager udgangspunkt i, at musikken muligvis kan skabe et rum, som kan fange og fastholde hans opmærksomhed og tilstedeværelse, hvor han er.

5.4 Case B: Rasmus Gollin, specialpsykiatrisk aktivitetstilbud

Mit praktiksted er et beskyttet dagtilbud i Nordjylland, med et tilknyttet botilbud med døgnbemanding, hvor mange af borgerne på dagtilbuddet har residens. Borgerne møder typisk ind kl. 8 om morgenen til arbejdsdagen og har fri kl.14.

Dagbeskæftigelsen leverer ydelserne: § 103: Beskyttet beskæftigelse, § 104 Aktivitets- og samværdstilbud, § 90 Vejledning og opkvalificering §91, Afdækning og udvikling af kompetencer.

Målgruppen er borgere fra 17 år, med forskellige opvækstrelaterede og medfødte hævninger i forhold til følelsesmæssig, kognitiv og social udvikling.

Her er tale om: Mental retardering, Udviklingsforstyrrelser, Tilknytnings- og kontaktforstyrrelser, Sociale udfordringer, Ind- og udadreagerende adfærd, Impuls- og behovstyret, Mangel på identitetsfølelse, Sprog og kommunikationsforstyrrelser og Stofmisbrug. Alle borgere jeg har arbejdet med, havde komorbiditet, altså to eller flere af de ovenstående hævninger.

5.4.1 Faggrupper og tilgange under praktikken

Udover uddannede pædagoger har dagbeskæftigelsen medarbejdere med håndværksmæssige baggrunde. Fælles for personalet er, at de er specialiseret i arbejdet med borgere, der har store udfordringer som kognitive udviklingsforstyrrelser og afvigende adfærdsmønstre. Jeg har sparret med medarbejdere og ledere på personalemøder, samt min kontaktperson som er pædagog på stedet.

På dagtilbuddet arbejdes der ud fra en grundlæggende neuropædagogisk forståelsesramme. Gennem undersøgelser, observationer og udredninger afklares borgerens færdigheder, funktionsniveau og problemstillinger. Dette tilrettelægges borgerens dag efter, så borgeren har mulighed for at bruge sine kompetencer og stærke sider.

For at navigere i dette, bruger medarbejderne Susan Harts neuroaffektive kompasser, det sansende, det følende og det tænkende (mentaliserende).

Der arbejdes med Grøn (Trives), Gul (på vej til at være i affekt*, f.eks. udadreagerende), Rød profil (i affekt).

Der gøres også brug af LA (Low arousal metoden) hvor der dagligt er fokus på at mindske antallet af konflikter, ved at medarbejderne tager medansvar i forhold til borgerens ageren. bl.a ved at ændre deres egen adfærd. Der arbejdes mod målet om, at borgerne får en social og indholdsrig hverdag med samværstilbud og gøre borgerne mere selvstændige.

5.5 Beskrivelse af klienten "C"

C er en mand i 30-årsalderen og er i den svære ende af autismespektret, med betydelig intellectual udviklingshæmning og ADHD. C har følelsesmæssige vanskeligheder som kommer til udtryk når han ikke formår at selekttere i stimuli omkring ham. F.eks, når han er blandt flere mennesker, der snakker.

C er konkret tænkende og har udfordringer omkring forestillingsevnen og forståelse for tid og rum. Han har dog en god hukommelse og kan huske situationer og personer. C kan have svært ved at skelne mellem virkelighed og fantasi, hvilket kan medføre angst. Han har dog opnået mestring til selvregulering ved gåtur i skoven med musik i ørene og guidet vejrtrækning .

C har udtalevanskeligheder med et begrænset ordforråd og har svært ved at forstå og tolke personalets udsagn og kropssprog. Dertil har C nedsat mobilitet i både fin og grovmotorik.

Han har lang latenstid og spørger ofte, hvad han skal i fremtiden, selvom han godt kender svaret. De mange spørgsmål har jeg behandlet som ekkolali-prægede interaktionsinitiativer.

C blev agiteret både når han spurgte og fik svar, og *ikke* fik svar fra personalet. Jeg oplevede at dette også skete, når han var anspændt og i høj arousal. De kontinuerlige spørgsmål var til gene for personalet og andre borgere, hvor der har været optræk til farlige situationer, borgere imellem. Spørgsmålene stod i vejen for at skabe relationer, da de blev opfattet negativt (Gollin, 2024 Handlingsoplæg, se bilag).

5.6 Beskrivelse af interventionen. De tre tilgange med C

Fokus i session 17, som analysen tager udgangspunkt i, var, at jeg ville se C's spørgsmål som et uhensigtsmæssigt kontakt initiativ og ikke som et ønske om semantisk svar. Ved et semantisk svar spørger C igen.

Informeret af supervisionen ville jeg prøve at se, og behandle C's spørgsmål, som en invitation til at være sammen med C, på hans præmisser. Ved hjælp af tre tilgange, udviklet gennem supervision og praksis, arbejdede jeg på at skabe nye og positive møder mellem C og jeg. De tre tilgange er:

1. At bytte spørge og svare roller

At det er mig der spørger (uvidende) og det er C der svarer (vidende).

2. Spændingshistorie med modeling

At skifte dynamikken og konteksten i en historie, om C og jeg. Jeg bruger min krop og min stemme til at omstemme C til en anden vitalitet, end hans gentagne spørgsmål. Heri bruger jeg forsinket gratifikation til at bygge op til det semantiske, svar som C kender.

3. Validere ved at inddrage W's spørgsmål i en sang.

I melodien til en af C's favoritsange, improviserer jeg en sang ud fra hvad C spørger om.

Disse tilgange var nødvendige for at passe på mig selv i sessionen. I forrige sessioner oplevede jeg mig domineret af C med hans spørgsmål og "high-five manipulation". Her

fjernede han sin hånd, da han ville give high five, så jeg skulle strække mig forgæves. Når der endelig var kontakt, holdt C fast i min hånd, mens han spurgte mange gange. Her var det svært at trække hånden til mig.

Nu følger en beskrivelse af session 17, ud fra hvor analysemetoden TQR (Therapeutic Quality of Relationship)

5.7 Beskrivelse af session 17 med TQR

Startingpoint:

Jeg oplever at C var i en spændingstilstand og var udfordret af indtrykkene på dagtilbuddet.

Terapeutens affektive tilstand:

Jeg, terapeuten, var fokuseret og forsøgte at fremelskede en positiv og rolig grundstemning. På baggrund af tidligere sessioner med C, var jeg blevet bedre til at holde fast i denne grundstemning, på trods af til tider udfordrende sessioner med C. Denne grundstemning holder jeg, når C respondere afvisende på det jeg gør, eller det vi laver. Jeg bestræber mig på at være respektfuld og validere de følelser jeg fornemmer C udviser. Når C er aktiv og engageret i det vi laver, bestræber jeg mig på at være affektivt-autentisk. Når C ikke er aktiv eller engageret i det, vi laver, bestræber jeg mig på at få ham med via øjenkontakt, være lyttende og validere. Hvis dette ikke virker, skifter jeg aktivitet. Enten ved at inddrage C i hvad han gerne vil lave, ud fra valgmuligheder jeg præsenterer, ellers tager jeg styringen og bestemmer hvad vi skal.

Interventionen og dens fokus

I interventionen fokuserer jeg på at arbejde med:

At forbedre K's latenstid.

At opnå synkronisation i det vi laver.

Øve C's nervesystem i at være i høje og lave arousaltilstande, med forskellige vitaliteter.

Opdage nye måder at være sammen på.

Gennem disse fokus er mit mål at skabe relationer til C gennem musikken.

C spørger mange gange, om jeg kommer i morgen. Det vælger jeg at implementere i en sang

og gøre emnet større ved at lave et handlingsforløb ud af det. For at bevare min autonomi og forhindre C i at overtage sessionen, laver jeg forsinket gratifikation. Jeg gør hvad C siger der skal ske i historien og give highfive, men på min egen måde og i mit eget tempo.

KAPITEL 6: Empiri

Det følgende kapitel indeholder projektets analyse af den indsamlede empiri. Fundene fra mikroanalysen præsenteres først for de 2 cases hver især, derefter sammenlignes de med fokus på ligheder og forskelle, inden fundene opsamles ift. forskningsspørgsmålet.

AQR-gennemgangen af empirien giver et overblik på, hvad der foregår relationelt i video-sekvenserne, denne dækker ca. 4 minutter fra optagelserne i hver af de to cases. I KAMUTHE-gennemgangen zoomes ind på kortere sekvenser, som har scoret højt i henholdsvis PEQR, IQR og/eller TQR. Disse gennemgange dækker ca. 2-4 minutter af den længere sekvens på ca. 4 min. I KAMUTHE-gennemgangen anvendes nye fokusområder, vha. koderne udviklet til at belyse elementer i sekvensen, som AQR-analysen ikke dækker.

De kortere sekvenser gennemgås derefter med fokus på forbindelser mellem AQR og KAMUTHE-gennemgangene, samt tolkninger af disse ift. projektets problemformulering. Analysens fund i empirien fra de 2 cases præsenteres én case ad gangen, sammenlignes og opsamles til slut i afsnittet, inden resultaterne diskuteres i kapitel 7.

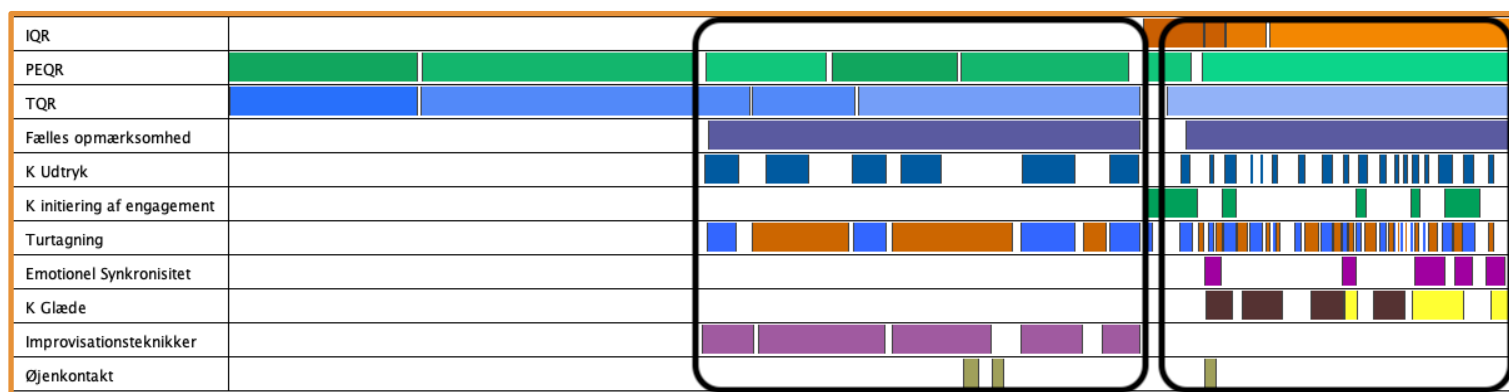
6.1 Præsentation af empiri “Case A”

- I præsentationen af fund i “Case A” stilles skarpt på 2 begivenheder:
“Bus-sang” og “Instrumental improvisation”
 Her redegøres først grundlæggende for gennemgangen med henholdsvis AQR og KAMUTHE, med et overblik vha. *Transskription 1*.
- Derefter beskrives konteksten for den pågældende begivenhed, sammen med transskriptionen af begivenheden (*Transskription 2 og Transskription 3*).
- Derefter præsenteres de interessante forbindelser mellem de to assessment-værktøjer, som beskrives og fortolkes i henholdsvis *Tabel 1 og Tabel 2*.

6.1.1 Overblik på AQR-gennemgang

Ved gennemgang af sekvensen på 4 minutter med assessment-værktøjet AQR, tegner sig et billede af en bevægelse fra lavere modi tidligt, mod højere modi senere i sekvensen.

Dette gør sig gældende for både IQR, PEQR og TQR, da disse delvist følges ad gennem videosekvensen. Bevægelsen mod højere modi vidner f.eks. om hyppigere muligheder for mere komplekse former for intersubjektivitet, hvor interaktion og kommunikation mellem deltagere observeres mere intentionel, legende, afstemt og gensidig.



Transskription 1

6.1.2 Overblik på KAMUTHE-gennemgang

Gennem transskribering af 2 sekvenser på ca. 2 minutter hver, med assessment-værktøjet KAMUTHE, kunne de forskellige kategorier og koder anvendes til at registrere både hyppigheden og varigheden af den undersøgte adfærd og interaktion.

Koderne; *“Fælles opmærksomhed”*, *“Turtagning”*, *“Udtryk”* og *“Emotionel synkronisitet”* karakteriserer gennemgangen med KAMUTHE. Det tyder på, at samspillet mellem deltagernes opmærksomhed på det fælles tredje (musikken), tur-skiftene i denne musikalske ramme, og den følelsesmæssige synkronisitet, som opstår på den baggrund, er de primære elementer, som understøtter bevægelsen mod højere modi - og dermed mod interaktion og *“højere kvalitet”* af relation.

6.2 Forbindelser mellem AQR og KAMUTHE

I *Tabel 1* og *Tabel 2* nedenfor præsenteres de interessante forbindelser, som findes mellem de to gennemgange af empirien. Inden hver tabel vises transskriptionen af begivenheden og

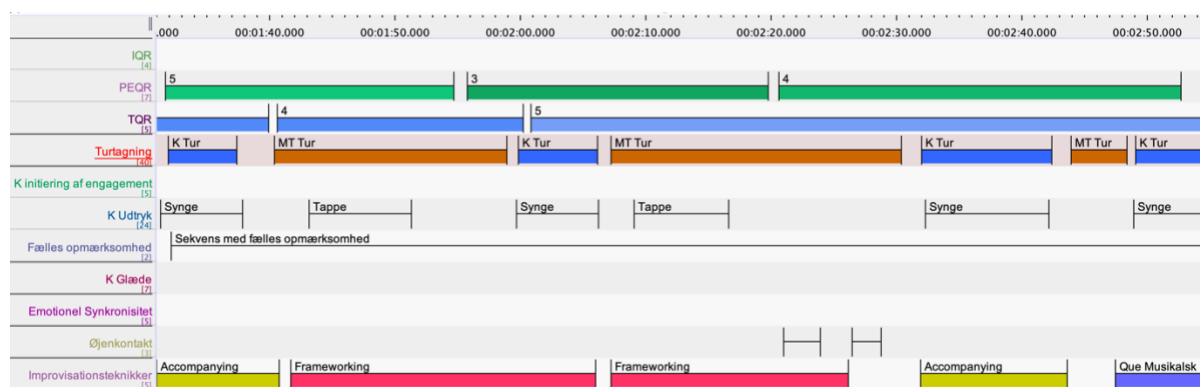
konteksten, som begivenheden udspiller sig i beskrives, for at give en bedre forståelse af scenariet og hvad observationerne er baseret på.

6.2.1 Kontekst for Begivenhed 1A: "Bus-sang"

Den første begivenhed foregår fra 01:30-02:40. K sidder tilbagelænet i sin sofa, MT sidder overfor ham og har spillet/sunget et par sange i begyndelsen af sessionen. Forud for den beskrevne begivenhed, har K gentagne gange ytret ønsker om at komme ud og køre i bus. K nynner, hvad MT opfatter som melodien til "Bjørnen sover" og MT synger K's ønske om bustur over melodien: "K vil gerne, K vil gerne ud at køre bus..".

Det er som beskrevet i afsnit (5.3) det "konkret", som generelt optager K mest, og som hans repetitive eller ekkolaliske ytringer kredser om på denne dag.

Dette udvikler sig til improviseret sang over melodien, hvor MT og K skiftes til at synge om emnet "bustur". Efter et stykke tid med improviseret sang, klapper og synger K i et højere tempo, hvor MT så skifter melodi til "Hjulene på bussen", som også akkompagneres af guitar. Det er netop her "Begivenhed 1" begynder.



Transskription 2

MT virker afventende ift. om K er med på den nye melodi. Da det valideres at K er med, ved at K afslutter verset med sin egen tekst, fortsætter MT sangen med en højere energi og tydeligere rytme. Herefter observeres flere elementer fra beskrivelserne af modus 5 i TQR og modus 4 i PEQR. Deltagernes interaktion får elementer af musikalsk dialog, spørgsmål og svar, K's input til sangen virker som en bevidst initiering eller deling af idéer. MT kan her i højere grad ses, som en separat person fra K, mere som en dialogisk partner, end en primær "ramme-holder" eller støtte.

Forbindelser mellem AQR og KAMUTHE: "Begivenhed 1A"	Observation af forbindelser (Tidsinterval)	Tolkning af observationer
AQR: PEQR: Modus 5,3,4 TQR: Modus 4,5 KAMUTHE: Fælles opmærksomhed Turtagningen <u>Udtryk:</u> Sang / Tappe Impro-teknikker: Frameworking Accompanying Musikalsk que	(01:30-02:40) - Kropsligt-emotionelt observeres K konstant deltagende, ved at enten synge, tappe rytmen med fingrene eller fødderne og ved at læne sig frem mod MT med blikket på guitaren. - Hele denne sekvens observeres som værende med "fælles opmærksom" pga. de tætte reaktioner mellem K og MT. - Det er MT der holder rammen og støtter K i hans turtagning, interaktionen observeres nu mere gensidig og K's engagement virker tydeligere. - Der ses hyppig turtagning her, både hvor MT giver K ques om skift i tur, men også hvor K selv tager initiativet. - De primære impro-teknikker som observeres er frameworking og accompanying.	K's kropslige udtryk informerer MT om K's opmærksomhed i musikken og på deres interaktion. MT opdager at ved hjælp af enkelte musikalske strukturer, kan de have en dialog, hvor K tydeligt viser initiativ og engagement. Temaet i form af den fælles-improviserede "Bus-sang", virker på dette tidspunkt til at være blevet etableret og en indforstået samhandling, som kan modelleres i nye retninger. Dialogen der foregår gennem "bus-sangen" bliver et medie, hvor MT kan møde og afstemme sig med K og åbne nye rum og muligheder for samhandling. K kan få oplevelsen af at "være på bustur" i musikken og både få svar på sit ytrede ønske, men også opleve den kontakt, som ønsket kan være udtryk for.

Tabel 1

6.2.2 Kontekst for Begivenhed 2A: "Instrumental improvisation"

"Instrumental improvisation" begynder lige hvor "Bus-sang" slap.

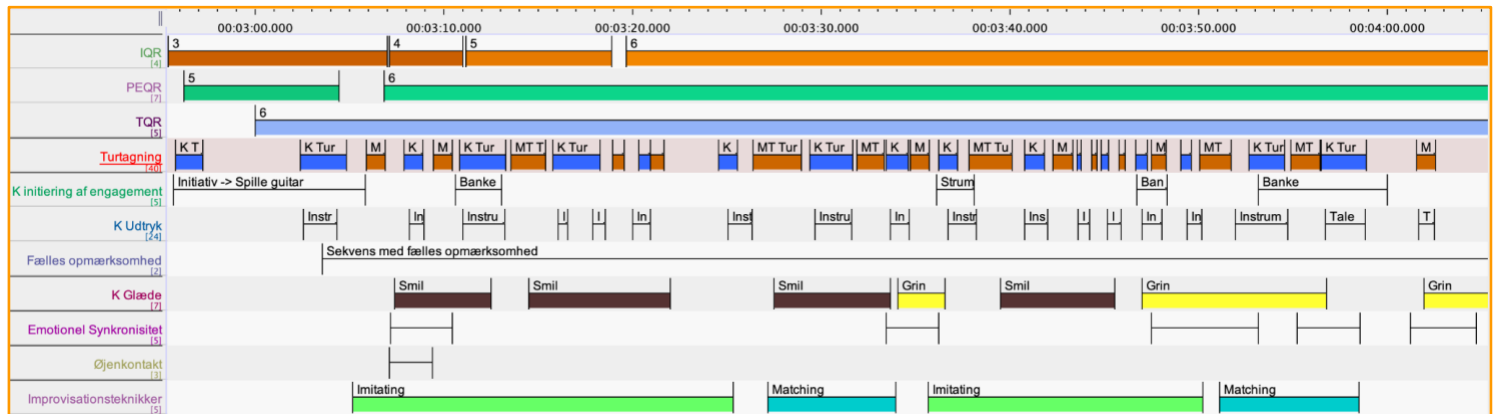
Efter at K har afsluttet en linje i den improviserede "Hjulene på bussen", læner K sig frem mod MT, rækker hånden ud i et initiativ til at spille på guitaren, det er starten på den instrumentale improvisation. MT placerer guitaren imellem dem og K virker positivt "opspændt" i kroppen og hans bevægelser bliver mere intentionelle ift. at lave lyd ved at strumme over strengene.

Hans blik er rettet primært mod guitaren og enkelte gange mod MT's ansigt. K's ansigt "lyser op" ved lyden af guitaren og han smiler, da MT "svarer" på hans udtryk, ved at strumme på samme måde.

Resten af impro-sekvensen på ca. 1 minut er præget af turskift, imitation og dialog på instrumentet. Størstedelen af tiden er både IQR, PEQR og TQR vurderet som modus 6 på skalaen. Under dette samspil er K's ansigtsmimik levende og smilende, hans blik bevæger sig rundt omkring hele instrumentet og et par gange er der øjenkontakt mellem deltagerne.

K observeres som værende selvsikker i sine bevægelser og skifter mellem at "strumme" og "tappe/banke" på guitaren. K virker legende i interaktionen og ser ud til at have det sjovt.

Der kommer flere små vokale lyde og grin fra begge deltagere inden K breder armene mod MT og beder om at få guitaren helt over til sig, hvor den analyserede sekvens slutter.



Transskription 3

Forbindelser mellem AQR og KAMUTHE: "Begivenhed 2A"	Observation af forbindelser (Tidsinterval)	Tolkning af observation
AQR: IQR: Modus 3,4,5,6 PEQR: Modus 5,6 TQR: Modus 6 KAMUTHE: Fælles opmærksomhed Turtagningen Glæde Udtryk Emotionel synkronisitet Impro-teknikker: Imitation Matching	(03:00-04:05) - I sekvensen vurderes alle 3 AQR-modi hovedsageligt som 5 eller højere. - K's relation til instrumentet placeres i modus 6 er, pga. de følelsesmæssige tydelige udtryk (glæde) der observeres i hans reaktioner på instrumentet/musikken. Samt den legende/drillende stemning der opstår mellem deltagerne vha. instrumentet. - Der ses hyppige skift i turtagning, 32 gange skifter turen i løbet af 1 minut. - Her observeres "Emotionel synkronisitet" 5 gange, hvor deltagerne griner sammen, eller smiler til hinanden. - K eksperimenterer med forskellige lyde/måde at spille på, samtidig med at han reagerer lynhurtigt og er konsistent ift. dialogen med MT. - MT anvender primært imitation som	Samspillet mellem K og MT er præget af en udveksling af spørgsmål og svar i musikken, begge deltagere opleves mere frie og selvstændige i samspillet, det er dog hovedsageligt udtryk fra K som imiteres af MT. Pga. af match mellem modi, virker det i denne sekvens til at MT og K er i tæt kontakt og der er en gensidighed og autenticitet i deres interaktion. Her er elementer fra TQR modus 6, på den måde at K's tema i form af målet om at øge hans fokus og nærvær i det oplevede nu, kan ses som værende i spil lige her. Det hurtige dialogiske samspil og turskift, må man formode kræver af K, at han er til stede lige her i den tætte kontakt, hvor deltagerne er meget opmærksomme på hinandens udtryk og bevægelser. Her bliver det musikalske rum også til et legerum, hvor der udveksles smil og grin mellem deltagerne. Der leges med forventning og som det beskrives i TQR modus 6: <i>"bringes handling og affekt sammen, hvorved glæde og</i>

	impro-teknik. Imitationerne kan være både kopier af K's udtryk, eller mere "matchende" med små ændringer i energi eller musikalsk udtryk.	<i>sjov fra fælles musik, rollebytte og fleksibel udveksling af ideer bliver tydelig."</i>
--	---	--

Tabel 2

6.3 Case A opsamling på forbindelser mellem AQR og KAMUTHE

Efter undersøgelsen af overlap og forbindelser mellem de to assessment-værktøjer, opsamles nedenfor de mest fremtrædende observationer og tolkninger.

På tværs af de to analyserede begivenheder fra Case A står sekvenserne frem, som en gradvis stigende interpersonel proces, hvor improviseret sang og instrumental improvisation skaber en ramme for dialogisk og kropslig-emotionel kommunikation.

I begivenheden "*Bus-sang*" ses, hvordan MT med teknikker som *frameworking*, *accompanying* og musikalske ques, integrerer og udvikler på K's ekkolaliske ytringer og konkrete ønsker, hvilket munder ud i en fælles "*bus-sang*", hvor turtagning og fælles opmærksomhed bliver tydelige. Her observeres det at K udviser mere initiativ, engagement og kontaktsøgen, og samspillet udvikler sig mod en mere gensidig musikalsk dialog.

Denne udvikling udtrykker sig videre i næste Begivenhed 2A "*Instrumental improvisation*", hvor samspillet bevæger sig over i en legende og følelsesmæssigt synkroniseret instrumental improvisation på guitaren. Her fremstår K som initiativrig og eksperimenterende, med hurtige reaktioner, svar og tydelige udtryk af glæde. MT benytter primært imitation her og følger K's udtryk tæt, hvilket ser ud til at skabe en oplevelse af kontakt og gensidighed.

De hyppige turskift og fælles emotionelle reaktioner peger på en høj grad af både opmærksomhed og fokus hos K, men også en følelsesmæssig afstemning i relationen, hvor f.eks. glæde opleves autentisk hos begge deltagere.

6.4 Case B Præsentation af empiri

- I præsentationen af fund i "Case B" stilles skarpt på 3 begivenheder:
"Impro-vers", *"Skift i kontaktform"* og *"Lav arousal"*

Her redegøres først grundlæggende for gennemgangen med henholdsvis AQR og KAMUTHE, med et overblik vha. *Transskription 4*.

- Derefter beskrives konteksten for den pågældende begivenhed, sammen med transskriptionen af begivenheden (*Transskription 5 og 6*).
- Derefter præsenteres de interessante forbindelser mellem de to assessment-værktøjer, som beskrives og fortolkes i henholdsvis *Tabel 3, 4 og 5*.

6.4.1 Introduktion til analytisk fremgangsmåde

I starten af videoanalyse-processen i elan blev kvaliteten af C og min relation undersøgt med undersøgelsesværktøjet Elan. Jeg kodede hele videoen med AQR, for bagefter at estimere, hvor det kunne være interessant at implementere den mere omfattende KAMUTHE analyse på et mindre segment af videoen (2 min. af det 4 min. lange klip). Det gav mening for mig at undersøge tidspunktet i videoen, hvor modi i PEQR og TQR rangerede højt. Her fravalgte jeg IQR (*instrument spil) pga. de lave modi og de misforståede interaktioner. Valget for at undersøge tidspunktet med de høje modus, beror på problemformuleringens spørgsmål, om ny kommunikation og interaktion med klienten. I teorigapitlet kan vi se en korrelation mellem en god relation og udvikling (Stern, Hart, mor og barn dynamik). Derfor faldt valget på tidspunkter hvor relationen blev rangeret højt i AQR.

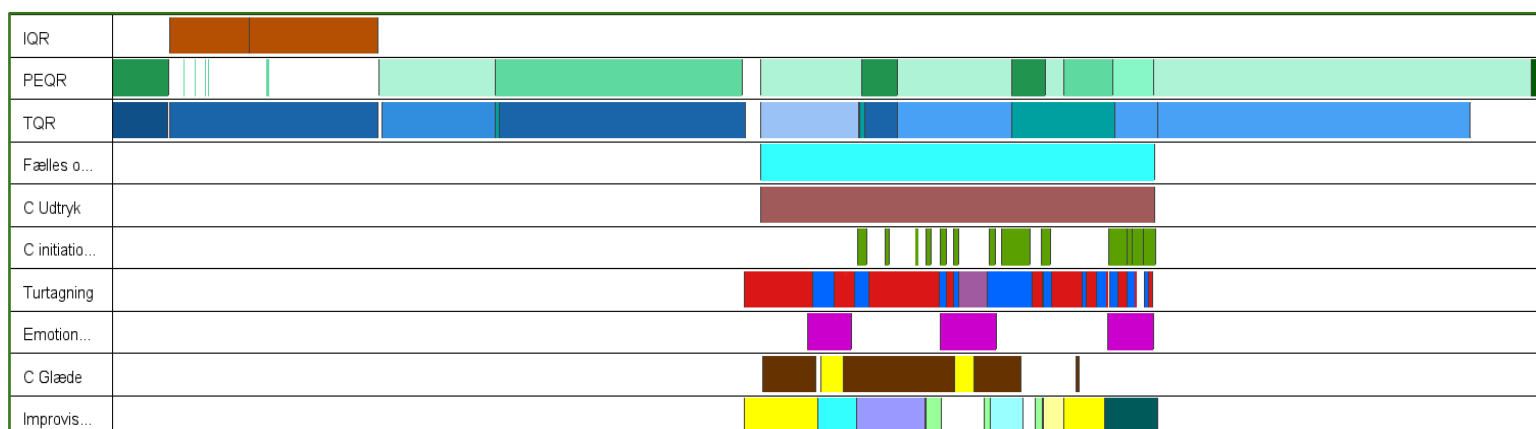
Efter AQR kodning, blev det tydeligt at ét segment havde mange skift i PEQR og TQR modi. Her indså jeg, at det var interessant at udvælge et segment hvori AQR koderne skiftede hyppigt, da dette indikerer, at der skete noget "nyt". Videre undersøgelser med KAMUTHE i dette segment kan måske afdække, hvordan et sådant skift i modi kan forekomme. På baggrund af disse overvejelser har jeg valgt et segment, som både rangerer højt og lavt i modi, samt hyppige skift mellem disse.

6.4.2 Overblik på AQR-gennemgang og KAMUTHE-gennemgang

PEQR og TQR bevæger sig nogenlunde jævnt mellem mellemhøje og høje modi.

Herimellem er mindre perioder med lavere modi.

Gennem undersøgelsen af segmentet på cirka 1 minut med undersøgelsesværktøjet KAMUTHE, kunne de forskellige kategorier og koder anvendes til at markere både hyppigheden og varigheden af den undersøgte adfærd og interaktion. KAMUTHE koderne kunne også belyse reaktionen på mine musikterapeutiske interventioner hos klienten.



Transskription 4

6.5 Forbindelser mellem AQR og KAMUTHE

I nedenstående *Tabel 3,4 og 5* præsenteres de interessante forbindelser, som findes mellem de to gennemgange af empirien. Inden hver tabel vises transskriptionen af begivenheden og konteksten, som begivenheden udspiller sig i beskrives, for at give en bedre forståelse af scenariet og hvad observationerne er baseret på. Desværre gik C's udtryk tabt i analysen, men de er blevet noteret her for at give et kort overblik.

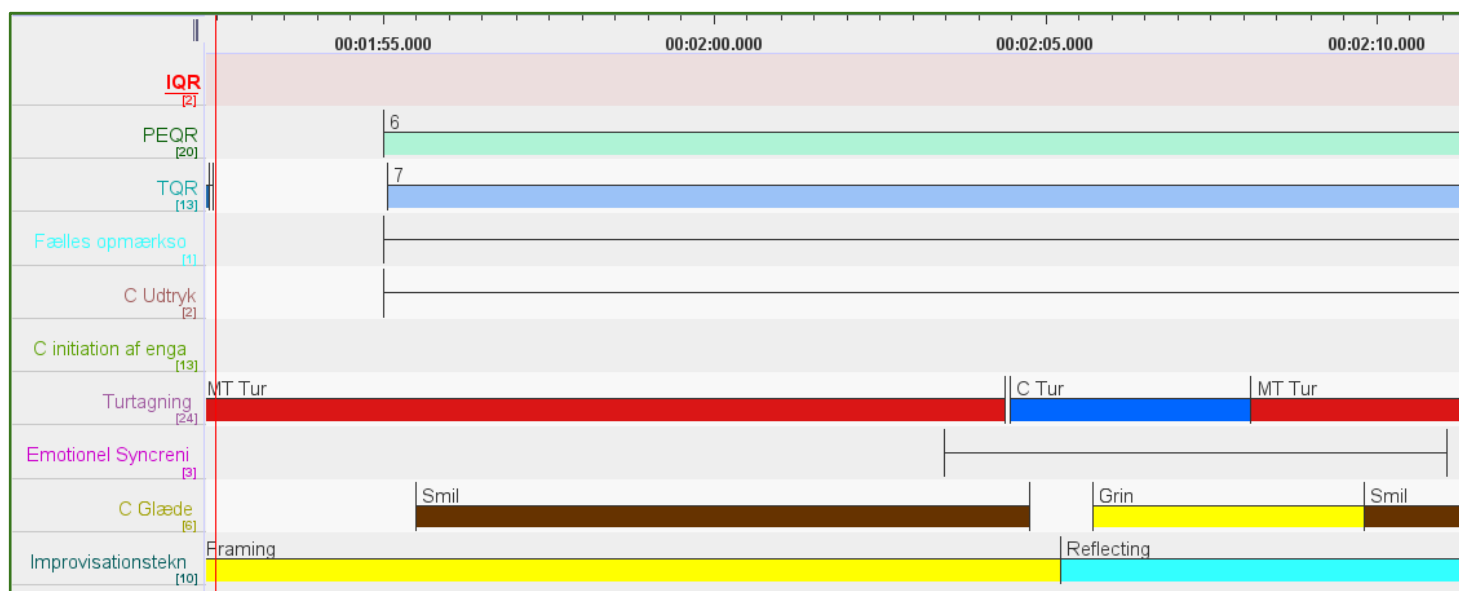
Jeg identificerede 19 udtryk fra i KAMUTHE segmentet:

1 vokalisering, 5 tale , 2 fysisk kontakt ,5 tale og gestik, 1 tale og klap, 2 udråb, 1 udråb og gestik, 1 udråb og klap, 1 vinke og tale

C's udtryk ser ud til at være ligeligt fordelt i segmentet. I min erfaring laver C en vokalisering (her forstået som en højvolumen hals lyd) når han bliver positivt overrasket, og som jeg også tolker som overstimulation. C's udtryk og den ligelige fordeling mellem dem indikerer engagement.

6.5.1 Kontekst for Begivenhed 1B: “Impro-vers”

C og MT sidder overfor hinanden. De har lige sunget “Køb bananer” af Kim Larsen, som MT akkompagnerer med bouzouki. MT begynder at improvisere over et vers. Efter 4 sekunder går det op for C, at sangen ikke er som den plejer. MT improviserer nemlig et vers om, at han ikke møder ind på dagbeskæftigelsen i morgen. Dette gentagne og rigide ekkolali emne fyldte meget for C i denne periode. Emnet har været oppe mange gange i tidligere sessioner, samt session 17, som der tages udgangspunkt i her.



Transskription 5

MT synger, at C siger, at han synes det er mærkeligt, at MT ikke er der, når MT skal i skole.

MT afslutter i et nedadgående *creciendo* for at markere afslutningen (Que).

C svarer med en *ullulation* i høj volumen, der kommer nede fra halsen, “Jaa!”.

MT reflekterer verbalt i sangen i højere dynamik, for at matche C’s vitalitet og at C synes det er mærkeligt, at MT skal i skole. C svarer med flere *ulluleringer* fra halsen, der lyder som “ja jaaa!”. Denne sekvens bærer præg af hyppige turtagninger, glæde, varm øjenkontakt og en legende kvalitet i vores interaktion. C’s udtryk afspejler glæde, og MT oplever, at de er i samme vitalitet. Derfor vurderes sekvensen til PEQR 6.

Forbindelser mellem AQR og KAMUTHE "Begivenhed 1B"	Observation af forbindelser (Tidsinterval)	Tolkning af observation
AQR: PEQR 6 TQR 7 KAMUTHE: Glæde Turtagning Emotionel synkronisitet Fælles opmærksomhed <u>Udtryk:</u> Ulluleringer Impro-teknikker: Frameworking Que Reflecting	1.52 - 02.12 - Kropsligt-emotionelt observeres C konstant deltagende via øjenkontakt, hurtige svar og udtryk af glæde og lyd. -Hele denne sekvens bærer præg af fælles opmærksomhed pga. tætte reaktioner mellem C og MT -Det er MT der præsenterer C for en refleksion. C's turtagning falder mere prompte og han udtrykker mere glæde end før observeret. -Turtagning sker på C's initiativ på baggrund af et que, samt umiddelbare reaktioner på det semantiske indhold af MT's refleksioner. - De primære impro-teknikker som observeres er frameworking, ques og reflecting	C's kropslige og vokale udtryk, informerer MT om C's opmærksomhed i musikken og semantikken. MT opdager at ved at frame og reflektere C's ekkolali tema i en kendt sang, kan der skabes dialog, hvor C tydeligt viser initiativ og engagement Temaet i form af den improviserede sang om mit fravær, virker på dette tidspunkt til at være blevet etableret og indforstået som samhandling, som kan modelleres i nye retninger. Dialogen der foregår gennem sangen bliver et medie, hvor MT kan møde og afstemme sig med K og åbne nye rum og muligheder for samhandling. MT reflekterer verbalt over, hvad C måske tænker om MT's fravær. Selvom MT reflekterer i en munter tone, fremhæver MT i sin stemme og udtryk, frustrationen ved, at det bliver anderledes, når MT ikke er der i morgen. MT oplever emotionel synkronicitet. C svarer med grin og smil hertil.

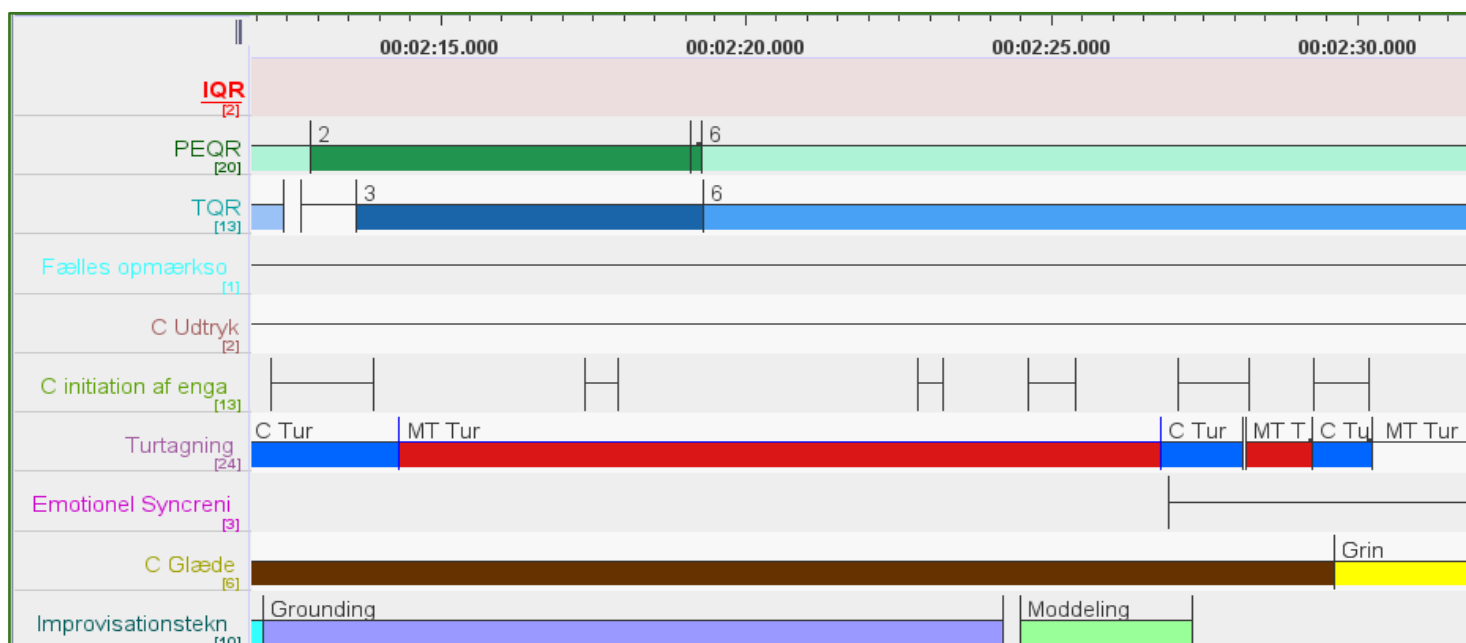
Tabel 3

6.5.2 Kontekst for Begivenhed 2B: "Skift i kontaktform"

Denne sekvens starter når Begivenhed 1B: "Impro-vers" slutter.

C laver uhensigtsmæssige kontaktinitiativ idet han tager fat i MT's lår og spørger intenst og gentagende om high fives, samt om MT kommer mandag. MT "mutedrummer" med lav volumen, men med samme rytme og intensitet som i impro-verset i sekvens 1. MT improviserer over hvad der sker mandag, som svar på C's spørgsmål. MT tager kun udgangspunkt i ét af C's ønsker ad gangen og bruger musikken for at grounde sig selv. MT bygger musikken op til et crescendo, ved at gå op i volumen og intensiteten.

Til Creciendo holder MT op med at spille, men lægger sin åbne hånd på sit lår til highfive (for at møde behovet for highfive), og synger spørgsmålet "Hvem er det der kommer med bussen?" C svarer "Rasmus!". Der grines og tætte turtagninger følger, uden sang eller akkompagnement. MT "glemmer" at det er terapi og agere som sit autentiske jeg. Herefter snakker C i en munter tone, som MT spiller til.



Transskription 6

Forbindelser mellem AQR og KAMUTHE "Begivenhed 2B"	Observation af forbindelser (Tidsinterval)	Tolkning af observation
AQR: PEQR 2, 6 TQR 3, 6 KAMUTHE: Glæde Turtagning Emotionel synkronicitet. Fælles opmærksomhed Initiering af engagement <u>Udtryk:</u> -Tale og klap -Tale -Udråb -Udråb og Gestik Impro-teknikker: Grounding Ques Modeling Accompanying	02.12 - 02.38 - Kropsligt-emotionelt observeres C konstant deltagende via C's øjenkontakt, hurtige svar og udtryk af glæde og lyd. -Hele denne sekvens opfattes af at bære præg af fælles opmærksomhed pga. tætte reaktioner mellem C og MT. Der opstår spænding pga. C's uhensigtsmæssige kontakt-initiativ (initiering af engagement, udtryk) og MT's forsinkede gratifikation. -Det er C der med udtryk udfordrer MT's musikalske ramme og turtagning. Med grounding, modeling og ques kommer MT og C til emotionel synkronicitet og hurtige skift i turtagning. - Fra 02.25 - 02.38 flyder turtagningen frit, og MT oplever stærk emotionel synkronicitet. MT akkomangerer C's tale bagefter for at validere og holde fast i det musikalske framework.	-C's kropslige og vokale udtryk, informerer MT om C's opmærksomhed i musikken samt hans behov for validation. -MT er bevidst om vigtigheden i at benytte forsinket gratifikation, grounding af sig selv og brug af musikalsk dynamik (*crescendo med modeling mål) for ikke C skal overtage sessionen, med rigid ekkolali og uhensigtsmæssig kontakt-initiativ. -MT opdager at ved at gøre brug af: Den musikalske ramme Musikalsk dynamik* (crescendo med modeling formål) og forsinket gratifikation kan de gå fra én periode præget af uhensigtsmæssigt kontakt-initiativ. (02.12 - 02.19) til en sekvens præget af emotionel synkronicitet 02.25 - 02.38

Tabel 4

6.5.3 Kontekst for Begivenhed 3B: "Lav arousal"

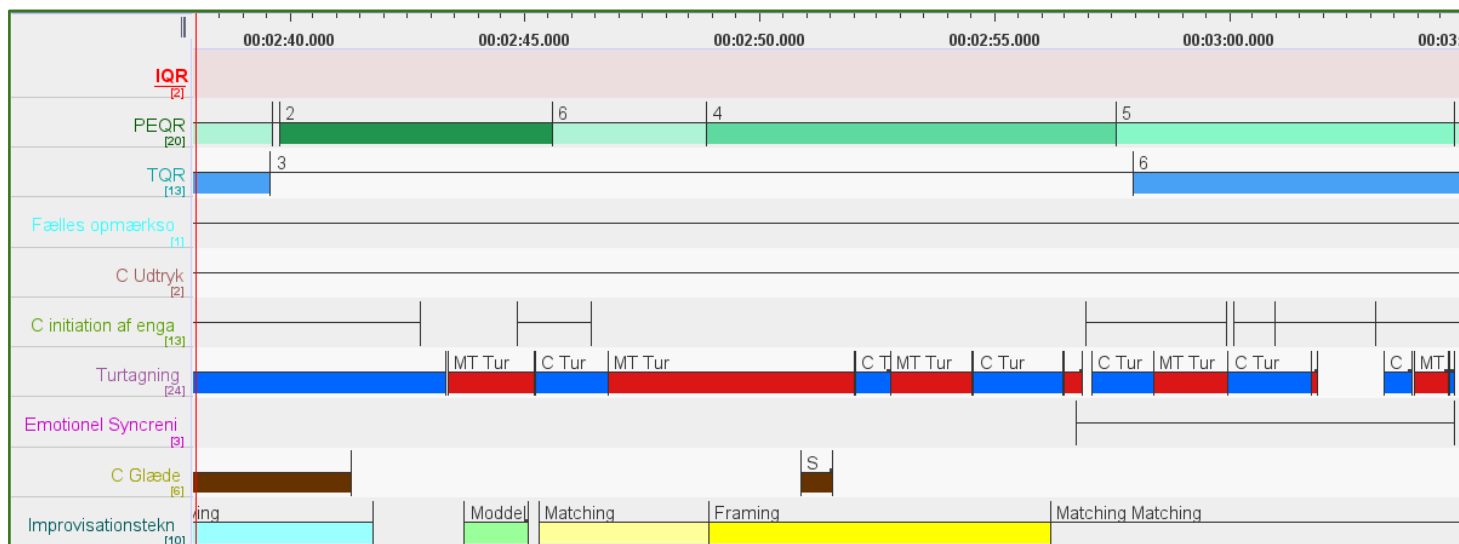
Næste begivenhed begynder i forlængelse af Begivenhed 2B: "Skift i kontaktform".

C spørger MT om han siger hej til ham mandag. Ligesom sidste sekvens svarer MT, C med musikken, for at inkorporere C's spørgsmål i sangen. Men lige når MT begynder at spille klapper C i hænderne og udråber "Rasmus siger hej C!".

MT ændrer kropsholdning, kroger ryggen og læner sig ind imod C og hvisker hvordan MT nærmer sig C på dagtilbuddet om mandagen. Imens bruger MT fagter og trampen i gulvet for at underbygge sin fortælling. MT vil sænke tempoet, men bibeholde C's engagement, så den originale vitalitet fra sekvens 2 bibeholdes. MT etablerer fortællingen med lavere volumen og med færre stimuli (uden akkompagnement-instrument). MT's tonelejer starter

stille, men stiger langsomt i intensitet, dynamik og volumen, for at lave *creciendo* ligesom i de to forrige sekvenser.

MT siger "åbner døren. . ." i et opadgående creciendo. C gentager "Åbner døren" og tilføjer "Kommer inden for" i et lavt og fladt toneleje. MT gentager C's sætning i samme vitalitet. C vinker og siger "Hej C". MT spejler og gentager. "High Five!" siger C med høj volumen. MT slår hurtigt hånden ned på sit lår med samme vitalitet. C klasker MT's hånd.



Transskription 7

Forbindelser mellem AQR og KAMUTHE "Begivenhed 3B"	Observation af forbindelser (Tidsinterval)	Tolkning af observation
AQR PEQR 2, 6, 4/6, 6 TQR 3, 7 KAMUTHE: Turtagning Emotionel synkronicitet Initiering af engagement Fælles opmærksomhed Udtryk: Tale og gestik Vinke og tale Tale Gestik Fysisk kontakt	02.38 -03.05 - Kropsligt-emotionelt observeres K konstant deltagende, ved at deltage i fortællingen ved tale, gestik, fysisk kontakt og øjenkontakt. - Hele denne sekvens observeres som værende med "fælles opmærksom" pga. de tætte reaktioner mellem C og MT. - Det er MT der holder rammen. Men MT spejler og matcher mere C's initiativer. Dette resultere i 9 skiftende turtagninger inden for 8 sek. - De primære impro-teknikker som observeres er frameworking, matching og spejling.	-På baggrund af den emotionelle synkronisitet oplevet i sekvens 1 og 2, vover MT at følge C's initiativ -MT opdager et nyt fælles udtryk og vitalitet ved at følge C's initiativ. Interaktion er i mere lav arousal i forhold til sekvens 1 og 2. C viser her tydeligt initiativ og engagement. -Temaet i form af den fælles-improviserede fortælling "Banan-sang", virker på dette tidspunkt til at være blevet etableret og en indforstået samhandling. -Dialogen der foregår gennem fortællingen bliver et medie, hvor MT kan møde og afstemme sig med V og åbne nye rum og muligheder for samhandling.

Impro-teknikker Frameworking Matching Spejling		-C kan få oplevelsen af at leve sig ind i en historie han selv har indflydelse på og opleve/opbygge kontakt og relation.
--	--	--

Tabel 5

6.6 Case B opsamling på forbindelser mellem AQR og KAMUTHE

Efter undersøgelsen af forbindelser mellem de to assessmentværktøjer fremlægges en syntese over de fremtrædende tolkninger og observationer.

De tre analyserede sekvenser med case B vidner om et dynamisk forløb, hvor improvisation, i samspil med frameworking, refleksion, spejling og fælles fortælling, fungerer som katalysator for nye interpersonelle dynamikker og kommunikationsformer.

Der ses en bevægelse mellem:

Tilbagefald til rigid ekkolali og validerings-søgende adfærd til en mere fleksibel og vital samhandlingsform, præget af fælles opmærksomhed, emotionel synkronicitet og gensidig turtagning.

I Begivenhed 1B etableres fundamentet for samspillet via en kendt musikalsk ramme, hvor MT improviserer over C's ekkolali-tema i en kendt sang. Denne intervention aktiverer C's engagement og affektive respons, som leder til en interaktion præget af høj vitalitet og affektiv respons. Improvisationen bliver her en åbning for en semantisk meningsskabelse, som transcenderer ekkolali gentagelsernes begrænsninger.

Begivenhed 2B viser, hvordan den opbyggede relationelle kontakt bliver udfordret af uhensigtsmæssige kontaktinitiativer, samt hvordan MT ved hjælp af forsinket gratifikation, grounding og crescendo, formår at lede til en mere legepræget samhandling. Den musikalske ramme fungerer her som et regulerende og strukturgivende element, der grounder terapeuten og understøtter C's deltagelse og følelsesmæssige regulering.

Ud af en emotionel synchronisation oplever MT at være autentisk i øjenhøjde med C for et kort øjeblik.

I Begivenhed 3B, ses en fælles narrativ improvisation udspiller sig i et lavere arousal-niveau. C udviser initiativ og indlevelse i en fortælling, han selv er med til at skabe. Gennem spejling og matching, bekræfter MT C's bidrag og styrker den fælles forståelsesramme. Dette

kulminerer i en fuldendt high five. Musikken kan her forstås også som et delt rum, hvor relation og kommunikation integreres.

Sammenlagt viser de tre sekvenser, hvordan MTs brug af improvisationsteknikker som frameworking, reflecting, matching, modeling og spejling understøtter en vekslen mellem en ekkolali-båret interaktion til en ny relationel og spontane former for kommunikation og interaktion.

6.6 Sammenligning af analysefund i Case A og Case B

I følgende afsnit sammenlignes fund fra de to cases i forhold til ligheder og forskelle.

Til sidst i kapitlet opsummeres fundene, inden de diskuteres i Kapitel 7.

Udviklingen i de to cases opleves forskellig. Hvor Case A klienten oplevede en stødt stigning i ny kommunikation og interaktion, oplevede Case B mere fluktuerende mellem ekkolali og ny kommunikation og interaktion. Case A og B er forskellige i tid. Hvor handlingen i Case A gradvist udvikler sig over forholdsvis lang tid, er pacingen i Case B meget hurtig, hvor modi i AQR kan skifte på et par sekunder.

Vi bevæger os gradvist mod en interaktion præget af turskift, gensidig responsivitet og følelsesmæssigt autentiske og synkrone øjeblikke.

I løbet af sekvensen bliver det tydeligere at klienterne er til stede opmærksomme i øjeblikket og har fokus på interaktionen og musikken.

6.6.1 Ligheder mellem Case A og Case B

- **Musikalsk improvisation som katalysator for udvikling**

I begge cases fungerer musikalsk improvisation som en grundlæggende metode til at facilitere interaktion og skabe overgang/veksling, mellem ekkolali-karakteriserede ytringer, mod mere interpersonel relation og dialogiske former.

- **Gradvis relationel udvikling**

Både K og C bevæger sig gennem forløbet fra kontaktmønstre karakteriseret af rigiditet og gentagelse, mod højere grad af initiativ, arousal dynamik og turtagning.

Dette viser en stigning i både interpersonel kontakt og fleksibilitet i samspillet.

- **Brug af frameworking og imitation**

I begge tilfælde anvender musikterapeuterne teknikker, som *frameworking*, *matching* og *imitation/spejling* til at møde klientens udtryk og skabe en ramme, der inviterer til aktiv deltagelse og fælles meningsskabelse.

- **Emotionel synkronisitet og affektiv resonans**

Begge cases viser tydelige eksempler på affektiv afstemning, fx gennem smil, grin, øjenkontakt og følelsesmæssige reaktioner, som vi terapeuterne lader os vejlede af i forhold til musikterapeutiske initiativer.

I analysen bemærkes også at øjeblikkene med emotionelle synkroniseringer, viser de momenter hvor vi terapeuter oplever stærkest autenticitet i vores nærvær.

Vi føler os helt i øjenhøjde med vores klienter i et kort øjeblik, hvor vi oplever at blive påvirket følelsesmæssigt påvirket ligeså meget som klienten.

- **Fælles opmærksomhed og turtagning**

I både Case A og Case B udvikles samspillet til at rumme gensidig turtagning og fælles opmærksomhed, som indikerer intersubjektivitet og socialt engagement.

Den musikalske ramme opleves som et fælles felt, som kan fange klienternes opmærksomhed og understøtte skift i deltagernes initiativer.

I case A observeres en stødt stigning i fælles opmærksomhed. I case B observerede vi meget intens kontakt, som havde gavn af en sænkning af arousal i sekvens 3.

6.6.2 Forskelle mellem Case A og Case B

- **Udviklingen i sekvenserne**

- *Case A* viser en mere lineær og kropsligt baseret udvikling, fra improviseret sang til instrumental improvisation med stigende initiativ, glæde og turtagning.
- *Case B* viser en udvikling med et fælles narrativ og emotionelle skift, hvor både tilbagefald til uhensigtsmæssige kontakt-initiativer og vedligehold/

genopretning af kontakt, indgår.

- **Terapeutens improvisationsteknikker**

- I *Case A* er MT's tilgang præget af imitation, rytmisk struktur og tæt "følgende" respons, ofte nonverbal og musikalsk.
- I *Case B* anvender MT i højere grad refleksion, verbal narrativ improvisation og mere tydelig affektiv ledelse (f.eks. gennem forsinket gratifikation og crescendo). I sidste sekvens lader MT C lede.

- **Interaktionens karakter**

- *Case A* har en mere rytmisk-musikalsk interaktion, hvor det spontane legende samspil foregår gennem guitaren, og det emotionelle udtryk er tæt knyttet til det kropslige og musikalske.
- *Case B* fremviser en mere sproglig og narrativt orienteret interaktion. Her fylder MT meget for at sikre en givende session hvor fælles fortælling er i fokus.

- **Regulering og arousal-niveau**

- I *Case A* ses en stigning i initiativer, fokus og engagement og K's arousal/energi-niveau opreguleres generelt i løbet af sekvenserne.
- I *Case B* er der en mere jævn og høj arousal, som først bliver lavere i sekvens 3 på C's initiativ. MT regulerer aktivt kontakt og hjælper C med at finde grounding, afledning og spændingsopbygning.

6.7 Opsamling på sammenligning af cases og foreløbige resultater

På tværs af de to cases viser analyserne, hvordan musikalsk improvisation i musikterapi kan fungere som en mulig tilgang til at fremme interaktion og understøtte udviklingen af nye

mere fleksible kommunikationsformer, i forhold til udfordringsprofilerne i disse to cases. I begge cases ses en bevægelse fra forskellige former for rigiditet og repetitiv adfærd, mod en mere fleksibel, initiativrig og følelsesmæssigt involveret kommunikation, præget af gensidig turtagning, affektiv afstemning og fælles opmærksomhed.

Vores brug af teknikker som frameworking, matching og imitation virker til at danne en ramme om samspillet, der i højere grad gør deltagernes udtryk spontane og gør en dybere forbindelse mulig. Forskellene mellem de to cases giver et eksempel på, hvordan både nonverbal-kropslig og verbal-narrativ improvisation, kan åbne for nye kontaktformer så som:

interaktionstemaer i form af turtagnings-samspil på instrumenter, fælles musikalsk fortælling og leg. Disse nye kontaktformer er dog afhængige af og med udgangspunkt i klienternes behov, udtryk og muligheder.

KAPITEL 7: Diskussion

Det følgende kapitel indeholder en diskussion af analysens fund, set i lyset af den teoretiske forståelsesramme, som projektet tager sit afsæt i.

Derefter følger en diskussion af og refleksion over projektets videnskabsteoretiske afsæt, forskningsdesign og de anvendte metoder.

7.1 Opsamling på fund fra analysen

I analysen identificeres en række begivenheder, hvor de to assessment-værktøjer former forbindelser, der vidner om at noget udspiller sig i interaktionen, som kan hjælpe med at belyse de grundlæggende elementer i interaktionen i de to cases.

Dette er i forhold til forskningsspørgsmålene om nye muligheder for kommunikation og interaktion, samt hvilke teknikker og erfaringer, der skal til for at opnå dette hos de to klienter.

Vi forstår at musikterapeuterne tager inspiration fra en lille del af klientens udtryk, f.eks. en sætning eller en pulsformelse, som kan være udgangspunktet for en kæde af interaktioner, som så kan udvikle sig til f.eks interaktions tema, som kan videreudvikles og

interageres gennem. Det tema kan mellem parterne fungere som et indforstået grundlag for videre interaktion og kommunikation, hvor humor, leg og dialog kan udfoldes.

Det teoretiske fundament, som dette projekt tager sit udgangspunkt i, er teorien om, at mennesket udvikler sig i samspil med det miljø det befinder sig i, samt gennem de relationer, mennesket indgår i (Stern, 2010; Hart, 2019). Det er med baggrund i denne forståelsesramme, at analysen af empirien er udført og også ud fra denne, at resultaterne præsenteres.

7.2 Forbindelsen etableres

Det var nødvendigt at skabe og opretholde forbindelsen mellem os og klienterne, for at vi kunne arbejde mod de musikterapeutiske mål. I det følgende vil vi gentage hændelser, der skete i video sekvenserne, for at underbygge vores pointer.

I starten af case B, viste C glæde og smil, i det at Kim Larsens "Køb Bananer sang" blev spillet. Efter den første begejstring havde lagt sig, oplevede vi B's engagementet lavt (PEQR 4, TQR 3). Det var først da MT i 01.52 improviserede et vers om C's ekkolali emne, at de to modi PEQR og TQR kom op i modi 6. Efter impro-verset viste C engagement (fællesopmærksomhed) og medskabelse gennem resten af KAMUTHE sekvenserne, og resten af sangen.

Det samme gælder case A, hvori et lavere engagement, kunne ses inden MT, tog fat i K's ekkolali sætning om buskørsel i 01.30. Herefter steg kommunikation og interaktion i musikken stødt i resten af sessionen.

I begge cases var MT opmærksom på at identificere multimodale træk hos klienterne, for at tilpasse den musikterapeutiske intervention, i forhold til at lave relaterbarhed og engagement. Musikalske elementer såsom sang og rytmiske mønstre, samt *ikke* musikalske elementer hos klienterne, såsom ansigtsudtryk, smil, glæde, gestik og bevægelse, fungerede som feedback, i forhold til om vi skulle fortsætte med teknikken, eller bruge en anden. I dette tilfælde var interventionen en musikalsk genkendelig ramme (Case B: Køb bananer og Case A: Bjørnen sover), ud fra klienternes ekkolali emner: Case B: "Kommer du i morgen?", og Case A: "Ud at køre bus!".

I forhold til artiklen om interpersonel respons af børn med ASF i musikterapi (Kim, Wigram and Gold 2009), korrelerer vores fremgangsmåde.

Her bliver terapeutens improviserede musik, brugt som et relationelt, følelsesmæssigt og motiverende medium, for at lave "interpersonel relaterbarhed", gennem en afmålt musikalsk-systematisk intervention. Terapeuten skaber en meningsfuld relation med klienten gennem fælles musik skabelse: "Joint clinical improvisation" (Kim, Wigram and Gold, 2009). Børnene ser ud til at opleve terapeutens musik, relateret til deres eget udtryk, og er derfor motiveret til at svare eller være med. Dette leder til videre musikalsk interaktion med terapeuten.

For at terapeuten kan gøre sin improvisatoriske musik til "Joint clinical Improvisation", kræves der empatiske og musikalske teknikker, målrettet barnets respons, behov og karakteristika. Dette gøres intuitivt fra moment til moment, hvori barnets udtryk og følelser bliver reguleret og forstørret gennem musikalsk engagement. Denne metode kalder Kim, Wigram, Gold (2009) "musical attunement".

Musical attunement termet er adapteret fra affektatunement (affektiv afstemning), altså omsorgspersonens attunement til sit barns udtryk (Kim, Wigram and Gold, 2009).

Derudover peger Kim, Wigram og Golds undersøgelse på vigtigheden af, at lade barnet lede og kontrollere, hvad der sker, særligt i starten af sessionen.

7.2.1 Fund i relation til kontakt og forbindelse

Ud fra teorien og vores fund fra analysen, kan vi argumentere for, at efter den indledende kontakt, etablerer vi forbindelse og engagement med klienten ved at facilitere "Joint clinical improvisation". For at etablere dette er det vigtigt at vi er "musically attuned" til vores klienters, responser, karakteristika og behov. I dette tilfælde kan vi argumentere for, at vores musical-attunement, gør os i stand til at skabe og vedligeholde en musikalsk interaktiv ramme, ud fra klienternes ekkolali-tema, så der etableres "joint clinical improvisation".

De improvisatoriske teknikker vi gør brug af er, *matching, grounding, dynamiske ques, frameworking, reflecting, accompanying, spejling og modeling*.

De improviserede sanges tema kan gøre, at klienterne kan opleve udtrykket som deres eget og er derfor engagerede. For at validere klienternes ageren, laver vi affektiv afstemning af de vitalitetsformer, vi modtager fra klienten. I case B's tilfælde er der også tale om affektiv

omstemning, når C sidder fast i sit kontakt initiativ. Når vi oplever at vi rammer rigtigt, i forhold til klientens vitalitet og affekt, opstår der emotionel synkronisitet.

7.3 Emotionel synkronisitet og mødeøjeblikke

Et kernepunkt i analysens fund er hændelser med emotionel synkronisitet. Her kan vi se højere modi i AQR skalaen, mere turtagning og flere initiativer fra klienten. (Se koden for emotionel synkronisitet i Case A *Transskription 3* og Case B *Transskription 4*).

Emotionel synkronisitet i dette projekt henvender sig hovedsageligt til positive følelser, idet vrede, tristhed og andre følelser ikke viste sig i vores data.

- I Case A blev emotionel synkronisitet observeret fem gange, hvor deltagerne griner eller smiler til hinanden.
- I Case B var to ud af de tre momenter med emotionel synkronisitet, præget af smil og grin, som deltagerne udvekslede med hinanden.

I et par af disse momenter oplevede vi, at den emotionelle synkronisitet mellem klient og MT blev transcenderet. Særligt i Case B sekvens 2 i 02.25-02.38 og Case A i sekvens 2 i A 3.33 til 4.00.

Her delte vi ikke blot et øjeblik af fælles følelse, men en intersubjektiv og implicit deling af mening og oplevelse med vores klient. Det føltes for os, som om, at vores klienter også mærkede dette. I disse øjeblikke "glemte vi", at vi var musikterapeuter og mødte klienten autentisk, menneske til menneske.

Vores oplevelser går godt i spænd til hvad Stern kalder mødeøjeblikke eller fælles øjeblikke (se afsnit 2.8.3 -2.8.4). Stern fremhæver mødeøjeblikkets stærke effekt på udvidelsen af det intersubjektive felt og styrkelse af relationen, samt katalysator af nye muligheder for klienten (Stern, 2010) se kap 2.8.3 -2.8.4.

7.3.1 Hvordan kan mødeøjeblikke bygges op?

For at *møde øjeblikket* kan opstå, skriver Stern at begge parter skal respondere autentisk, på en måde som er matchet situationen. I musikkens dynamiske flow, kan der opstå øjeblikke

af gensidig anerkendelse af, at dele en fælles oplevelse. Både klientens og terapeutens sind skal være permeable nok, til at de aktivt kan forudse den andens oplevelse (Stern, 2010).

- I “Case A” begivenhed 2 A “Instrumental improvisation” i slutningen af sekvensen opstår hvad kan anskues som et *mødeøjeblik* mellem deltagerne. I det tætte improvisatoriske samspil observeres øjeblikke med emotionel synkronisitet, i form af grin. *Det opleves for mig som et meget autentisk moment, hvor vi havde en intersubjektiv og implicit deling af mening.*
- I “Case B” kan mødeøjeblikket i sekvens 2 være katalysator for, at der skete nye interaktioner i sekvens 3 for de deltagende.
Arousal var høj både i sekvens 1 og 2, men i sekvens 3 formåede deltagerne at komme i lavere arousal og C gav MT highfive på MT’s præmisser.
Mødeøjeblikket opstår i et tidsrum, tæt på sekvensen, hvor nye interaktioner hos C opstår. *Jeg er sikker på, at jeg som musikterapeut var tryggere og mere villig til at lade C lede, pga møde øjeblikket, og den forståelse af hinanden, det bragte med.*

7.3.2 Fund i relation til emotionel synkronisitet og mødeøjeblikke

Ved at gøre brug af *musical attunement*, skaber vi *joint clinical improvisation* med en interaktiv ramme, skabt ud fra klientens initiativer. Denne tætte intersubjektivitet og fælles opmærksomhed gør, at vi er i stand til at indgå i emotionel synkronisitet med klienterne. Gennem musikkens dynamik og flow, forkortes klienternes latenstid (kan ses i hyppigere turtagning f.eks.) og de delte følelser i musikken bliver mere autentiske for MT. Ud fra den emotionelle synkronisitet opstår et mødeøjeblik, som har indvirkning på udviklingen af nye interaktioner og kommunikation.

7.4 Hvad er udbyttet for klienterne?

Gennem begge cases kan vi se en udvikling i relationen mellem klient og MT. Vi argumenterer for at relationen blev styrket i videoklippene, pga. den stigende modi i TQR, PEQR og IQR. Vi argumenterer for, at vores afstemte improvisatoriske og affektive initiativer, blev til interaktioner mellem os, som udviklede sig til ny kommunikation og interaktion, der er byggestenene til relationsskabelse (Holck, 2014a; Møller, 2021).

Vores interaktioner kan forstås som interaktions temaer, idet der er tale om improvisationer over tid. En musikalsk grundfigur er til stede, i form af et fælles udgangspunkt i klientens ekkolali, for vores musikterapeutiske interventioner. Interaktionstemaet bliver desuden gentaget og varieret:

I Case A udvikles fællessangs impro til improvisation på instrumenter.

I Case B er der en vekslen mellem ekkolali-tilbagefald og interaktiv musikalsk historiefortælling.

I begge cases bliver disse interaktions temaer til nye "måder at være sammen på". I de følgende sessioner vender deltagerne tilbage til temaet og fortsætter udviklingen af det. I interaktionstemaerne opleves gensidighed, i form af emotionel synkronitet, turtagning og mødeøjeblikke.

De "nye" kommunikations-hændelser og interaktioner, står i kontrast til klienternes rigide og gentagende ekkolali-prægede kontaktinitiativer. De uhensigtsmæssige kontaktinitiativer har hindret synkronisering, intersubjektivitet og relationsopbygning, mellem klienterne og andre mennesker (se kapitel 5, Præsentation af klienter).

Så gør vores musikterapeutiske intervention klienterne i stand til at mentalisere sig frem til, at lægge de "gamle" kontaktinitiativer på hylden og implementere elementer fra de "nye" interventioner vi er kommet med? Sandsynligvis ikke.

Grundet vores klients udviklingshæmning, er deres kognitive udvikling ikke på samme niveau som deres kropslige alder (se kapitel 3, præsentation af klienter). Desuden står klienternes begrænsede ordforråd og manglende evne til at tænke abstrakt, i vejen for mentalisering. Så mentalisering i forståelsen af at se andre indefra og sig selv udefra, er her ikke gældende (Hannibal, 2019). Dog kan vores musikterapeutiske interventioner gøre en forskel i forhold til behov og udvikling.

7.4.1 Behov

I forhold til Kitwood, Holck, Møller og Wigram har relationer enorm betydning for livskvalitet, velvære og er underbyggende for eksistensen og udvikling (Kitwood, 1997; Holck, 2014a; Wigram, 2007; Møller, 2021). Vi er ikke i tvivl om at vores klienter bliver passet godt på i dagligdagen. Men graden af synkronitet, vi ser i terapien, virker ikke til, at

klienterne oplever mange andre steder. Med et skrøbeligt nervesystem, der gør det svært at opbygge intersubjektivitet og relation, kræver det arbejde, viden og kunnen for at være i stand til at møde klienternes relationelle behov. Vi tolker at behovet er der, siden ekkolali kontakt-initiativerne fylder, både med os terapeuter, personale og andre borgere. Vi oplever at vi kan møde dette behov i vores musikterapeutiske arbejde.

7.4.2 Udvikling

Undersøgelser og beretninger peger på, at musikterapi kan have en positiv indvirkning på udviklingen af kommunikative evner, samt styrke relationer hos voksne med intellektuel udviklingshæmning (Baumgarten og Wheeler 2016; Møller, 2021; Beebe, 2021; Huang og Gu, 2024; Thompson and McFerran, 2015; Polen, 2013; Watson, 2007; Oldfield, 1990; Staab, K, W & Dvorak, L, A, 2019; Lee and McFerran 2017; Swaney, 2020; Sobey, 1993; Clough, 1992; Hooper, 2001; Bryan, 1989; Wigram, 1988).

Vi er dog ikke bekendt med store undersøgelser eller cochrane reviews, der endegyldigt viser musikterapis indvirkning på udvikling, med voksne med intellektuel udviklingshæmning.

Udviklingsteorier har været skelettet til mange af de ovenstående undersøgelser. Harts (2019) teori om *Windows of Opportunity* stiller skarpt på voksnes udvikling og læring.

7.4.2 Windows of opportunity

Susan Hart (2019) beskriver hvordan mennesket udvikles og lærer gennem livet. Dette er beskrevet gennem en neuroaffektiv vinkel, kaldet *Windows of Opportunity*. Hjernens udvikling foregår gennem forskellige faser, hvor tidligere tilpasnings-mønstre inkorporeres hierarkisk oven i hinanden. Så mennesket er berørt af tidligere erfaringer, uden at være kontrolleret af dem. Forandringen i udviklingen er altid en mulighed, på baggrund af nye erfaringer og reorganiseringer fra individets bestræbelser, på tilpasning og selvorganisering.

I neuropsykologien foregår udviklingen i særligt følsomme perioder, hvor hjernen er særligt parat til at indtage læring fra omgivelserne. Dette kaldes "*Windows of opportunity*".

F.eks. er det optimale "vindue" for sprogudvikling ca. fra ét til halvandet år (Hart, 2019).

Hjernens plasticitet, altså hjernens evne til at skabe nye nervebaner, er størst når

nervesystemet er ungt. Graden af fleksibilitet er desuden forskellig fra individ til individ. Når individet er ældre “smækker vinduet ikke i”, men skal ses som komplekse overgange. I det ældre individ har neurale kredsløb specialiseret sig og lagt sig fast. Dog kan strukturer fortsat påvirkes og delvist ændres, når mennesket oplever den rette intervention og timing, da man taler om at “vinduet ikke er lukket”, men “står på klem”. Med tiden går den følelsesmæssige udvikling langsommere, men den stopper ikke. Når “vinduet står på klem” kræver det dog en målrettet indsats at arbejde med udvikling (Hart, 2019).

Med voksne mennesker med udviklingshæmning og begrænset sprog, understreger musikterapeut Anne Steen Møller (2021) vigtigheden i, at udvikling skal foregå gennem kroppen og gentagne samhandlinger.

“Kroppen husker, derfor vil samhandlinger over tid blive til genkendelige strukturer i hjernen. Det kan beskrives, at kroppen er brobygger mellem hjerne og omverdenen.”
(Møller 2021, citat s.43).

Samhandlingerne i vores sessioner bærer præg af vores fokus på musikkens timing, ramme og garant for turtagning og emotionel synkronitet. Vores interventioner forstår vi som sanseligt og kropsligt funderet, som vi har gentaget med vores klienter. Om der er tale om den rette intervention og timing, i forhold til indlæring og udvikling, ligger udenfor dette projekts omfang. Vi mener at det er vigtigt at have Harts teori med, da den underbygger vanskeligheder tilkoblet alder og neuroplasticitet. Oven i udviklingshæmninger og begrænset verbalt sprog, skabes der et billede af vanskelighederne omkring målgruppen og udvikling. I vores videre arbejde med klienterne, har vi dog fået anekdoter fra personalet, der fortæller om nye interaktionsformer og muligheder med klienterne.

Eksempelvis mødte borger C personale med udsagnet om, at det var dejligt at se vedkommende, og han glædede sig til at være sammen med ham. Dette overraskede pædagogen glædeligt og så ud til at ændre hans syn på C. Desuden har jeg oplevet at C's uhensigtsmæssige interaktioner fylder mindre i vores videre sessioner.

Et andet eksempel er at borger K's flair for turtagning og imitations-samspil har inspireret

personalet til at indgå i flere imitationsprægede samspil med ham.

Desuden har videoklip fra begge cases, fået personale til at få et nyt syn på klienterne og hvad de er i stand til i tilpassede rammer. Så selvom vores klienternes udvikling kan være lille, er der potentiale for at personale kan udvide deres syn på klienterne.

7.4.4 Fund i relation til klienternes udbytte

Klienternes relation til MT forbedres i de to videosekvenser, i det at improvisatoriske og affektive initiativer, blev til interaktioner mellem os. Disse udviklede sig til ny kommunikation og interaktion. Vi kan også understrege dette ved at se en stigning af modi TQR, PEQR og IQR.

Relation er vigtigt i forhold til livskvalitet, men klienterne kan mangle synkronisitet i deres hverdag. Her kan musikterapeutisk intervention møde behovet for relation, gennem målrettet og nærværende samhandling. Dette sker eksempelvis ved hjælp af interaktionstemaer, som danner rammer om elementer som joint clinical improvisation, musical attunement, emotionel synkronisitet og mødeøjeblikke. Det er svært at udvikle sig ved at mentalisere pga. udviklingshæmning, dog støtter teorien om *Windows of Opportunity* at udvikling og læring er mulig som voksen, når timingen og metoden er skræddersyet borgeren. Ifølge Møller kan denne udvikling og læring med mennesker med udviklingshæmning, gå gennem kroppen.

7.5 Diskussion af metode

I dette afsnit følger en diskussion af og refleksion over projektets videnskabsteoretiske afsæt, forskningsdesign og anvendte metoder og sidst i afsnittet sammenholdes aspekter af undersøgelsens fund med et andet speciale.

7.5.1 Diskussion af videnskabsteoretisk afsæt

Det eksplorative og fænomenologiske udgangspunkt, som dette projekt har, virker til at være et godt match ift. målet om at opnå en bedre forståelse af vores praksis af musikterapi i de to cases. Denne indgangsvinkel har kunnet hjælpe til at åbne op for nye perspektiver og lade essentielle aspekter i både klienternes udtryk, deres respons og interaktionelle

dynamikker mellem deltagerne træde frem af empirien. Den konstruktivistiske forståelse har samtidig gjort det muligt at se, at både data og fortolkningen af den, bliver formet af den kontekst, hvori de opstår, samt af de erfaringer og den forståelse, som vi har med os. Det metodiske fokus på *bracketing* og bevidstheden om betydningen af forforståelse har derfor været afgørende for at kunne forsøge at arbejde åbent og reflekteret med materialet. Det pragmatiske aspekt, som er grundlæggende i projektet, har understøttet en meget praksisnær tilgang, hvor metode og teori er valgt med henblik på at skabe viden, der er relevant og anvendelig i vores videre musikterapeutiske arbejde. Samlet set har den videnskabsteoretiske ramme dermed været understøttende for hele undersøgelsens måde at generere, analysere og forstå ny viden på.

7.5.2 Diskussion af forskningsdesignet

Det eksplorative forskningsdesign var det oplagte valg for os i denne undersøgelse, da det har givet mulighed for at komme helt tæt på, og kvalitativt analysere de komplekse interaktionsformer, som udfolder sig i de to cases. Den fænomenologiske tilgang har gjort det muligt at lade mønstre og temaer stå frem af empirien, uden at give dem en forudbestemt fast struktur. Her har vi i stedet kunne udvikle og anvende et passende kategorisystem, til netop at opdage og stille skarpt på de forskellige elementer, ved vores praksis af improvisation som musikterapeutisk metode.

Anvendelsen af casestudiet har gjort det muligt at undersøge interaktionen mellem deltagerne i en naturlig og meningsfuld kontekst, hvor vi har kunnet sammenligne forskelle og ligheder ved de to cases og terapeuternes interventioner. Mixed methods-tilgangen i projektet har hjulpet ift. at styrke analysens nuancer, ved at kombinere delvist kvantitative parametre fra AQR med det mere rendyrkede kvalitative KAMUTHE-system.

Arbejdet med mikroanalyse, for at forstå både *hvad* der sker og *hvordan* det sker i samspillet, er kernen i undersøgelsen og dette uddybes i næste afsnit.

Der har undervejs i processen også vist sig visse udfordringer og ulemper ved designet på undersøgelsen, hvilket også er vigtigt at komme ind på.

Projektets design som et kvalitativt multiple-casestudie betyder, at fundene som udgangspunkt ikke kan generaliseres til andre cases og målgrupper, men må forstås som

kontekstafhængige og informerende ift. egen praksis. Udvalget af videosekvenser fra de enkelte sessioner giver et rigt indblik i interaktion og relation, men afspejler ikke længere forløb over tid. Det blev overvejet tidligt i skriveprocessen at arbejde mikroanalytisk med optagelser fra flere forskellige sessioner i forløbene, hvilket potentielt kunne have indsigt i udviklingsprocesser igennem et længerevarende forløb. Vi valgte dog at prioritere at arbejde i dybden med et øjebliksbillede fra de to forløb, med fokus på identifikation, fortolkning og sammenligning af pragmatiske elementer.

Da vi som forfattere også har været deltagende terapeuter, er vores tolkning præget af både nærhed og involvering, hvilket kan være en styrke i forhold til forståelse, men også en potentiel kilde til bias. Kombinationen af forskellige metoder og analyseværktøjer har givet dybde, men disse kræver en grundig indføring eller uddannelse, for at sikre korrekt anvendelse. Desuden hviler de to assessment-værktøjer på forskellige teoretiske grundlag, hvilket ikke er fuldt redegjort for her. Det kan også nævnes, at valget af sekvenser og fokusområder i mikroanalysen i sig selv er en fortolkning. Det vil komme til at påvirke hvad vi ser, samt hvad vi ikke ser - disse punkter og kritik af analysemetoden diskuteres videre i det følgende afsnit.

7.5.3 Diskussion af analysemetode

Valget af mikroanalyse som den primære analysemetode har været afgørende for at kunne undersøge og forstå de subtile interaktionsformer, som vi har opdaget i analysearbejdet med de to cases. Med udgangspunkt i Wigram & Wosch (2007) har vi arbejdet ud fra forståelsen, at vigtige terapeutiske processer kan foregå i meget korte sekvenser og på niveauer, som kræver fokus på både det nonverbale, det musikalske og det emotionelle udtryk.

Ved at analysere videooptagelser ned i detaljen, har vi kunnet identificere mønstre i f.eks. turtagning, initiativ og mødeøjeblikke, som ellers ville kunne være overset i en bredere eller mere kvantitativ analysetilgang. I forhold til undersøgelsens generelle retning og dermed også fund, spiller valgene af videosekvenser selvfølgelig en stor rolle, hvilket uddybes i næste afsnit.

7.5.3.1 Relevante scenarier at undersøge

Indgangsvinklen til projektet har fra starten været, at vi stod med to klientforløb, som trods store forskelle, havde sammenlignelige profiler. Dog havde vi en umiddelbar fornemmelse af en form for udvikling igennem forløbet. Hvad denne udvikling præcist bestod i var usikkert, men forhåbningen var, at det kunne graves frem af videomaterialet og muligvis kunne eksemplificere nogle underliggende dynamikker ved processen.

Vi har truffet et valg om at lede efter elementer, som potentielt støtter eller faciliterer udvikling indenfor interaktionelle og kommunikative handlemuligheder.

Det valg ligger der en række videnskabs-metodiske problemstillinger ved, men alene ift. det pragmatiske udbytte ved undersøgelsen - hvad kunne så et modsatrettet fokus have bidraget med? Hvilke indsigter kunne det give at zoome ind på momenter fra sessionerne, som oplevedes vanskelige eller disruptive for relationen?

Udviklerne af det først anvendte assessment-værktøj AQR, Schumacher & Calvet (2007) pointerer følgende ift. udvælgelse af relevante scenarier. Hvad der gør et scenarie relevant i arbejdet med AQR, afhænger af det spørgsmål, som terapeuten ønsker at besvare.

Ofte fremhæves vellykkede øjeblikke som relevante, fordi de viser et positivt forløb, f.eks. til evaluering. Dog kan sekvenser, hvor terapeut og klient sidder fast i gentagne mønstre, eller hvor terapeuten oplever afmagt, være endnu mere relevante, fordi de peger på centrale udfordringer i forløbet. Det afgørende er, at scenariet udvælges ud fra en tydelig faglig undren, og at analysen relateres til det spørgsmål, der ligger til grund (Schumacher & Calvet, 2007). I udarbejdelsen af analyse-designet var lignende førnævnte udfordringer ved de to cases på tegnebrættet, men disse kunne desværre ikke implementeres pga. den begrænsede tidsramme for projektet. Disse er dog uden tvivl interessante perspektiver, som kunne have bidraget med vigtige indsigter, ift. den meget pragmatiske og praksisorienterede vinkel vi har valgt.

Emeritus professor i musikterapi, Amelia Oldfield (2006) fremhæver i sin bog *Interactive Music Therapy – A Positive Approach*, at en positiv tilgang i musikterapi fokuserer på klientens ressourcer og potentiale frem for begrænsninger. Hun beskriver, hvordan et fokus på succesfulde interaktioner og konstruktive musikalske dialoger fremmer engagement og

udvikling hos klienten. Ved at analysere sessioner, hvor samspillet "lykkes", kan terapeuten identificere og styrke de elementer, der bidrager til meningsfuld kommunikation og relationel vækst (Oldfield, 2006). Disse pointer understøtter vores rationale i valget af, at analysere videosekvenser, hvor terapien "lykkes", da det giver os mulighed for at identificere og forstå de faktorer, der fremmer positiv interaktion og relationel udvikling.

7.5.4 Kritikpunkter ift. anvendelse af assessment-værktøjer

Brugen af AQR (Schumacher & Calvet, 2007), som assessment-værktøj i analysen har givet mulighed for at vurdere kvaliteten og udviklingen i relationen på et mere systematisk grundlag. AQR har desuden bidraget med begreber og strukturer, som har været meget hjælpsomme i fortolkningen af både klientens udtryk og terapeutens rolle. Efter arbejdet med AQR har vi udviklet og anvendt en tilpasset version af Plahls (2007) KAMUTHE-system med udgangspunkt i projektets forskningsspørgsmål og målgruppe. Begge værktøjer indebærer en høj grad af fortolkning på observatørens og analytikerens side, hvilket er præmissen ved projektets metodiske design. Disse og andre metodiske valg, er der både fordele og ulemper ved, som diskuteres i følgende afsnit.

7.5.4.1 Assessment gennem observation

De to anvendte assessment-værktøjer beror begge på observationer gjort i det analyserede materiale og derefter fortolkningen af disse. Endnu et punkt som kan diskuteres er at værktøjerne er komplekse at forstå og bruge, f.eks. kan beskrivelserne af de mange forskellige modi i skalaerne i AQR forstås og tolkes meget forskelligt. Værktøjet og dets forståelsesramme har baggrund i et omfattende teoretisk landskab, hvilket gør at det kræver en vis forhåndsviden, for at kunne forstå og anvende det efter hensigten. Selv med et kendskab til teorien, som ligger til grund for skalaens niveauer, er der stadig rum for misforståelse af definitionerne, når disse skal integreres med observationer.

Associeret professor i musikterapi ved blandt andet Aalborg Universitet Gustavo Gattino (2021) anser *observation* for en helt central metode i musikterapeutisk assessment.

Dette indebærer en systematisk tilgang, hvor terapeuten nøje iagttager og lytter til klientens udtryk, både verbale og nonverbale, med udgangspunkt i f.eks. videooptagelser.

For at gøre observation i musikterapeutisk assessment mere systematisk, anbefaler Gattino en struktureret tilgang, der omfatter fire faser: forberedelse, dataindsamling, analyse og fortolkning samt dokumentation og kommunikation (Gattino, 2021).

I dette projekt har vi fulgt Gattinos anvisninger ift. systematik med henblik på at opnå højere grad af gennemsigtighed og give mulighed for refleksion over observationens pålidelighed og validitet. Man kan måske sige, at det at have dyb indsigt i kontekst, relation og historie, netop er elementer, som gør righoldig observation og meningsfuld fortolkning mulig.

Samtidigt kan disse aspekter også gøre indsigterne subjektive og forudindtagede, så systematikken kan hjælpe ift. forsøget på at være bevidst om balancen mellem de forskellige positioner at observere fra.

7.5.4.2 Fortolkning af observationer

I analysen præsenteres empirien blandt andet i tabeller, hvor interessante forbindelser mellem assessment-værktøjerne er grundlaget for fortolkningen af observationerne i videomaterialet. Denne fortolkning anser vi for kernepunktet i undersøgelsen, da det netop er her vi skaber mening og forståelse ud fra vores data, skønt denne fortolkning er subjektiv i sin natur. I musikterapi er fortolkning ifølge Gattino (2021), en uundgåelig del af vurderingsprocessen, især når man arbejder med kvalitative data som videoobservationer.

Gattino (2021) understreger at fortolkning i musikterapi kan have mange forskellige former, herunder fænomenologiske, empatiske og hermeneutiske tilgange. Disse tilgange kan hjælpe terapeuten ift. at forstå klientens oplevelser og udtryk i den musikalske interaktion. Gattino præsenterer et "beslutningstræ", som giver en organiseret tilgang til hvilket niveau fortolkningen foregår på, som kan guide terapeuten ift. balancen mellem objektivitet og subjektivitet. Gattino pointerer vigtigheden ved bevidsthed om fortolkningsniveauet i analysen og vigtigheden af, at reflektere over hvordan egne perspektiver påvirker vurderingen af f.eks. en klients musikalske udtryk (Gattino, 2021).

Ved udførelsen af analysen i dette projekt er det forsøgt at have opmærksomhed på objektivitet og subjektivitet, men en organiseret, grundigt reflekteret struktur er ikke blevet fulgt. Dette er et kritikpunkt ved undersøgelsen og en indsigt, som kan tages med ind i vores videre praksis som både klinikere og forskere.

7.5.5 Metodiske styrker ved udarbejdelsen af undersøgelsen

Et aspekt ved denne undersøgelse vi er godt tilfredse med, er analysens fokus på interessante forbindelser mellem AQR og den tilpassede version af KAMUTHE.

Ved ikke alene at anvende begge dele, men også lade deres individuelle fund informere hinanden og belyse nye områder, har vi opnået en mere nuanceret forståelse af dynamikker og interaktion i musikterapien. Denne kombination af tilgange har gjort det muligt at sammenholde strukturerede observationer med mere åbne fortolkninger, hvilket hjælper til at styrke validiteten af vores fund. Ved at fokusere på forbindelserne mellem værktøjerne har vi kunnet identificere mønstre og udvikling, som muligvis ikke ville være tydelige ved brugen af værktøjerne enkeltvis. Dette giver os et mere detaljeret billede af klienternes udvikling og processen i musikterapien.

Et andet og lidt anderledes aspekt, som har haft stor betydning i arbejdet med undersøgelsen, er valget om at arbejde to sammen. Det har givet os mulighed for at fordele opgaverne og dykke dybere ned i forskellige områder hver især, hvilket har frigjort ressourcer og skabt en mere omfattende gennemgang af empirien. Gennem hele forløbet har vi haft en tæt sparring, hvor vi har kunnet udfordre og supplere hinandens perspektiver, både ift. teori og data. Vi mener at denne løbende dialog ikke blot har styrket kvaliteten af vores arbejde, men også givet en mere nuanceret og reflekteret tilgang til vores emne. Samarbejdet har desuden hjulpet ift. en motiverende arbejdsproces, hvor vi har kunnet støtte hinanden både fagligt og personligt.

7.6 Sammenligning af vores fund med anden forskning

I følgende afsnit præsenteres en sammenligning af denne undersøgelse, med et andet speciale, som på mange måder minder om vores. Lighederne er både ift. interventionsform, forskningsmetode, resultater og især ift. måden at møde og tolke klienterne og deres udtryksformer på, hvilket er fokus for sammenligningen.

Kandidat i musikterapi, Hanna Bjøvad Hjortland, undersøgte i sit speciale (2022), ligesom i vores projekt, hvordan musikterapi kan støtte kommunikationen hos voksne med autisme

og- eller sproglige vanskeligheder. Hun tager udgangspunkt i et case-eksempel med en non-verbal borger og fokuserer på, hvordan forudsigelighed og struktur, især gennem rytme og gentagelse, kan skabe tryghed og åbne for kontakt. Musikken bliver her et sanseligt og kropsligt fælles tredje, hvor borgerens udtryk får plads og betydning, også uden brug af verbalt sprog.

Et interessant aspekt, som Hjortland berører i sin undersøgelse, er en refleksion over begrebet "*Ableism*". Termet kan forstås som samfundets tendens til at vurdere f.eks. kommunikation ud fra normative, neurotypiske standarder (Hjortland, 2022).

Hun peger her på problematikken ved, hvordan former for udtryk som ekkolali ofte tolkes som meningsløse, og argumenterer ligesom os i stedet for at disse kan være kontaktforsøg og sociale initiativer. Dette er i høj grad genkendeligt i vores indgangsvinkel og fund, hvor vi har observeret, hvordan gentagelser og ekkolali-lignende ytringer, når de bliver mødt musikalsk, kan fungere som en vej til muligheder for kommunikation, interaktion og relation. Vores undersøgelser når den samme konklusion, at musikken kan skabe en ramme, hvor borgerens udtryk får værdi og blive et udgangspunkt for meningsfuld kontakt, måske netop fordi der ikke stilles krav om sproglig korrekthed eller tilpasning ift. kontekst.

Hvor Hjortland (2022) især fremhæver musikkens strukturerende funktion og tryghedsskabende potentiale, peger vores fund også på de medskabende og affektive elementer i improvisationen. Vores undersøgelse viser hvordan interaktionstemaer opstod over tid, og hvordan borgerne i stigende grad tog initiativ og indgik i følelsesmæssigt synkroniserede øjeblikke med turtagning, grin og samhørighed.

Fælles for begge undersøgelser er konklusionen, at musikterapiens non-verbale og relationelle karakter gør det muligt at møde mennesker med komplekse kommunikationsvanskeligheder på en måde, der ikke marginaliserer, men i stedet bygger videre på de udtryk de allerede har. Musikken bliver her et alternativt sprog, som åbner for kontakt og fælles oplevelser, uden at kræve at borgeren først skal passe ind i en norm.

KAPITEL 8: Konklusion

I det følgende kapitel søger vi at besvare problemformuleringen, som denne undersøgelse tog i sit udgangspunkt i. I dette projekt har vi med en fænomenologisk tilgang og mikroanalyse af videooptagelser fra to musikterapi-sessioner, undersøgt hvordan interpersonelle dynamikker kan opstå i samspillet mellem musikterapeut og borgere med intellektuel funktionsnedsættelse og en ekkolali-profil. Ved hjælp af casestudiet og analysen baseret på AQR- og KAMUTHE-værktøjerne har vi arbejdet med at få et dybdegående indblik i, hvordan musikalske interaktioner udfolder sig i vores praksis.

På baggrund af analysens fund og den efterfølgende diskussion vil vi nu samle op på, hvordan musikterapi ifølge vores undersøgelse har skabt rammer for interaktion og kommunikation hos målgruppen, samt hvordan de anvendte musikterapeutiske tilgange har bidraget til dette.

8.1 Besvarelse af problemformulering

I følgende afsnit besvares specialets problemformulering, som gentages nedenfor:

Med udgangspunkt i en fænomenologisk undersøgelse og mikroanalyse af videoklip fra musikterapi med to klienter med intellektuel funktionsnedsættelse og en ekkolali-profil, undersøges, hvordan interpersonelle dynamikker opstår i sessionerne, og hvordan musikken kan facilitere interaktion og nye former for kommunikation.

- *Hvordan kan musikterapi åbne for nye former for interaktion og kommunikation hos to klienter med forskellige profiler inden for det intellektuelle handicap-spektrum?*
- *Hvordan anvender to musikterapeuter forskellige teknikker og erfaringer i arbejdet med at understøtte forbindelse og interaktion i de analyserede sessioner?*

Resultaterne af vores undersøgelse viser, at interventionerne i de to cases, gennem improvisation og terapeutens brug og fortolkning af borgerens kontaktformer, kan åbne et rum, hvor gentagne, rigide og ofte kontekstafhængige ytringer, får nye funktioner.

Ytringerne kan her fungere som udgangspunkt for oplevelser med fælles opmærksomhed og

gensidige samspil, i en fælles opbygget og interaktiv musikalsk ramme. I dette rum opstår nye muligheder for interaktion og kommunikation vha. elementer, som interaktionstemaer med musikalsk turtagning, affektiv afstemning, emotionel synkronisitet og mødeøjeblikke.

De to cases peger på, at det er muligt at møde borgernes forskellige forudsætninger med skræddersyede musikterapeutiske tilgange. Terapeuternes anvendelse af teknikker som *frameworking*, *matching* og *imitation* ser ud til at skabe en strukturel ramme, der understøtter mere spontane udtryk og muliggør en dybere kontakt i samspillet.

De to cases illustrerer, hvordan både nonverbal-kropslige og verbal-narrative former for improvisation kan åbne for nye måder at etablere forbindelse og interaktion.

Fælles for begge cases var en høj grad af responsivitet i form af *musical-attunement* og et fokus på relationen. Det at den musikalske interaktion tager udgangspunkt i og relaterer sig til klienternes personlige udtryksformer, tolkes til at være afgørende for, at borgerne kunne engagere sig og deltage aktivt i samspillet.

Undersøgelsen konkluderer at musikterapiens fleksible og nonverbale karakter giver mulighed for at møde to mennesker med komplekse kommunikationsvanskeligheder, på deres præmisser – og skabe en ramme, hvor forbindelse og kommunikation ikke behøver at være bundet til det talte sprog.

KAPITEL 9: Perspektivering

I dette sidste kapitel beskriver vi hvordan vi bidrager til feltet *Musikterapi med voksne med intelligent udviklingshæmning og ekkolali profil*. Herefter et afsnit med indsigter og erfaringer vi har gjort os i forhold til arbejdet på projektet. Til sidst har vi gjort os tanker i forhold til musikterapi retninger og bias, med arbejdet med ekkolali fremadrettet.

9.1 Hvordan kan vores undersøgelse bidrage til feltet?

I forhold til at vores kontribution til emnet om musikterapi med voksne med intelligent udviklingshæmning og ekkolali profil, har vi belyst to konkrete eksempler på tilgange, der har taget udgangspunkt i, hvad Marom et al's (2018) kategoriserer som "*Ekko som et forsøg på at initiere eller fortsætte kommunikation*". Her har vi forsøgt at arbejde med klientens udtryk, som et kommunikativt ekko i samspil med klienten, samt udvide det kommunikative

ekko og facilitere udviklingen af det. I dette projekt fandt vi ud af, at samspillet blev til interaktiv musikalsk historiefortælling og instrumental improvisation.

Vi håber at musikterapeuter i fremtiden vil blive inspireret til at inkorporere klienters ekkolali med en kommunikativ tilgang, ligesom os.

Vi mener dog at det ville være gavnligt at lave mere forskning i ekkolali på tværs af diagnoser og hævninger, da de fleste kilder vi fandt om ekkolali, omhandlede børn med ASF.

I klient K fra Case A's tilfælde var han ikke på spektret og samme ekkolali adfærd har vi bemærket hos personer på vores praktiksteder, som heller ikke er på spektret. Derfor kunne et samtidigt litteraturreview, om målgrupper med ekkolali være gavnende, da vi på dette tidspunkt ikke er bevidste om, hvordan ekkolali er forskellig for mennesker med forskellige hævninger og diagnoser.

9.1.2 Indsigter og erfaringer fra arbejdet med dette projekt

Da vi var så heldige at få lov at arbejde videre med vores klienter, mens vi skrev på vores speciale, fik vi mulighed for at se vores terapiarbejde i et nyt lys. Arbejdet med mikroanalyse har gjort, at vi er blevet skarpere til at opdage mikro-dynamikker i vores samspil med klienterne. Dette har gjort en forskel både i forhold til vores daglige assessment af klienterne, påvirket samspillet for bedst at arbejde mod musikterapeutiske mål.

9.1.3 Tanker om arbejdet med ekkolali i fremtiden

Vi er begge inspireret af den "nye bølge" (som nævnt i Marom et al., (2023) i forhold til at validere og støtte neurodivergente klienter og arbejde med deres styrker. Dette forstår vi, som at hjælpe klienter med at finde deres autentiske stemme og kommunikere effektivt på deres præmisser, som præsenteret i Marom et al., (2023). Dette går godt i spænd med vores måde at lave musikterapi på fra Aalborg Universitet, hvor vi er blevet undervist i den Analytiske Orienterede Musikterapi (her forkortet AOM). AOM bygger på psykoanalytiske teorier, kommunikationsteorier, interaktionsteori og udviklingspsykologiske teorier. Her er den gennemgående arbejdsform improvisation med klienten, hvor det er udviklingen af klienten, der er i fokus (Pedersen, 2014).

En anden tilgang, som er udbredt i blandt andet USA, er Behavioral Music Therapy (BMT).

I BMT er musikken brugt som stimulus-signal eller belønning for at fremme ønsket adfærd og eliminere, eller mindske, ikke funktionel adfærd (Bonde, Trondalen, Wigram 2014).

Idet vi er blevet oplært i AOM og er tilhængere af "den ny bølge" oplever vi et bias mod BMT's metode til at behandle ekkolali, i hvad vi ser som binær "rigtig og forkert" opførsel som beskrevet af Bruscia (1982) og Neely et al. (2015).

Her retter vi bekymring mod os selv og andre nye musikterapeuter, om at fravælge BMT i arbejdet med ekkolali. Pga. vores menneskesyn, om at klienten skal udvikle sig på sin egen måde og i eget tempo, samt at BMT for os kan fremstå lidt gammeldags, er vi bekymrede for at valg af musikterapi-retning kan være påvirket af bias. Et eksempel findes i Begivenhed 2B hvor terapeuten bruger forsinket gratifikation, som ser ud til at engagere C. Idet terapeuten her forbinder sig meget med AOM, er målet engagement, men muligheden for at arbejde med behovsudsættelse på denne måde, flyver måske over hovedet på ham?

Vores bias kan tilskrives os selv, idet vi ikke har studeret BMT tilstrækkeligt og hellere vil orientere os imod AOM. Der findes dog mange studier om BMT's effektivitet ift. at forbinde musik med *ikke* musisk adfærd, da musikkens primære rolle er forstærker, stimulus og regulator (Bonde; Trondalen; Wigram 2014). Dette ses i et studie med for tidligt fødte børn, der ved hjælp af musik stimulation, suttede mere, og dermed optog mere næring (Standley & Moore, 1995).

Så vores tanker om fremtiden i arbejdet med ekkolali, er en formaning om ikke at fravælge musikterapi-retninger pga. forudindtagethed.

Vi ved kun det vi ved. Vi er overbeviste om, at der findes rationaler i alle terapiretninger.

Så muligvis ville en eklektisk tilgang til forskellige retninger inden for musikterapi, være det bedste udgangspunkt for musikterapeuten.

Litteraturliste

American Psychological Association. (2018). *Dictionary of psychology*.

<https://dictionary.apa.org>

Bajs, C. (2022). *Music therapy with individuals with severe multiple disabilities*. University of Ljubljana.

Baumgarten, H. R., & Wheeler, B. L. (2016). *The influence of music therapy on prosocial behaviors of adults with disabilities*. *Music and Medicine*.

Beebe, K. (2021). *Significant moments in improvisational music therapy: Composite case examples of improvisation with adults diagnosed with intellectual and developmental disabilities*. *Voices*.

Birnbaum, J. C. (2014). *Intersubjectivity and Nordoff-Robbins Music Therapy*. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 30–37. <https://academic-oup-com.zorac.aub.aau.dk/mtp/article/32/1/30/2857006?searchresult=1>

Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske: Introduktion til musikterapi*. Klim.

Bonde, L. O. (Red.). (2014). *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Klim.

Bruscia, A. (1982). *Music in the assessment and treatment in echolalia*.

Bruscia, K. E. (2013). *Defining music therapy*. Barcelona: ProQuest Ebook Central. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/aalborquniv-ebooks/detail.action?docID=3117673>

Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy*. Barcelona Publishers.

Bryan, A. (1989). *Autistic group case study*. *Journal of British Music Therapy*, 3(1).

Christensen, R. (2024). *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*. Aalborg Universitet.

Clough, J. (1992). *Music therapy: A description of work with a mentally handicapped young man*. *Journal of British Music Therapy*, 6(2).

Cohen, S. N. (2016). *Principles of objectivist research*. I B. L. Wheeler & K. M. Murphy (Red.), *Music therapy research* (s. 31–50). Barcelona Publishers.

Den Miljøtekniske Organisation. (n.d.). Mennesker med udviklingshandicap. (01/06/2025)
<https://dmo.dk/mennesker-med-udviklingshandicap/>

de Witte, M., Pinho, A., Stams, G. J., Moonen, X., Bos, A. E. R., & van Hooren, S. (2020). *Music therapy for stress reduction: A systematic review and meta-analysis*. Routledge.

ELAN. (2025). EUDICO Linguistic Annotator (Version 6.9) [Computer software]. The Language Archive. <https://archive.mpi.nl/tla/elan>

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.

Gollin, J. R. (2024). *Musikterapi for voksne med udviklingshæmning for at styrke sociale evner*. Aalborg Universitet.

Gollin, R. J., & Østergaard, A. (2024). *Musikterapeutiske interventioner med målgruppen: Voksne med udviklingshæmning - En integrativ litteraturgennemgang*. Aalborg Universitet.

Gustafson-Willander, A., & Larsen, B. M. (2023). *Bogen om Voksenbøgen*. Aalborg Kommune.

Hannibal, N. (2014). *Daniel Sterns teorier om barnets interpersonelle udvikling, forandring i psykoterapi og vitalitetsdynamik*. I L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 123–129). Klim.

Hannibal, N. (2019). *Mentalisering i aktiv musikterapi set i forhold til neuroaffektiv teori*. I C. Lindvang & B. D. Beck (Red.), *Musik, krop og følelser: Neuroaffektive processer i musikterapi* (s. 269–284). Frydenlund Academic.

Hart, S. (2019). *Introduktion til neuroaffektive processer i musikterapi*. I C. Lindvang & B. D. Beck (Red.), *Musik, krop og følelser: Neuroaffektive processer i musikterapi* (s. 53–67). Frydenlund Academic.

Hiller, J. (2016) *Epistemological Foundations of Objectivist and Interpretivist Research*. In: Murphy, K.M. and Wheeler, B.L., Eds., *Music Therapy Research, 3rd Edition*, Barcelona Publishers, New Braunfels, 99-127.

Hjortland, B. H. (2022) "Lad mig fortælle dig en historie" *Et fænomenologisk studie med tilhørende etnografisk deskriptiv mikroanalyse af en mand med psykisk udviklingshæmning, som udviser tegn på ekkolali i musikterapien*. Aalborg universitet

Holck, U. (2002). "Kommunikalsk" samspil i musikterapi: Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme. Aalborg Universitet.

Holck, U. (2004). Turn-taking in music therapy with children with communication disorders. *British Journal of Music Therapy*, 18(2), 45–54.

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*.

Holck, U. (2014b). Musikterapi med unge og voksne med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. I L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 274–285). Klim.

Holck, U. (2019). Musikterapi med børn og unge voksne med en svær autismeforstyrrelse. I C. Lindvang & B. D. Beck (Red.), *Musik, krop og følelser: Neuroaffektive processer i musikterapi* (s. 104–119). Frydenlund Academic.

Hooper, J. (2001). Overcoming the problems of deinstitutionalization: Using music activities to encourage interaction between four adults with a developmental disability. *Music Therapy Perspectives*, 19(2), 121–127.

Huang, C., & Gu, S. (2024). Effectiveness of music therapy in enhancing empathy and emotional recognition in adolescents with intellectual disabilities. *Acta Psychologica*, 243, 104152–104152. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104152>

ICD-11. (2025). 6A00 Disorders of intellectual development. (02/06/2025) <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#605267007>

Jackson, N. A. (2016). Phenomenological inquiry. I B. L. Wheeler & K. M. Murphy (Red.), *Music therapy research* (s. 884–906). Barcelona Publishers.

Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. Sage Publications: The National Autistic Society.

Kimble, E. C. (2024). *The musical art of attunement: Embodied empathy, self-other integrated attending, and the rhythmic third*. Pacifica Graduate Institute.

Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press.

Kristensen, K. (2024). *Udviklingshæmning*. Sundhed.dk.

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/udviklingshaemning/>

Lindahl, B., & Bonde, L. O. (2014). *Gruppeimprovisation*. I L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 209). Klim.

LEV - Livet med udviklingshandicap. (n.d.). (01/06/2025) <https://www.lev.dk/viden-om/hvad-er-udviklingshandicap/>

Malloch, S., & Trevarthen, C. (2009). *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford University Press.

Marom, M. K., Gilboa, K. M., & Bodner, E. (2018). *Musical features and interactional functions of echolalia in children with autism within the music therapy dyad*. *Nordic Journal of Music Therapy*.

Marom, M. K., Gilboa, K. M., & Bodner, E. (2023). *Conversations on echolalia: A qualitative inquiry into autistic adults' views on echolalia, language, and music*. *Nordic Journal of Music Therapy*.

Marom, M. K., Gilboa, K. M., & Bodner, E. (2024). *Conversations on echolalia: A qualitative inquiry*. *Nordic Journal of Music Therapy*.

Mayes, L. C. (2000). *A developmental perspective on the regulation of arousal states*. *Seminars in Perinatology*.

Mundy, P., & Newell, L. (2007). *Attention, joint attention, and social cognition*. *Current Directions in Psychological Science*, 16(5), 269–274. <https://www.jstor.org/stable/20183214>

Murphy, A. M., & McFerran, K. (2017). *Exploring the literature on music participation and social connectedness for young people with intellectual disability: A critical interpretive synthesis*. *Journal of Intellectual Disabilities*.

Murphy, K. M. (2016). *Interpretivist case study research*. I B. L. Wheeler & K. M. Murphy (Red.), *Music therapy research* (s. 1135–1150). Barcelona Publishers.

Møller, S. A. (2021). *Musik, leg og liv* (1. udg.). Frydenlund Academic.

Neely, L., Gerow, S., Rispoli, M., Lang, R., & Pullen, N. (2015). *Treatment of echolalia in individuals with Autism Spectrum Disorder: A systematic review*. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Oldfield, A. (2006). *Interactive music therapy: A positive approach: Music therapy at a child development centre*. Jessica Kingsley Publishers.

Oldfield, A., & Adams, M. (1990). The effects of music therapy on a group of profoundly mentally handicapped adults. *Journal of Mental Deficiency Research*, 34(2), 107–125.

Ordnet.dk. (n.d.). Kontakt. <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=kontakt>

Oxford Reference Primer. (2025). Authority entry. (01/06/2025)
<https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/oi/authority.20110803100008603>

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). Klim.

Pedersen, I. N (2014). TOPF. I L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 187–193). Klim.

Plahl, C. (2007). *Microanalysis of preverbal communication in music therapy*. I T. Wosch & T. Wigram (Red.), *Microanalysis in music therapy: Methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students* (s. 41–53). Jessica Kingsley Publishers.

Polen, D. (2013). *Severe to profound intellectual and developmental disabilities*. I M. Hintz (Red.), *Guidelines for Music Therapy Practice in Developmental Care*. Barcelona Publishers.

Reimer, S. (2016). *Music therapeutic interventions for affect regulation of people with severe multiple disabilities*. Vandenhoeck & Ruprecht.

Ridder, H. M. (2014). *Musikterapeutisk forskning og evidensbaseret praksis*. I L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*.

Ridder, H, M & Stige, B.(2016). *Musikkterapi og eldrehelse*. Universitetsforlaget.

Rischel, J. (2021). *Prosodi*. Danmarks Nationalleksikon. <https://lex.dk/prosodi>

Robson, C., & McCartan, K. (2016). *Real world research*. Wiley.

Ryan, S., Roberts, J., & Beamish, W. (2022). Echolalia in Autism: A scoping review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 71(5), s.831–846.
<https://doi.org/10.1080/1034912X.2022.2154324>

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 & T. Wigram (Red.), *Microanalysis in music therapy* (s. 79–90). Jessica Kingsley Publishers.

Social.dk. (n.d.). *Udviklingshæmning*.(05/06/2025)
<https://www.social.dk/voksne/udviklingshaemning/>

Social.dk. (n.d.). Udviklingshæmning hos børn og unge. (05/06/2025)

<https://www.social.dk/boern-og-unge/udviklingshaemning>

Sroufe, L. A. (1995). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge University Press.

Staab, W. K., & Dvorak, A. L. (2019). Music therapy by direct care staff of older adults with intellectual disabilities. *Music Therapy Perspectives*, 37(1), s.45–54.

Standley, J. M., & Cassidy, J. (1995). The effect of music reinforcement for non-nutritive sucking on nipple feeding of premature infants. *Pediatric Nursing*.

Stern, D. N. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden: En psykoanalytisk og udviklingspsykologisk undersøgelse*. Hans Reitzel.

Stern, D. N. (2002). *The first relationship: Infant and mother*. Harvard University Press.
<https://doi.org/10.4159/9780674044029>

Stern, D. N. (2004). Moments of meeting. *Negotiation Journal*, s.6–8.

Stern, D. N. (2010). *Vitalitetsformer: Dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling*. Hans Reitzel.

Swaney, M. (2020). Four relational experiences in music therapy with adults with severe and profound intellectual disability. *Music Therapy Perspectives*, 38(1), 69–79.

Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy: An Intersubjective Perspective (1st ed.)*. Barcelona Publishers.

Watson, T. (2007). Community, culture and group work. I T. Watson (Red.), *Music therapy with adults with learning disabilities* (s. 85–97). Routledge.

Weidle, J. (2025). Ekkolali. Det Store Norske Leksikon. <https://sml.sn�.no/ekkolali>

Wigram, T. (1988). Music therapy: Developments in mental. *Psychology of Music*, 16, 42–51.

Wigram, T. (2004). Improvisation. I T. Wigram & T. Wosch (Red.), *Microanalysis in music therapy* (s. 83–89). Jessica Kingsley Publishers.