

# Musikkterapeutisk rådgivning i et statlig kompetansesenter

*Rita Strand Frisk*

Det er ikke rart at jeg ikke får kontakt med han, jeg blir jo identitetsløs når jeg ikke bruker stemmen mer tydelig enn jeg har gjort til nå.

Utsagnet er en mors umiddelbare kommentarer etter å ha observert musikkterapeuten synge til hennes fem uker gamle barn med Down syndrom. Hun ønsket hjelp til å få kontakt med barnet, og var opptatt av at musikkterapeuten skulle synge for det. Det er da hun oppdager hva hun kunne gjøre for å få kontakt med barnet sitt.

Det er vesentlig i rådgivning å selv skaffe kunnskapen som trengs (Johannessen, Kokkersvold & Vedeler 2004:21). Mors fokus på stemmen er et godt eksempel på det. Det som velges ut må være viktig og angå den personen som søker hjelp, samt ha en overføringsverdi (ibid.). I lys av dette igangsettes en endringsprosess, der personen settes i stand til å ta i bruk egne ressurser.

Jeg vil i denne teksten fokusere på musikkterapeuten i rollen som rådgiver og redegjøre for en musikkterapeutisk rådgivningsform, som utviklet seg på bakgrunn av erfaringer som rådgiver ved Torshov kompetansesenter i perioden 1993 til 2001, og gjennom hovedoppgaven min *Sang i kommunikasjon med det svaktfungerende spedbarn* (Frisk 1997). Jeg skal beskrive en direkte og indirekte form for musikkterapeutisk rådgivning, redegjøre for video som redskap, samt sentrale temaer i rådgivningen. Jeg starter med et teoretisk fundament om rådgivning, før en kort presentasjon av Torhov kompetansesenter. Under avsnittet oppsummering, trekker jeg frem noen erfaringer og refleksjoner om den musikkterapeutiske rådgivningen.

## Rådgivning

### *Begrepsavklaring*

Den personen som får rådgivning vil her benevnes som *hjelpesøker*. Hjelpesøker vil være foreldre eller pårørende til svaktfungerende barn, eller fagpersoner som har pedagogisk ansvar for elever med omfattende psykiske og fysiske funksjonshemminger.

## Om hensikten med rådgivningen

Innen rådgivning finnes fire ulike tradisjoner. Jeg vil her trekke frem den *humanistiske* tradisjon. Den legger størst vekt på nåtiden, kombinert med de mål og forhåpninger mennesket har for fremtiden (Johannessen et.al.2004). Som rådgiver jobbet jeg innenfor den humanistiske tradisjon. Hjelpesøker var i en 'her og nå' situasjon, og rådgivningen bestrebet å innfri det hjelpesøker ønsket bistand med.

Det er vesentlig i all rådgivning at hjelpesøker ikke får opplevelsen av at de går i terapi eller er i en klientrolle. Det er imidlertid vanskelig å sette et absolutt skille mellom terapi og rådgivning, og det vil derfor være glidende overganger. Johannessen et.al (ibid.) hevder at rådgivers oppgave i vesentlig grad er å opptre som en tilrettelegger og katalysator, slik at hjelpesøker kan bli bevisst egne ressurser og muligheter. Hjelpesøker er i en hjelpesøkerrolle hvor de ønsker å få hjelp til de utfordringer de står i:

En rådgivers oppgave skal ikke primært være å formidle kunnskap, men å sette den som søker hjelp i stand til å ta i bruk sine egne ressurser, og selv skaffe seg den kunnskapen vedkommende trenger (ibid. 2004: 21).

Utfordringen har vært hvordan sette hjelpesøker i stand til å skaffe seg den kunnskap vedkommende trengte. Barth, Børtveit og Prescott (2003:17) viser til to viktige faktorer for at rådgivningen skal komme i gang. Den ene er vilje, og den andre er kompetanse. De beskriver disse i form av dilemmaene mellom *vil – vil ikke og kan – kan ikke*. Min erfaring er at hjelpesøker var sterkt motivert til å få mer kompetanse om sang og musikk. Henvendelsene rettet seg primært mot hvordan utøve sang og musikk. Hvordan kan sang og musikk stimulere til oppmerksomhet og kontakt, utvikle et gjensidig samspill og styrke relasjonen mellom barnet og hjelpesøker?

Min erfaring er at ambivalensen hos hjelpesøker ofte var rettet mot egne begrensninger og prestasjoner innen sang og musikk. Utfordringen ble nettopp derfor å tilrettelegge for en rådgivningsform der hjelpesøker kunne bli seg bevisst muligheten i  *eget* sang- og musikkrepertoar. Dernest å få mer kunnskap om hvordan man kan tilrettelegge og utøve ulike musikkaktiviteter. Johannessen et.al. (2004:18) stiller spørsmålet om undervisning og informasjonsvirksomhet hører med til en rådgivers oppgaver og hevder at:

Undervisning i betydningen "formidling av kunnskap" foregår i både rådgivning, veiledning og konsultasjon, men i rådgivningssammenheng er den nærmere knyttet til konkret problemløsning i forbindelse med sakene hjelpesøkeren presenterer, enn formidling av generell kunnskap om tema.

Formidling av kunnskap i denne sammenheng er nært knyttet opp mot hjelpesøkers spesifikke rådgivningsbehov, og som nevnt ovenfor, hvordan sang og musikk kan stimulere til kontakt og oppmerksomhet.

## Nivåer i rådgivning

I følge Johannessen et.al. (ibid:19) dekker rådgivning tre nivåer (fire områder). De opererer med betegnelsene ”direkte” og ”indirekte” hjelp, og refererer til om hjelpen er rettet direkte eller indirekte mot hjelpesøker:

Nivå 1: direkte rådgivning: direkte kontakt/arbeid med individet.

Nivå 2a: indirekte rådgivning: arbeid med individet via hjelpesøker (for eksempel foreldre, lærere).

Nivå 2b: indirekte rådgivning: arbeid med hjelpesøker (for eksempel lærere, førskolelærere) for å utvikle hennes/hans yrkeskompetanse.

Nivå 3: indirekte rådgivning: arbeid med en hel organisasjon (for eksempel skole, barnehage, PPT - kontor).<sup>1</sup>

På bakgrunn av en slik nivåtenkning utøvet jeg en rådgivningspraksis på alle nivåene. Men i denne teksten avgrensers jeg rådgivning til nivå 1 og 2.

På *nivå 1* arbeidet jeg direkte med eleven mens hjelpesøker observerte. Gjennom hjelpesøkers observasjon ble det satt i gang en bevisstgjøringsprosess i den hensikt å inspirere og formidle kunnskap om hvordan en kan anvende og tilrettelegge sang- og musikkaktiviteter. For å lykkes med det, bør musikkterapeutiske aktiviteter ha en overføringsverdi, slik at hjelpesøker blir i stand til å prøve seg på egenhånd. Når hjelpesøker var rede for å prøve på egenhånd beveget rådgivningen seg til *nivå 2*, der rådgivningen skjedde via hjelpesøker. I det følgende skal jeg utdype disse nivåene. Jeg beskriver dem her som *en direkte og en indirekte rådgivningsform*. Den direkte rådgivningen innebærer *utredning, modellveiledning, samtale og egne handlinger*, eksemplifisert med hendelser fra Torshov kompetansesenter. Den indirekte rådgivningen vil ta for seg faser i *en personlig utvikling*. Her bruker jeg en mors personlig utviklingspross, eksemplifisert gjennom egen forskning (Frisk 1997). Men før jeg utdyper dette vil jeg kort presentere Torsovs kompetansesenter.

## Torshov kompetansesenter

Torshov kompetansesenter ble opprettet høsten 1993 og er ett av fem regionale kompetansesentra i landet. Senteret var en del av det statlige spesialpedagogiske støttesystemet, forkortet til Statped,<sup>2</sup> med nedslagsfelt i sentraløstlandets kommuner og fylkeskommuner. Arbeidsoppgavene var å gi spesialpedagogisk støtte på individ- og systemnivå gjennom avtalefestet samarbeid, *videreutvikle* kompetanse hos ulike institusjoner, foreldre og pårørende og *spre* kompetanse gjennom foredrag, kurs og prosjektarbeid. Som rådgiver ble man på bakgrunn av spisskompetanse tilknyttet tverrfaglige team. Teamene hadde en standardprosedyre for hvordan man gikk frem i enkeltsaker. Prosedyren var: *utredning, i gang-*

---

<sup>1</sup> Nivåene er forkortet og noe endret fra slik de er presentert av Johannessen, Kokkersvold og Vedeler (2004:18f.).

<sup>2</sup> Les mer om Statped på [www.statped.no](http://www.statped.no)

*setting av tiltak og rådgivning.* Henvendelsene ble fordelt til rådgiver på bakgrunn av forespørsel og hjelpeønske. I det fagteamet jeg var tilknyttet, var rådgivningen primært rettet mot barn og ungdom med omfattende psykiske og fysiske funksjonshemminger i alle aldersgrupper. De fleste fungerte på et tidlig utviklingsnivå, og alle hadde en personlig ledsager med ulik faglig bakgrunn og realkompetanse. Den direkte rådgivningen foregikk som regel på Torshov kompetansesenter i et tilrettelagt musikkrom. Både den direkte og indirekte rådgivningen ble videofilmet, og opptakene ble brukt som redskap i rådgivningen. Torshov kompetansesenter utarbeidet videoavtale i samarbeid med Datatilsynet. Avtalen ble undertegnet sammen med den gjensidige kontrakten som spesifiserte hjelpesøkers ønsker og behov, og måter kompetansesenteret kunne bistå i rådgivningsprosessen.

## **Direkte rådgivning**

Som nevnt foregikk den direkte rådgivningen som regel på Torshov kompetansesenter i et tilrettelagt musikkrom. Direkte rådgivning innebar utredning, modellveiledning, samtale og hjelpesøkers egne handlinger. For å kunne igangsette tiltak, var utredning av barnet nødvendig. Modellveiledning ble her en del av utredningen, samt et utgangspunkt for samtalen med hjelpesøker. Samtalen fokuserte her på hjelpesøkers egne muligheter. Jeg skal i det følgende utdype dette.

### *Utredning*

Utredningen skjedde i forhold til kognitive, motoriske og sosiale ferdigheter. Resultatene av utredningen og rådgivning skulle til sammen sikre at nye musikktiltak ble tilrettelagt ut i fra elevens forutsetninger. De fleste av elevene jeg møtte lot seg ikke utrede via standardiserte psykologiske og pedagogiske tester. Dette fordi testene ikke var "finmaskede" nok for målgruppen. Dette understrekes også av Borchgrevink, som i artikkelen *Sakkyndig vurdering* (1996:28) hevder at de fleste pedagogisk-psykologiske tester er for "brede", og at de ikke er designet nøyaktige nok ut fra hvordan hjernen virker. For å kunne utrede elevens ferdigheter eller "sterkeste kanal", var det derfor hensiktsmessig å bruke musikkterapeutisk erfaring og musikkterapeutisk improvisasjon i utredningen. Et eksempel på dette er mitt første møte med ei jente med Retts syndrom. Jenta hadde mye uro i kroppen og ufrivillige bevegelser. Hjelpesøker mente at hun tok lite initiativ og syntes det var vanskelig å forstå eller tolke hennes kroppslige uro, og ønsket derfor hjelp til å bedre den sosiale kontakten, og med et spesielt ønske om og tro på at musikk kunne være et hjelpemiddel til å oppnå oppmerksomhet og kontakt:

Marit sitter på hjelpesøkers arm med ansiktet vendt mot meg. Hun ser mot vinduet og lager noen svake lyder med munnen som jeg umiddelbart imiterer og avslutter med å si hei, hei, hei. Hun ser på meg og jeg gjentar nå ved å synge på en improvisert melodi: "hei til Marit hei, hei, hei", samtidig som våre hender møtes. Så trekker hun hånden sin tilbake, ser vekk og det blir stille i 5 sekunder mens jeg fortsetter å se på henne. Så lager hun nye lyder med munnen, rister litt på hånden og umiddelbart imiterer jeg lydene og

håndbevegelsen. Pause. Etter 3 sekunder fortsetter jeg å synge, tar bort i hånden hennes med pekefinger, stanser og vinker til henne mens jeg fortsetter å synge "hei til Marit hei, hei, hei". Ny pause. Etter 3 sekunder beveger hun hånden sin, og umiddelbart beveger jeg min hånd på samme måte. Jeg begynner å synge mer intenst, strekker armene mine ut mot henne og gir tydelig tegn til hjelpesøker om at jeg vil holde henne selv. Løfter henne opp og litt ut fra kroppen min, synger nå mer sammenhengende "hei til Marit hei, hei, hei", samtidig som jeg beveger henne rytmisk til sangen. Stopper opp i 3 sekunder. Hun ser på meg og jeg gjør det samme en gang til. Taktfast på en tone synger jeg "hei, hei, hei, hei, hei", samtidig som jeg beveger henne med små bevegelser opp og ned. Hun ser på meg og lager en lyd. Jeg legger henne i armene mine, tett inntil kroppen min og imiterer lyden. Hun putter hånden i munnen sin og lager lyder som jeg umiddelbart imiterer. Hun tar ut hånden fra munnen sin, ser på munnen min. Jeg imiterer lyden og sier "hei". Ny pause. Hun ser på munnen min og lager nye lyder. Jeg imiterer, hun lager nye lyder og tar på munnen min og jeg imiterer og sier "hei".

Fra et utredningsperspektiv avdekker denne beskrivelsen et barn som *kan* ta initiativ og *er* sosialt deltagende. Riktignok var atferden hennes vag, og forståelig nok, vanskelig å oppfatte som en sosial invitt til omgivelsene. Nettopp ved å imitere slike vage uttrykk, oppnådde jeg oppmerksomhet slik at hun så på meg. Med det forsto jeg at hun hørte mine lyder. Ikke bare hørte hun lydene og sangen min, men hun oppfattet hvor lydene kom fra ved at hun både *så* på og *tok* på munnen min når jeg imiterte lydene. Videre viser eksempelet at etter pauser evnet hun å ta *nye* initiativ ved å gjenta og utvide lydrepertoaret. Hun gjentok også håndbevegelsene. Borchgrevink (ibid.:26) mener at læring og funksjon ikke kun er avhengig av ytre påvirkning, men begrenses også av andre forhold hvor han her viser til de *iboende forutsetninger hos eleven*, og som jeg her oppfatter er det konkrete barnet gjør. På denne bakgrunn er det jeg hevder at musikkterapeuten evner å fortolke atypisk atferd (jf. Smith 1996) til en potensiell sosial atferd, og på denne måten fungerer som en modell for utvikling og videreføring av samspill (Frisk 1997).

### *Modellveiledning*

Sæther (1996:20) hevder at styrken i modellveiledning ligger i opplevelsesaspektet og skriver: "...sang og musikk må oppleves, ikke prates om". Hjelpesøker kan gjennom observasjon få ideer, inspirasjon og forhåpentlig økt samhandlingskompetanse ved å observere musikkterapeuten som samhandler i møte med de *iboende forutsetninger hos barnet*. Dette kan skje ved å observere hvordan jeg tar initiativ til å *utvide* aktiviteter ved å holde barnet, synge for det og bevege henne rytmisk, og til slutt å legge henne inntil meg. Med andre ord en aktiv voksen som oppnår kontakt med barnet ved å være oppmerksom, sensitiv og responderende i forhold til det barnet gjør. Formålet er å sette i gang en bevisstgjørings og mulighetsprosess for å oppnå sosial samhandling med et kontaktsvakt barn.

Bruscia (1998:181) skriver om ulike praksisfelt, og i lys av musikkterapeutisk demonstrasjon mener han at:

Demonstrations are very useful way to introduce music therapy to persons outside of the field, and for training and supervising music therapists.

I min erfaring som rådgiver og musikkterapeut har jeg sett hvordan kontaktsvake barn kan ”skape” tause voksne. Å forstå og oppdage kontaktsvake elevers atferd og initiativ må læres. Mest fordi en svak lyd, pust eller atypiske bevegelser allment ikke oppfattes som en motivert egenaktivitet eller som et potensielt sosialt initiativ. Forskning (Stern 1977, 1985/2003; Hansen 1991) har gitt oss kunnskap om hvor genuint oppmerksomme og sensitive foreldre til nyfødte spedbarn kan være, og hvordan de uforbeholdent kommuniserer og leker med barnet gjennom dets gester, bevegelser, lyder, blick med mer. På den ene siden viser dette en varm og imøtekommende holdning, og på den annen side en kreativ og improvisatorisk samværsform. En samværsform som også er viktig med kontaktsvake barn.

I kreativ musikkterapi, utviklet av Paul Nordoff og Clive Robbins (1977), står nettopp imøtekommenhet sentralt. Bonde, Pedersen og Wigram (2001:98-99) skriver om denne metodens filosofiske bakgrunn, og påpeker at:

Relationen til den enkelte klient bygger på en varm og imødekommende holdning: barnet aksepteres, som det er, dets følelser anerkendes og respekteres, hvilket gir barnet mulighet for at treffe sine egne valg. En non-direktiv holdning stimulerer barnets utvikling hen imod autonomi, og terapeutens rolle er at følge, støtte og stimulere barnets utvikling.

Dette er holdninger som ligger til grunn i min musikkterapeutiske tilnærming i den direkte rådgivningen og som modellveileder. Jeg vil her trekke frem det å *akseptere* barnet som vesentlig. Innen denne form for rådgivning er det viktig å minne om at det ikke er barnet som skal endre seg, men omgivelsene. Ved å akseptere barnet som det er, er det lettere å la seg inspirere av barnets atferd og egenaktivitet. Musikkterapeuten som jobber fysisk nær barnet, betrakter barnets bevegelser og kroppslige utspill som *musikalsk materiale*, og kan her forstås som *samtaletemaer* i det musikalske samværet. Slik lar musikkterapeuten seg inspirere til en kreativ og improvisatorisk musikalsk samværsform, ved å synge om det barnet gjør og således følger, støtter og stimulerer barnets utvikling.

Kort oppsummert kan modellveiledningen inspirere og bevisstgjøre hjelpesøker til å forstå betydningen av å la seg inspirere av det barnet gjør, for således å oppdage spontansangen som et kommunikasjons- og uttrykksmiddel i samværet med barnet.

### *Samtale og hjelpesøkers egne handlinger*

For at utredning og modellveiledning skal ha en overføringsverdi, er samtalen en viktig fase i rådgivning. Samtalen vil primært være rettet mot hva hjelpesøker har observert. Helpesøkers refleksjoner er klart tuftet på egne forutsetninger og virkelighet, og derfor må hjelpesøkers opplevelse og refleksjoner styre den videre prosessen mot egne handlinger og aktiviteter (Skivik 2004). Skau (2005:139) skriver om personlig kompetanse i arbeid med mennesker, og hun hevder at:

Endring og utvikling av den vi er som person, kan ta mange forskjellige former og forløp. Vi må alle finne vår egen kurs og de tilnærmingene som passer for oss. Ingen "ekspert" har patent på *den riktige metoden* til selvutvikling, ingen guru sitter inne med bud som gjelder for alle og til en hver tid. Men vi kan dele våre tanker og erfaringer fra en slik prosess med hverandre til inspirasjon, støtte og korrektiv underveis.

I lys av dette er *bevisstgjøring* et sentralt prinsipp for endring og utvikling, og som samsvarer med min rådgivningspraksis. Jeg er her opptatt av at hjelpesøker skal bli bevisst egne muligheter. Som allerede nevnt, er ideen om modell-veiledning nettopp det å inspirere og dele kunnskap og erfaringer. Skau (ibid.) mener at bevisstgjøringsarbeidet begynner med å stille enkle åpne spørsmål. Sentrale spørsmål i min rådgivningssamtale med hjelpesøker har vært: Hva har du sett? Hva har du hørt? Hva kan du videreføre i ditt arbeid med eleven? På spørsmålet "hva har du sett?", er det ikke uvanlig at hjelpesøker kan svare:

"Men hun har jo mange lyder!"

"Hun har da aldri beveget hendene sine på den måten!"

"Hun tar jo initiativ!"

"Jeg viste ikke at hun kan holde blikk-kontakten så lenge!"

Disse svarene viser hvordan hjelpesøker faktisk har oppdaget barnets iboende sosiale kompetanse. Å stille enkle og åpne spørsmål er viktig for å oppnå nettopp det at hjelpesøker settes i stand til selv å skaffe seg den kunnskapen vedkommende trenger. Kunnskapen her er at hjelpesøker har sett at barnet kan delta i et sosialt samspill, og ordsetter det barnet mestrer. Erfaringsmessig oppleves svarene på en overraskende og følsom måte. Med andre ord en følelsesmessig bevisstgjøring. Barth et.al. (2003:63) mener at hvis bevisstgjøring vekker følelser, øker sjansen for endring, og hevder at:

Følelser som frykt, sinne og glede virker energimobiliserende, og denne energien vil kunne styrke en persons tendens til å søke mot endring. Følelsesmessig reaksjon styrker også utholdenhet og kraft i eventuelt endringsforsøk. Følelser kan fortelle oss noe om hva vi opplever som viktig for oss. Det vi føler sterkt for, prioriterer vi fremfor andre ting som det ikke knyttes så sterke følelser til.

På spørsmålet "hva har du hørt?", kan hjelpesøker svare følgende:

"Du svarte på lydene med en gang!"

"Når hun så på deg sang du hei."

"Du sang om foten når hun løftet benet!"

"Du synger om det hun gjør med instrumentet!"

Hjelpesøkers svar relateres her til den konkrete måten jeg synger til, og med, barnet på. Melodi og sangtekst fremtrer i en kontekstuell setting. Med det mener jeg at hjelpesøker ordsetter noe alminnelig og gjenkjennbart, tilsvarende slik småbarnsforeldre kan leke med sine spedbarn. Barth et.al. (ibid:154 f.) mener at endringsfokuseret rådgivning følger en grunnstruktur eller melodi og skriver at:

Rådgiveren begynner oftest med et åpent spørsmål og som gir en retning, antyder hvilket tema man skal snakke om, og inviterer klienten til å komme med sine opplevelser og synspunkter. (...) Åpne spørsmål, refleksjon og oppsummeringer brukes til å utforske opplevelser i situasjonen (...).

På bakgrunn av hjelpesøkers svar er det derfor naturlig å spørre om det hun har opplevd er noe hun kan videreføre. Svaret har ofte vært et uforbeholdent ja, og hjelpesøker har således vist interesse for å prøve ut nye måter å være sammen med barnet på. Den direkte rådgivningen viser her en overføringsverdi, og hjelpesøker kan nå prøve seg på egenhånd og leder rådgivningen til nivå 2, her beskrevet som *indirekte* rådgivning.

## Indirekte rådgivning

Den indirekte rådgivningen skjer på hjelpesøkers arena med oppfølging av musikkterapeuten. Hjelp og støtte i personlige forhold er sentralt, nettopp fordi hjelpesøker, gjennom en bevisstgjøringsprosess vil møte nye personlige og faglige utfordringer. Jeg vil her minne om det vanskelige skille mellom terapi og rådgivning og at rådgivers oppgave i vesentlig grad er å opptre som en tilrettelegger og katalysator, slik at hjelpesøker kan bli bevisst egne ressurser og muligheter. Til dette understreker Barth et.al. at:

Hvis en beslutning skal resultere i en konkret handling, må den tilføres kraft og styrke. Beslutningen må gjøres forpliktende. Den må kunne tåle utfordringer, som fristelser og variable motivasjoner (2003:63).

Jeg vil videre belyse utviklingen i en rådgivningsprosess i indirekte rådgivning (Frisk 1997). Utviklingsprosessen er basert på rådgivning til mor som synger til sitt nyfødte barn med Down syndrom. Rådgivningen foregikk to ganger i måneden i seks måneder, basert på direkte og indirekte rådgivning. Alle musikkamlingene med barnet ble tatt opp på video, og videoanalysen av den indirekte rådgivningen med mor belyses her som tre faser i en personlig utvikling. Den første fasen er *usikkerhet og tilvenning*, den andre er *etablert fortrolighet* og den tredje er *trygghet og spontanitet*, som illustrert i tabellen nedenfor:

Faser	1. Usikkerhet og tilvenning		2. Etablert fortrolighet (økt bevissthet)		3. Trygghet og spontanitet	
Endrings-elementer	Stemme	Tempo	Pause	Imitasjon	Improvisasjon	Lek

I tillegg til nevnte faser, er elementene her beskrevet som musiske elementer og som oppstod kronologisk i rådgivningsprosessen: Endringselementene var nødvendige justeringer eller reguleringer av stemme, tempo, pauser og imitasjon i mors bevisstgjøringsprosess for å oppnå gjensidig kontakt med barnet. Jeg skal i det følgende redegjøre for fasene og endringselementene.



## *Usikkerhet og tilvenning*

Den første fasen kategoriserte jeg som usikkerhet og tilvenning. Den var først og fremst knyttet til det å ha fått et barn med Down syndrom og derfor et sterkt ønske om å få hjelp til kontakt, kommunikasjon og samspill. Jeg har i denne teksten innledet med mors umiddelbare kommentar om egen bruk av stemme, første gang hun observerte meg synge for og med spedbarnet, og således fant sin forklaring på hvorfor hun ikke fikk kontakt med det. Mors usikkerhet kan ha påvirket stemmebruken og muligens ført til mangelfull respons fra barnet. I rådgivningsperioden hadde hun daglig sangstunder med barnet og gradvis utviklet hun en dynamisk stemmebruk. Men etter hvert trengte hun også hjelp og støtte til å vente på barnets responser. Vi er kjent med at barn med Down syndrom trenger lengre tid på å respondere (Smith 1996) og i den sammenheng er *tempo* og *tempojustering* et viktig element. Etter hvert ble hun fortrolig med å justere både stemme og tempo og gradvis utviklet hun en *etablert fortrolighet* (fase 2).

## *Etablert fortrolighet*

I denne fasen fremtrer *pausen* tydeligere og oftere. Pausen kan beskrives som et brudd i kommunikasjonen og kan føre til noe (positivt) nytt. For mor skjedde pausen som en naturlig forlengelse av tempojusteringen og det positive nye var at hun begynte å *imitere* barnets lyder. Med andre ord bidrog pausen til oppmerksomhet og økt sensitivitet.

Jeg har ofte erfart at kontaktsvake barn skal "lære" å imitere lyder. Min erfaring er at skal kontaktsvake barn imitere sine omgivelser, må de ha tilstrekkelig erfaring med å bli imitert selv. Erfaringer fra hovedfagsarbeidet bekrefter dette langt på vei. Lorentsen (1997:132) skriver i boken om *Vanlige og uvanlige barn*:

I imitasjonen opptrer den som imiterer som barnets støtte, en som gir bekræftelse og aksept og som derfor *frigjør energi til å ta større sjanser* og gå inn i et samspill med *færre hemninger og garderinger*." (Min utheving).

Gjennom tempojustering, pauser og imitasjon av barnets lyder og gester skjedde det en utvikling med mor. Hun ble mer spontan og oppmerksom på det barnet gjorde. Dette leder opp mot den tredje fasen, som jeg kategoriserte som *trygghet og spontanitet*.

## *Trygghet og spontanitet*

Barnets responser påvirket mor og hun oppnådde til slutt både *trygghet og spontanitet* i samværet med barnet sitt. Spontaniteten skjedde ved at hun blant annet *improviserte* sangtekster og sang om det barnet gjorde. Hallan og Tønberg (1990:19) hevder at: "Å tenke eller handle improvisatorisk gir mulighet for å følge egenaktiviteten slik den fremkommer der og da, og setter initiativet inn i en sammenheng." Et godt eksempel på det er når barnet ligger på mors mage og krabber seg opp mot ansiktet hennes. Barnet legger hodet/ansiktet ned på mors

skulder og etter noen få sekunder løfter han det opp og ser på mor. Mor synger på en tradisjonell barnesang om "Bestemor skogmus", men i det de ser på hverandre endrer hun umiddelbart sangteksten til "hei, hei, titt tei". Sekvensen gjentas flere ganger og avsluttes med en god latter hos dem begge. Den nye sammenhengen har her blitt til en *lek* eller en samlek, som på godt norsk kalles for "borte titt tei" lek (Hysing 1996). En spesiell hendelse for spedbarn på seks måneder, både med og uten Down syndrom.

## Video som redskap

Video er et viktig redskap i utredning og rådgivning. Det er flere hensikter med å bruke video som redskap i rådgivning, men primært handler det om å fokusere på kommunikasjonssvak atferd og å øke hjelpesøkers handlingskompetanse. Holten (1998:7) skriver at:

Videoveiledning har vist seg å være en effektiv metode for endring til å forstå de svake sosiale signalene som kommunikasjonssvake barn og voksne har. For å kunne møte disse personene gjennom tilpasning av tempo, imitering av bevegelser og ordsetting, alt med affektiv inntoning, må man godta å være i en uvant situasjon hvor den kommunikasjonssvakes aktivitet er utgangspunktet i samspillet.

Videoens tekniske muligheter ved å spole tilbake, fryse bildet eller det å spille av i halv fart, gir unike muligheter til å oppdage egenaktivitet hos den kontaktssvake, da egenaktiviteter som vanligvis ikke ville ha blitt registrert. Min erfaring var at da hjelpesøker oppdaget videoens muligheter, ble hun også fortrolig med å bli videofilmert. Johannessen et.al. (2004) mener at å se seg selv på video og reflektere sammen med andre kan bidra til at hjelpesøker blir en bedre observatør, får mer selvinnsikt, refleksjon og evne til å sette ord på det en ser og hører. I lys av dette vil musikkterapeuten, som tidligere nevnt, være en katalysator for utviklingsprosessen hos hjelpesøker. Eksempel på dette henter jeg fra hovedoppgaven min, hvor mor summerer opp videoens betydning i rådgivningen (Frisk 1997:26):

Hadde ikke du fanget opp alle de "mikrotingene" dine, så kunne vi begynne å stille spørsmålsteget ved hvordan det hadde gått med motivasjonen vår. For det var ikke såne voldsomme responser i starten, det var jo ikke det.

"Mikrotingene" var her utydelige og vage initiativ og atferd hos barnet som foreldrene ikke oppfattet som egenaktivitet. Den indirekte rådgivningen utfordret foreldrene til å få et skarpere blikk for det barnet reelt gjorde. Det kunne skje som følger (ibid:44):

Tidlig i opptaket (og mens jeg tok opp video) oppdaget jeg at barnet så på føttene sine mens mor synger en sang om tær, samtidig som hun tok på føttene hans. Foreldrene mente i første omgang at mine oppdagelser var overdrevet. De begrunnet det med at barnet på dette tidspunktet ikke var interessert i føttene sine. Jeg refererer følgende utdrag fra samtalen mens vi ser på video:

Rita: SE – der ser han på føttene sine, ser du det?

Mor: Ja, der ser han faktisk.

Rita: Dette har jeg sett flere ganger.

Mor: Ja, der ser han faktisk på føttene sine – jeg er enig med deg nå – er du ikke enig i det Even?

Far: Ja, akkurat der er det første gang jeg har sett det så skikkelig. Du har et skarpere blikk til det å fange aktivitetene hans. Du er mer trenet.

Rita: Ja, jeg lærer dere å få et skarpere blikk nå.

Mor: Ja.

## Temaer i rådgivningen

I dette avsnittet skal jeg kort redegjøre for sentrale temaer i rådgivningen. Temaene bør forstås i lys av et utvidet musikkbegrep, som når hjelpesøker blir bevisst bruk av egen stemme og/eller når hun begynner å synge til barnet. Trondalen (2004:106) drøfter musikkbegrepet i sin doktoravhandling og oppsummerer følgende:

...mitt utvidede *musikkbegrep* innebærer en allmenmenneskelig uttrykksform der dynamiske og prosessuelle kvaliteter av lyd, gester og bevegelse bidrar til at musikalsk samspill kan etableres, opprettholdes og videreutvikles. (...) begrepet musikk innbefatte *klingende* musikalske uttrykk som *utfoldelse i tid, dynamikk og form*, herunder synlige gester og lyduttrykk som blir tillagt *mening* i den musikalske sammenheng.

I denne teksten er det naturlig å støtte seg til Trondalens musikkbegrep, blant annet fordi det innebærer en almenmenneskelig uttrykksform der de ulike temaene vil opptre som enkle musikalske uttrykk. I tillegg legges det vekt på bevisstgjøring av gester og lyduttrykk som blir tillagt mening i den musikalske samhandlingen. Musikk og personlig endring vil i den musikkterapeutiske rådgivningen oftest skje i lys av noe eller gjennom noe. Dette *noe* vil her være temaer som bruk av *stemmen* i et dynamisk perspektiv, kropp i lys av *fysisk nærhet*, spontan utøvelse av *sang* og sensitiv bruk av *instrumenter*.

### *Stemmen*

Etter mange års praksis som musikkterapeut har jeg blitt mer og mer klar over hvor viktig stemmen er som instrument, men jeg vil også beskrive det som et viktig tema i rådgivningen (jf. eksemplet innledningsvis om mors refleksjon over egen stemmebruk).

Stemmen er et instrument vi alle bærer med oss og alle har et forhold til. Stemmen i utredning og rådgivning vil derfor ha en primær rolle. Vi vet gjennom spedbarnsforskning at spedbarnet kan skille mellom ulike stemmer. Spedbarnet er følsomt for den menneskelige stemme og for dens musikalske grunnelementer som rytme, intonasjon og frekvensvariasjon (Fjørtoft 1995). Dette kan også gjelde kontaktsvake mennesker, og det er viktig at hjelpesøker får bevissthet om det.

Som kjent kan barn med omfattende funksjonshemminger ha atypiske atferdsmønstre eller ikke-forventede responser. Videre kan tause barn skape tause voksne og således være årsaken til at kontakt og samspill ikke kommer i

gang. Lorenzen (1997:23) mener at: "... ved å ikke ta utgangspunkt i relasjonell tenkning, risikerer man å overse det barnet gjør som kan tolkes som kommunikativt og henvendt." Bonde et.al. (2001:100) skriver om kreativ musikkterapi, og påpeker at:

Terapeuten er spesielt oppmerksom på at finne passende musikalske modspill til klang, tonehøyde, dynamikk og andre kvaliteter i klientens vokale, instrumentale og kroppslige uttrykk.

Passende musikalske motspill kan være å bruke stemmen dynamisk ved å imitere barnets lyder, også de som ikke umiddelbart oppfattes som sosiale. En dynamisk stemme kan tone seg inn på det barnet gjør av store eller små bevegelser. Store bevegelser kan for eksempel inspirere til en voluminøs stemmebruk. Videre kan hjelpesøker bare snakke dynamisk om det som skjer i øyeblikket eller om det barnet gjør.

### *Fysisk nærhet*

I tillegg til stemmen vil fysisk nærhet være et tema i rådgivning. Kontaktsvake mennesker fungerer ofte på et lavt utviklingsnivå. Stemmen alene er ikke alltid nok for å oppnå kontakt og oppmerksomhet. *Fysisk nærhet* er derfor vesentlig. Horgen (2006:73) skriver:

Berøring er en livsviktig del av vår menneskelige oppveksthistorie. Uten berøring vokser vi ikke opp, i begynnelsen er alt berøring. Barna med de store funksjonsnedsettelsene og deres nærpersioner må være nær hverandre. Det er et praktisk spørsmål, som når vi gir hjelp, det er et kommunikativt spørsmål når vi skal forstå hverandre, og det er et læringsspørsmål når vi må gi hjelp slik at kroppen skal strekke seg ut til omverdenen. Det kan sammenfattes i at den voksne og barnet berører hverandre.

Gjennom berøring vil man altså registrere kroppslige responser som igjen gir inspirasjon til musikalsk aktivitet med eleven. Som nevnt under avsnittet om modellveiledning, betrakter jeg gjennom fysisk nærhet barnets bevegelser og kroppslige utspill som musikalsk materiale. Bevegelserne kan inspirere til en musikalsk improvisasjon om det som skjer. I lys av inspirasjon skriver Bonde et.al. (2001:100):

Terapeutens musikalske ferdigheter viser seg gjennom etablering af en passende ramme for klientens utsagn og gjennom den måte, han/hun matcher, speijler eller reflekterer det musikalske materiale, som klienten præsenterer.

Improvisasjonen kan her avgrensnes til bare å synge, og en passende ramme kan være å improvisere tekst om barnets bevegelser.

### *Sang*

Bevegelserne kan også gi assosiasjoner til ulike kjente sanger, rim og regler. Tekstene kan variere mellom original tekst og kontekstnære tekster. Å synge om det som skjer, er allment kjent (Bjørkvold 1996) og kan ha overføringsverdi til hjelpesøker. Det er viktig å anvende sangrepertoar som både hjelpesøker og eleven kjenner. Sang fremstår derfor som et viktig tema i rådgivning og noe som

de fleste hjelpesøkere kan videreføre. Sang kan også forstås som et umiddelbart følelsesspråk som har å gjøre med gjensidig tilpasning og påvirkning. Mye er sagt om sangens betydning, men i forhold til kontaktsvake mennesker er det min erfaring at den er svært viktig som et kontaktskapende virkemiddel.

### *Instrumenter*

Instrumenter som tema i rådgivningen har ofte en sekundær rolle i den musikalske relasjonen med kontaktsvake barn. Instrumentene anvendes på en enkel måte og kan ha en akkompagnerende og understøttende rolle. Videre kan instrumenter invitere barnet til egenaktivitet ved at det vil bevege det (les: spille på det), utforske det eller bare se på det (les: bevege seg etter lyden). Instrumenter kan således ha en god auditiv og visuell stimulans, og i så måte også være et egnet utredningsredskap.

Det er viktig å være seg bevisst at ikke alle reagerer positivt på instrumenter. For enkelte kan lyden av instrumenter oppleves ubehagelig og ha en overstimulerende effekt. I utredning er det viktig å finne frem til instrumenter barnet viser interesse for. Trondalen (2006:131) skriver:

Instrumenter i musikkterapi kan fungere på flere nivåer: a) som et konkret uttrykksmiddel, b) som en forlengelse av en affekt, c) som forlengelse av den menneskelige kroppen eller d) som symbolbærere på ulike nivå. I tillegg vil elementer som instrumentets materiale, størrelse, utseende (form, farge), stofflighet (tekstur) og klang virke inn på opplevelsen. Dette er elementer som er identifisert som viktige både innen musikkterapeutisk observasjonsarbeid, samt arbeid med spesialpedagogiske eller psykiatriske problemstillinger.

I rådgivningen vil det derfor være hensiktsmessig å inspirere hjelpesøker til å bruke instrumenter på en enkel måte i samværet med barnet. Instrumentets særegne lyd, tone eller klang kan i all enkelhet også gi en god musikkopplevelse.

### **Oppsummering**

I denne teksten har jeg satt fokus på musikkterapeuten i rollen som rådgiver, basert på erfaringer fra Torshov kompetansesenter og mitt hovedfagsarbeid. Jeg har redegjort for en todelt musikkterapeutisk rådgivningsform som jeg har hatt god erfaring med og oppnådd gode resultater med. Jeg vil spesielt trekke frem når hjelpesøkere har oppdaget gleden av å synge kombinert med spontanitet i lek og samvær. Formålet med musikkterapeutisk rådgivning har først og fremst vært å gjøre hjelpesøker bevisst eget sangrepertoar og musikkkompetanse, dernest å anvende denne kompetansen i samvær og lek med kontaktsvake barn.

Faser i en personlig utviklingsprosess hos hjelpesøker er basert på resultater fra mitt hovedfagsarbeid. Gjennom hjelp, støtte og anerkjennelse fikk mor kontakt og gjensidig samspill med sitt barn med Down syndrom. Evnen til å handle og tenke improvisatorisk skjedde gjennom en endringsprosess av tempo og tempjusteringer, pauser og imitasjon i tillegg til å bli bevisst egen stemme. Fasene og endringselementene jeg har beskrevet, har jeg erfart at kan generaliseres.

Det som gjør musikkterapeuten egnet som rådgiver, er kanskje først og fremst måten musikkterapeuten skaper og tilrettelegger musikkaktivitetene på. Her oppsummert med hjelpesøkers egne ord; ”Du svarte på lydene med en gang!” ”Når hun så på deg, sang du ’hei’.” ”Du sang om foten når hun løftet benet!” ”Du synger om det hun gjør med instrumentet!” Musikkterapeuten jobber fysisk nær barnet, betrakter barnets bevegelser og kroppslige utspill som musikalsk materiale, noe som her forstås som samtaletemaer i det musikalske samværet. Musikkterapeuten lar seg inspirere av atferd (a-typisk adferd), for umiddelbart å utøve eller improvisere musikk som kan være passende for barnets uttrykk. Således kan musikkterapeuten forstå eller oppdage barnets sosiale kompetanse (utredning) og derigjennom inspirere (modellveiledning), begge vesentlige for å igangsette en endringsprosess hos hjelpesøker.

Et viktig redskap i musikkterapeutisk rådgivning er video. Video kan bidra til at hjelpesøker kan bli en bedre observatør, få mer selvinnsikt, refleksjon og evne til å sette ord på det hun/han ser og hører. Video er også et effektivt redskap for endring til å forstå de svake sosiale signalene som kommunikasjonsvake barn gir.

Ruud (1998) hevder at musikkterapeuten i rollen som rådgiver er et nytt paradigme i norsk musikkterapi. Han mener dette har skjedd blant annet fordi flere musikkterapeuter har sett det mer hensiktsmessig å fokusere på relasjonsutvikling mellom dem det gjelder. En slik utvikling er et resultat av og i takt med nyere forskning og interaksjonsteori om spedbarnets sosiale kompetanse.

Helt til slutt vil jeg vise til dagens arbeidsmarked for musikkterapeuter. Mange institusjoner som ansetter musikkterapeuter vektlegger rådgivning og opplæring som en sentral og viktig arbeidsoppgave. Musikkterapiutdanningen ved Norges musikkhøgskole har tatt høyde for det, og studentene får innføring i musikkterapeutisk rådgivning som en del av profesjonsutdanningen.

## Litteratur

- Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2003). *Endringsfokusert rådgivning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bonde, L. O., Pedersen, I. N. & Wigram, T. (2001). *Musikkterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikkterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: Forlaget Klim.
- Borchgrevink, H. M. (1996). Sakkyndig vurdering. Hva bør den inneholde? *Spesialpedagogikk*, 1, 24–37.
- Bjørkvold, J.- R. (1996). *Det Musiske Menneske. Barnet og sangen, lek og læring gjennom livets faser*. Oslo: Freidig Forlag. 4. utgave 2. reviderte opplag.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. Gilsum, N.H.: Barcelona Publishers. Second Edition.
- Fjørtoft, F. J. (1995). *Følelser - stemme - musikk: refleksjoner omkring stemmens rolle som basisreferanse for vår opplevelse av musikk, med særlig utgangspunkt i nyere spedbarnsforskning*. Trondheim: DMMH'S Publikasjonsserie nr. 2.

- Frisk, R. S. (1997). *Sang i kommunikasjon med det svaktfungerende spedbarn. Hva skjer når mor synger til sitt svaktfungerende spedbarn?* Hovedfagsoppgave i musikkvitenskap. Institutt for musikk og teater, Universitet i Oslo.
- Hallan, G. E. & Hauge, T. S. (1990). *Musikk Lyd Bevegelse. Redskap til å etablere grunnleggende kommunikasjonsferdigheter.* Dronninglund: Forlaget Nord-press.
- Hansen, B. R. (1991). *Den første dialogen. En studie av spedbarnets oppmerksomhet i samspill.* Oslo: Solum Forlag.
- Holten, S. (1998). Videoveiledning i spesialpedagogisk rådgivning. *Spesialpedagogikk*, 10, 3-13.
- Horgen, T. (2006). *Det nære språket: Språkmiljø for mennesker med multifunksjonshemming.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Hysing, J. S. (1996). *Leiker lært. Samspelsleik i barnehage med små barn med funksjonsvanskar.* Hovedoppgave i spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E. & Vedeler, L. (2004). *Rådgivning. Tradisjon, teoretiske perspektiver og praksis.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. 2. Utg., 3. opplag.
- Lorenzen, P. (1997). *Vanlige og uvanlige mennesker. Samspill og kommunikasjon med alvorlig funksjonshemmede barn.* Oslo: Tano Aschehoug.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy. Individualized Treatment for the Handicapped Child.* New York: The John Day Company.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture.* Gilsum, N.H.: Barcelona Publishers.
- Skivik, H. M. (2004). *Relasjonell ledelse. Å lære lederskap i praksis.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Skau, G. M. (2005). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker.* Oslo: J.W. Cappelen Forlag. 3. utgave.
- Smith, L. (1996). *Småbarnsalderens nevropsykologi.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Stern, D. (1977). *The first relationship. Infant and mother.* London: Fontana Books.
- Stern, D. (1985/2003). *Spedbarnets interpersonlige verden.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Sæther, R. S. (1996). *Musikkterapeuten som veileder for personale som jobber med barn med funksjonshemminger.* Essayeksamen i emnet: Musikkterapi og veiledning. Institutt for musikk og teater, Universitet i Oslo.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner. En musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi.* Ph.D. NMH-publikasjoner 2004:2. Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Trondalen, G. (2006). "Musikk er sjela mi" – musikkterapi med unge mennesker. I: *Musikk og helse.* Aasgaard, T. (red.) Oslo: J.W. Cappelen.