

Med et videokamera på dataindsamling!

Holck, Ulla

Published in:
Nordic Journal of Music Therapy

Publication date:
1997

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Holck, U. (1997). Med et videokamera på dataindsamling! *Nordic Journal of Music Therapy*, 6(1), 53-58.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Med et videokamera på dataindsamling!

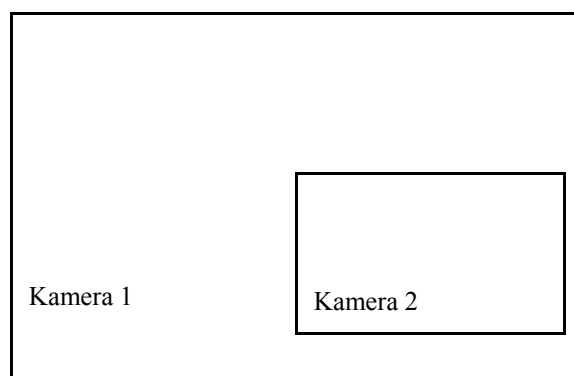
Summary: As part of my Ph.D. research, I have made video recordings of five Music Therapists' work with children with contact disturbances. In this article, I discuss the experience with video recording without one-way-screen as regards its influence on the therapy and, hence, on the data collected. I argue that the researcher's presence does affect the therapy, but that this does not necessarily interfere with the quality of the therapy. Consequently, in assessing the data collection method, the most important question is whether it is the best method possible for what it is intended for. In using the data, the researcher then has to take into account advantages and disadvantages, strengths and weaknesses of the collection method used.

Indledning

I forbindelse med dataindsamling til mit Ph.D. forskningsprojekt rejste jeg i efteråret '96 rundt i 4 uger og optog 5 musikterapeuters arbejde med i alt 9 børn. I dette bidrag vil jeg beskrive mine erfaringer med hensyn til at være "gæst" med et videokamera for øjet. Dels hvilken indflydelse det havde på børnene, terapeuterne og mig selv. Dels en overvejelse af hvilke fordele og ulemper der er ved videooptagelser som data til forskning i musikterapi.

Mit forskningsfokus

Min forskning tager udgangspunkt i analyse af interaktioner mellem musikterapeuter og kontaktsvage børn, hvor hovedmålet med terapien er at etablere og udvikle barnets kontaktevne. De børn, jeg optog på video, var mellem 2½ og 11 år, nogle med en klart defineret diagnose som autisme, andre blot beskrevet som havende en svag eller følelsesforstyrret kontakt med omverden. Jeg arbejder ud fra en tese om, at mimik og musik som dynamisk udtryk ikke kan adskilles, derfor består mine data af videooptagelser. Mit fokus ligger på terapeutens andel af denne interaktion, således at det var vigtigt med optagelser af både barnets og musikterapeutens udtryk. Derfor valgte jeg en opstilling med to kameraer, dvs. med to vinkler af samme situation, der siden redigeres sammen til ét billede, én film (se figur 1).



Figur 1 viser det færdig-redigerede resultat: Kamera 1 (K1) er fokuseret på barnet og håndholdt af mig, mens kamera 2 (K2) er fokuseret på terapeuten og stationært, dvs. på stativ.

Procedurer inden optagelserne

Forberedelserne til sådanne optagelser er mangfoldige!

Først lavede jeg et pilotprojekt, hvor jeg optog en musikterapeuts arbejde over to uger. Med udgangspunkt i disse erfaringer, kontaktede jeg i efteråret '96 i alt 5 musikterapeuter, der alle havde indvilget i, at jeg måtte optage deres arbejde på video. Vi planlagde dels udvælgelse af klienterne og dels information til forældrene og de pågældende institutionsledere.

Med hensyn til udvælgelse af børnene viste pilotprojektet, at det var vigtigt, at terapiforløbet havde været i gang et stykke tid, således at terapeuten kendte barnet godt. Desuden skulle jeg optage hvert barn tre til fire gange, så både terapeut og barn kunne vænne sig (noget!) til min tilstedeværelse.

Efter henvendelse til Videnskabsetisk Komité, formulerede jeg en skrivelse til forældrene, hvor de skulle give tilladelse til, at jeg måtte optage deres barns musikterapi på video. Efter de fire ugers optagelser lavede jeg en kopi til alle forældre og terapeuter, så de ud fra det konkrete materiale kunne tage stilling til, om jeg måtte bruge det som data til min forskning. Først herefter bad jeg i en skriftlig erklæring om lov til at bruge optagelserne til forskning, samt under hvilke betingelser. Denne skriftlige tilladelse er dog ifølge almene etikregler ikke mere forpligtende, end at alle parter til enhver tid kan tilbagetrække den (se f.eks. Ethiske Principper for medlemmer af Musikterapeuternes Landsklub, Danmark).

Tavshedspligt er en svær størrelse i denne sammenhæng, da både terapeuter og nogle af børnene nævner navne på videooptagelserne. Jeg "løste" problemet ved at love anonymitet i mit skriftlige arbejde (afhandling) og derefter bede forældrene/terapeuterne tage stilling til, hvem der må se optagelserne, under hvilke omstændigheder, og om navnene skal overspilles med støj.

Jeg fik godkendelsen fra alle parter og kunne gå igang med redigering af optagelserne i januar '97.

Erfaringerne fra optagelserne

Ud fra en forestilling om at jeg ikke måtte være synlig, havde jeg i starten tænkt på at bruge en one-way-screen, som kunne flyttes rundt til de forskellige terapilokaler. Men den ide droppede jeg hurtigt. For det første havde jeg brug for at kunne bevæge mig. F.eks. er det meget svært at optage et barn ved et klaver uden at kunne skifte vinkel. For det andet ville et så stort mon- strum hurtigt have tilkaldt sig børnenes opmærksomhed, mere end min tilstedeværelse! Det vidste sig nemlig, at disse børn er så vant til mange forskellige voksne omkring sig, at de forbløffende hurtigt vænnede sig til, at jeg var der. De fleste kiggede på mig i starten af sessionene, men glemte mig så efterhånden.

I det hele taget blev mit fokus hurtigt flyttet væk fra en forestilling om, at jeg endelig ikke måtte være synlig - *til at forholde mig til, at jeg rent faktisk var der, var anderledes og dermed blev en del af terapien!* Altså, en træning i at forholde sig til det, der ér.

Det skete f.eks., at et barn så nysgerrigt på mig - så flyttede jeg kameraet væk fra ansigtet, så barnet kunne se hele mit ansigt. Jeg kommunikerede ikke verbalt med barnet, men viste mimisk, at jeg havde set dets interesse. Samtidig forholdt terapeuten sig verbalt til barnet, f.eks. med et: "Ja, nu står Ulla og optager video". Dette var ikke aftalt på forhånd, men det viste sig at fungere fint, idet terapeuten på denne måde forholdt sig forklarende og på "barnets side". Og det var som regel nok til, at barnet vendte sin opmærksomhed tilbage til terapien.

Der er dog et par vigtige ting i denne forbindelse. For det første var det afgørende, at kameraet var lydløst - også når jeg zoomede! Desuden fandt jeg ud af, at de fleste kameraer

har en rød knap, der lyser, når der optages. Det var et af børnene, som inddirekte gjorde mig opmærksom på det. Han var helt fascineret af kameraet, indtil jeg dækkede knappen med sort tape!

For det andet skal terapilokalet have en vis størrelse. I løbet af perioden blev det klart, at et af lokalerne var så smalt, at jeg ikke kunne opstille kameraerne, så vinklerne passede. Det er således vigtigt, uanset om man optager med et eller to kameraer, at man har noget plads at bevæge sig på for ikke at komme i vejen!

For det tredje var det meget vigtigt, at jeg sad ned. *Hvor* jeg sad - om det var midt på gulvet - var mindre vigtigt. Når jeg blev nødt til at flytte mig, var det ligeledes bedst, at jeg kravlede. (Dette er en svær disciplin, når man skal optage samtidig!) Men jeg lærte efterhånden hvert pars (terapeut-barn's) bevægelser rundt i lokalet at kende, så jeg kunne flytte mig, når de alligevel var på vej hen til et nyt instrument.

Børnenes reaktioner i forhold til min tilstedeværelse varierede, et par af børnene viste ingen tegn på opmærksomhed, mens de fleste dog opdagede mig og kiggede på mig ind imellem. Et enkelt barn blev endog genert, han var således den af de ni børn, der var mest opmærksom på omgivelserne, dvs. mindst kontaktsky. På grund af børnenes forskelligartede reaktion var der stor forskel på, hvor meget jeg kunne bevæge mig uden at forstyrre terapien. Så kan man stille spørgsmål om det rimelige i - ud fra et etisk synspunkt - at et barns musikterapi optages (og dermed potentielt forstyrres). På den anden side kunne de fleste forældre fortælle, efter at have set videoen hjemme, at barnet havde været helt opslugt af at se sig selv "i fjernsynet". Også den generte dreng.

Jeg havde som før beskrevet to kameraer igang samtidigt. Da børn bevæger sig mere end terapeuter, lod jeg som regel det stationære kamera optage terapeuten (K2 på figur 1), mens jeg selv fulgte barnet med det håndholdte kamera (K1 på figur 1). Dette krævede naturligvis, at det stationære kamera blev opstillet det sted i lokalet, hvor det var mest sandsynligt, at der kunne komme gode optagelser ud af det. Nogle gange lykkedes det, andre gange ikke! I gennemsnit var det således omkring en femtedel af sessionerne, hvor opstillingen gav resultat.

En anden grund til at lade det stationære kamera fokusere på terapeuten var, at det var nemmere for terapeuten at glemme et kamera på stativ, end et kamera holdt af mig. Flere gav således udtryk for, at det ikke var selve dét, at blive iagttaget mens de arbejdede, der var svært. Terapeuterne er nemlig vant til besøg af forældre, pædagoger eller praktikanter. Det svære var at blive optaget på video af en kollaga! Det vækker frygten for at blive analyseret og vurderet - og ikke mindst vurderet af dem selv!

Nu havde terapeuterne jo selv inviteret mig indenfor, og da den første skræk havde lagt sig, gav de allesammen udtryk for forbløffelse over, hvor lidt de havde følt sig forstyrrede af min tilstedeværelse i lokalet - at de ind imellem simplethen havde glemt mig!

Men, for at optagelserne kunne lykkes, var tryghed alfa og omega - samt naturligvis klare aftaler omkring brug af materialet. Før optagelserne var terapeuterne derfor skriftligt informeret om, hvad optagelserne skulle bruges til, ligesom aftalen gik på, at de bagefter kunne nægte mig at bruge materialet. Sidst men ikke mindst havde vi aftalt, at de til enhver tid *undervejs* i sessionen kunne bede mig om at slukke for kameraet, hvis det forstyrrede dem. Dette skete i pilotprojektet, hvor jeg optog en session med et barn, som terapeuten ikke havde haft så længe og dermed ikke kendte særlig godt. Hun havde svært ved at fastholde hans opmærksomhed, og min tilstedeværelse gjorde det ikke nemmere! Det var denne oplevelse,

der satte fokus på, at det skulle være allerede etablerede forløb, jeg filmede.

Et godt samarbejde indebærer, at alle parter får noget ud af det! Terapeuterne vil naturligvis gerne støtte forskning i musikterapi - men udover at hjælpe mig, var terapeuterne jo også interesserede i at få en fokuseret og teknisk set god video af deres arbejde til eget brug. Derfor kunne man forestille sig, at de undgik konflikter eller frustrationer - eller netop tog dem, alt efter temperament! Men værst af alt, set fra min vinkel, at de ikke reagerede naturligt på grund af sammensætningen af nervøsitet og præstation. (Med naturlighed mener jeg f.eks. umiddelbarhed i mimik eller musikalsk udtryk.) Dette var nogle faktorer, som jeg så vidt muligt måtte tage hensyn til i mit design.

Som allerede nævnt, filmede jeg forløb, der allerede var igang - desuden var det terapeuten, som jo kendte barnet, der valgte det ud til optagelse. Dvs., at jeg optog forløb, hvor terapeuten var forholdsvis tryk ved barnets reaktioner. For det andet kom jeg fire gange i træk, så der efterhånden kom en vis tilvænning for alle parter. Men, det vigtigste var, at terapeuterne ganske vist kendte de overordnede mål for min forskning men ikke kendte detaljerne for mine udvælgelseskriterier, altså ikke vidste hvad og hvordan jeg ville udvælge sekvenserne til videre analyse.

Og, da jeg kun behøver 10-15 minutter ud af fire sessioner med hvert barn (dvs. ud af 3-4 timer), er det absolut muligt at udvælge sekvenser, hvor både barn og musikterapeut virker forholdsvis upåvirkede af kameraet og mig. (Udvælgelseskriterierne er for omfattende at beskrive her.)

Noget, jeg ikke havde forudset, var dilemmaet jeg kom i, da terapeuterne spurgte mig, hvad jeg syntes om terapierne.

Umiddelbart var det meget naturligt at tale om, hvordan terapien var gået, om barnets reaktioner, terapeutens tiltag etc. Og det gjorde vi da også - til indbyrdes inspiration! For terapeuterne var det naturligt at benytte sig af chancen, idet flere af dem i årevis har arbejdet uden mulighed for samarbejde eller supervision af en musikterapeutkollega. For mig var det væsentligt at vide, hvordan terapeuten selv oplevede terapien, og hvordan terapeuten vurderede barnets reaktion (eller mangel på samme) i forhold til min tilstedeværelse.

Havde forløbet været længere eller eventuelt permanent, kunne jeg fint forestille mig et tættere samarbejde. F.eks. som det hollandske makkerpar Henk Smeijsters og José van den Hurk (1994), hvor forsker og terapeut har et fortløbende og tæt samarbejde.

Dilemmaet handlede om, at jeg trods alt kun var der fire gange og i forvejen skulle være opmærksom på, at alt halløjsa'et omkring kameraer og optagelse ikke forhindrede terapeuten i at koncentrere sig om barnet. At få optaget sit arbejde er en følsom situation, og diskussioner om f.eks. mimik og musikalske teknikker ville ikke gøre det nemmere at glemme min tilstedeværelse! (Det er terapeuten, der "udstiller" sig, mens jeg står "trygt" bag et kamera.) Der imod kan jeg senere vende tilbage og interviewe terapeuterne.

Generel diskussion om video som data

Videoptagelser viser et udsnit af en session, og de gengiver kun billede og lyd. De andre sanser, f.eks. lugtesansen eller den fysiske, taktile fornemmelse af lyd i et lokale, udelades helt. "Virkeligheden" løber forbi, og kameraet opfanger nogle bidder af den! Helheden reduceres.

Omvendt giver videoptagelser mulighed for at se og høre den samme sekvens igen og igen, alene eller sammen med andre. Man kan skrue tempoet ned og analysere billede for billede (i

alt 25 billeder pr. sekund). På den måde viser der sig handlinger eller adfærd, f.eks. et tøvende smil eller nogle let opspærrede øjne, som kan være meget svære at opfatte *eksplicit* i almindelig vist tempo. Det vil sige, at videoredskabet - samtidig med at det reducerer helheden - giver mulighed for at forstørre eller udvide de dele af helheden, som øjet eller øret ikke umiddelbart fatter første gang.

Trods disse forskelle mellem det, der reelt foregår i sessionen og det, som opfanges af kameraet, er der naturligvis mange kvaliteter, som kan indfanges i en optagelse. F.eks. det Daniel Stern (1985/91) benævner som vitalitetsfølelser - altså måden barnet bevæger sig på eller dynamikken i terapeutens bevægelser - samt naturligvis det musikalske udtryk. Således kan kontakt, humor, dynamik mellem terapeut og klient opfanges, afspilles og navnligt (gen-)opleves ved hjælp af videooptagelser. Det sidste er væsentligt i forhold til mit projekt, idet jeg udvælger sekvenser med så tydelig kontakt mellem barn og terapeut, at den kan opleves af folk, der ikke har været til stede, ikke kender de to. (Ikke, at der nødvendigvis er enighed om tolkningen af niveauet for kontakt, men at kvaliteten "kontakt" opleves umiddelbart.)

Når man arbejder med optagelser af en terapisituation, er det vigtigt at være opmærksom på forskellen mellem at være til stede i øjeblikket og at analysere dette øjeblik bagefter. I situationen reagerer terapeuten umiddelbart på barnets udtryk, det er denne autenticitet, som er så vigtig for interaktionens flow. Nogle gange lykkes det, og interaktionen får en glidende karakter. Andre gange lykkes det ikke, barn og terapeut når ikke hinanden, og interaktionen får en mere staccato-agtig karakter. (Her er det sværere for terapeuten at bevare sin autenticitet, idet hun nødvendigvis må tænke på, hvad hun skal gøre for at nå barnet. Og jo flere mislykkede forsøg, des flere tanker - og omvendt!)

I forhold til at bruge videooptagelser af musikterapi som data til forskning, er der således stor forskel mellem terapeutens situation og forskerens (evt. terapeuten selv). Terapeuten er sammen med barnet og reagerer ud fra intuition, fornemmelse og følelse af øjeblikket flow, mens forskeren kan bruge en måned på at analysere 5 minutter af interaktionen! Herved fås en unik viden om såvel barnets som terapeutens andel af interaktionen, men denne viden er anderledes end terapeutens/barnets her-og-nu oplevelse. (Når terapeuten analyserer sit eget materiale, gør den samme forskel sig sandsynligvis gældende - afhængig af, hvor lang tid der går imellem oplevelse og analyse ?!)

Jeg skriver dette vel vidende, at det under alle omstændigheder må betragtes som en "konstrueret" virkelighed eller viden, jeg arbejder med (Watzlawick 1984). Ligesom de terapeuter, som skal hjælpe med at analysere videomaterialet, har hver deres "konstruerede virkelighed", som filtrerer og tolker indtrykkene!

En anden karakteristisk ting ved at bruge video som datamateriale er, at det visuelle indtryk ofte dominerer over det auditive hos den, der ser/hører videooptagelsen.

Når jeg afspiller videosekvenserne for andre, har de ofte en tendens til at vurdere barnets deltagelse ud fra det visuelle indtryk. Altså, at i de øjeblikke, hvor et barn er visuelt udtryksfuldt, bliver det vurderet til at være mere i kontakt med terapeuten, sammenlignet med de øjeblikke hvor det samme barn først og fremmest er musikalsk aktiv, men har en mimik der er svær at aflæse.

Der er ligeledes en større tendens til at *tolke* interaktionen, når det er svært at aflæse barnets mimik (selvom barnet er meget aktiv, musikalsk set). Hvorimod interaktioner, hvor barnet har en klar mimik, umiddelbart *opleves* af dem, jeg viser sekvenserne til (selv om barnet musikalsk set er passivt).

Spørgsmålet er så, om dette hænger sammen med den passive tilskuerrolle, der er knyttet til at se video? Eller om det er *generelt for menneskets opfattelse af interaktioner*: At barnet primært kontakter moren v.h.a. øjnene, og at morens synssans derfor dominerer over de andre sanser i forhold til at aflæse barnets reaktioner kontaktmæssigt. For så kan det samme jo gøre sig gældende for terapisituationen: At musikterapeuten ser barnets reaktion mere, end hun hører den!

Et spørgsmål som jeg her tillader mig at lade stå ubesvaret! (Men som naturligvis er meget væsentligt i forhold til at analysere data.)

Afrunding

At optage terapisesioner med to kameraer er meget tidsskrævende. Det er kun ca. en femtedel af optagelserne, som lykkes, og de to film skal redigeres og sammenklippes bagefter. Til gengæld er der stor kvalitativ forskel på at se en optagelse, som kun fokuserer på barnet og sammenligne den med en optagelse, hvor man både kan se terapeutens og barnets mimik. Som en terapeut sagde til mig, da hun så de sammen-redigerede eksempler: "Det giver jo et helt andet perspektiv, pludselig at se *sig selv* og sin egen del af interaktionen, *samtidig* med barnets".

At have en kamerafører inde i lokalet kan selvsagt kun lade sig gøre i forhold til nogle klientgrupper. Terapeuterne skal desuden have en vis arbejdeserfaring og skal kende den, der fører kameraet. Til forskningsbrug afhænger anvendeligheden af video som data af fokus. I mit projekt var det væsentligt for trygheden, at terapeuterne kendte de overordnede mål for forskningen. Af hensyn til autenticiteten var det samtidig vigtigt, at de ikke kendte de nøjagtige kriterier for udvælgelse af sekvenser til nær-analyse. Desuden var det vigtigt for såvel trygheden og autenticiteten som for den tekniske kvalitet, at jeg optog fire sessioner med hvert barn - og gjorde det fire uger i træk.

Mine erfaringer med at optage video viser, at man ikke på forhånd kan vide, hvilken indflydelse et kamera (og ikke mindst føreren) har på terapien. Noget kan man naturligvis tænke sig til, mens andet opstår spontant i situationen. Som i pilotprojekt-perioden, hvor en meget omkringfarende dreng pludselig rakte ud efter en af det håndholdte kameras knapper og fik billedet til at fryse fast. Jeg fandt aldrig ud af, hvordan! Eller da en autistisk pige, midt i sin ecolali-snak, begyndte at tale om "moster Ulla"! Begge gange brød det totalt situationen, og alle brast i latter.

At forskerens tilstedeværelse påvirker data er ikke noget nyt. Og i den konkrete situation ville jeg have påvirket situationen endnu mere, hvis jeg havde bragt en one-way-screen ind i de forskellige terapilokaler, for at gøre mig "usynlig"!

Når en metode til dataindsamling skal vurderes, er det således først og fremmest et spørgsmål om, hvorvidt det er den bedst mulige metode til det, den skal bruges til. Når jeg f.eks. skal lave mikroanalyser af såvel barnets som terapeutens interaktionsdele, så er det nødvendigt med gode dobbelt-optagelser. Og at lave dem kræver, at jeg kan bevæge mig og skifte vinkel undervejs i terapisesionen.

Det vigtigste bliver således at forholde sig så klart som muligt til det, min (forskerens) tilstedeværelse gør ved processen, og så med denne bevidsthed gøre så meget som muligt for at bevare barnets og terapeutens indbyrdes "naturlighed" og dermed terapiens kvalitet. Fra denne indfaldsvinkel er forskerens opgave i forhold til dataindsamling ikke så meget at være "neutral" (endsige objektiv!) - men så vidt muligt forholde sig til fordele, ulemper, styrker og svagheder ved den anvendte metode til dataindsamling.

Litteratur

Musikterapeuternes Landsklub: *Etiske principper for medlemmer af Musikterapeuternes Landsklub, Danmark*. Publiiseret i forkortet udgave i Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi 1993, 2(1)

Smeijsters, Henk og Hurk, José van den (1994): Praxisorientierte Forschung in der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, band 15, heft 1.

Stern, Daniel (1985/91): *Barnets interpersonelle univers*. Hans Reitzels Forlag, København.

Watzlawick, Paul (1984): *The Invented Reality - How Do We Know What We Believe We Know?* W.W. Norton & Company, New York.