

Kurs: **FG2080 Själständigt arbete 15 hp**

Årtal (2024)

Examen

Akademin Musik, pedagogik och samhälle

Handledare: Anna-Karin Kuuse

Corinne Elfving

Röstens kraft

En kvalitativ intervjustudie om sång och röst i
musikterapi

Sammanfattning

Självständigt arbete på grundnivå i musikpedagogik, inriktning musikterapi

Titel: Röstens kraft - en kvalitativ intervjustudie

Författare: Corinne Elfving

Termin och år: Vårterminen 2024

Kursansvarig institution: Kungl. Musikhögskolan i Stockholm

Handledare: Anna-Karin Kuuse

Examinator: Erkki Huovinen

Användningen av rösten som primärt instrument i musikterapi är en smal forskningsgren, särskilt inom Sverige. Denna uppsats undersöker röstens terapeutiska potential genom att analysera insikter och erfarenheter från tre yrkesverksamma terapeuter, med specialisering inom sång och röst. Genom kvalitativa intervjuer syftar arbetet till att utforska och identifiera röstens förmåga att främja klienternas hälsa och välbefinnande. Syftet är att bättre förstå röstens potential och dess utmaningar som terapiform såväl som forskningsfält. Bakgrunden i uppsatsen ger en översikt över pionjärer inom sång- och röstbaserade metoder, vilka som historiskt gynnats av dessa, samt tidigare forskning kring sångens hälsoeffekter. Resultaten presenteras genom de fyra huvudteman som utkristalliserats av analysen, vilka är: vad kännetecknar sång- och röstterapi, klientgrupper, influenser och praktiska tillvägagångssätt samt begränsningar och utmaningar. Dessa åtföljs av underliggande teman som fördjupar aspekter av huvudteman. Avslutningsvis diskuteras resultatet i relation till bakgrunden, dess betydelse för forskningsfältet samt idéer till framtida forskningsarbeten.

Nyckelord: Svensk musikterapi, intervjuer, sång, röstarbete, terapi, sång- och röstterapi.

Abstract

Bachelor's thesis in Music Education with a Specialization in Music Therapy

Title: Power of the Voice – A Qualitative Interview Study

Author: Corinne Elfving

Semester and year: Spring 2024

Course coordinator institution: Royal College of Music in Stockholm

Supervisor: Anna-Karin Kuuse

Examiner: Erkki Huovinen

The use of voice as a primary instrument in music therapy is a narrowly focused research area, particularly in Sweden. This thesis examines the therapeutic potential of the voice by analyzing insights and experiences from three professional therapists specialized in song and voice. Through qualitative interviews, the study aims to explore how song and voice therapy is perceived to enhance clients' health and well-being, and to identify the challenges encountered in the therapeutic setting. The background of the thesis provides an overview of pioneers in song and voice-based methods, prior research concerning the health effects of singing and those who have historically benefited from such methods. The results are presented through four main themes that emerged from the analysis: what characterizes song and voice therapy, client groups, influences, and practical approaches, along with limitations and challenges. These are accompanied by sub-themes that delve deeper into aspects of the main themes. Finally, the discussion relates the findings to the background, examining their significance for the field of research and suggesting directions for future studies.

Keywords: Swedish Music Therapy, interviews, singing, Voicework, Vocal therapy, Song and Voice Therapy.

Förord

Tusen tack till alla som har stöttat mig på vägen. Framför allt vill jag tacka Anna-Karin Kuuse som över zoom tagit min hand och handlett mig genom uppsatsen, uppmuntrat och pushat till förbättring. Jag vill tacka informanterna som genom sitt öppna sätt och generösa berättande gjort denna studie möjlig. Tack till mina studiekamrater på musikterapiprogrammet vid Kungl. Musikhögskolan för hejarop, värdefulla tankar och tips som kommit av att vi alla befunnit oss på varsin uppsats-resa under våren. Jag vill också tacka mina näringar och käringar för all uppmuntran och era värdefulla synpunkter, inte minst Anton, Laura, Johannes och Aron. Tack!

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	6
1.1 Inledning.....	6
1.2 Problemområde	6
1.3 Arbetets disposition.....	7
2 Bakgrund.....	8
2.1 Vad är sång- och röstterapi?	8
2.2 Sång- och röstterapiens historia	9
2.3 Medicinsk sång- och röstterapi.....	11
2.2 Forskningsfältet.....	11
2.2.1 Kommunikation i musik	11
2.2.2 Nordiska studier.....	12
2.2.3 Brittiska studier.....	13
2.2.3 Sammanfattning.....	14
2.3 Problemformulering, syfte och forskningsfrågor	15
3 Hermeneutiskt perspektiv	16
4 Metod.....	17
4.1 Metodologiska utgångspunkter	17
4.2 Design av studien	17
4.3 Urval.....	18
4.4 Datainsamling.....	18
4.5 Bearbetning och analys	19
4.6 Etiska överväganden	19
4.7 Giltighet och tillförlitlighet	19
5 Resultat.....	21
5.1 Vad kännetecknar sång- och röstterapi	21
5.2 Klientgrupper	23

5.3	Influenser och praktiska tillvägagångssätt	25
5.3.1	Förebilder.....	25
5.3.2	Sång- och röstterapeutiska metoder.....	28
5.3.3	Verktyg och hjälpmedel.....	30
5.3.4	Den röstterapeutiska ingången.....	32
5.4	Begränsningar och utmaningar.....	33
5.4.1	Varsamhet vid psykossjukdomar	33
5.4.2	Utmaningar i terapirummet	34
5.4.3	Evidens	36
5.5	Sammanfattning	36
6	Diskussion.....	38
6.1	Resultatdiskussion.....	38
6.1.1	Grunden i djuppsykologin	38
6.1.2	Sårbarhet i röst och kropp.....	39
6.1.3	Hälsofrämjande effekter av sång- och röstterapi.....	39
6.1.4	Den breda repertoaren	40
6.2	Metoddiskussion.....	40
6.3	Arbetets betydelse	41
6.4	Fortsatt forskning	41
	Referenser	43
	Bilagor	45
	Bilaga 1: Intervjuguide.....	45
	Bilaga 2: Information om forskningsstudie.....	47
	Bilaga 3: Samtycke till medverkan i forskningsstudie.....	48

1 Inledning

I detta kapitel presenteras först en inledning där mitt valda intresseområde presenteras. Därefter presenteras studiens problemområde samt dispositionen i arbetet.

1.1 Inledning

Att höra min röst sammansmälta och utvecklas tillsammans med operakören jag var en del av som tonåring gjorde en hel del för min självbild, identitet och känsla av samhörighet. Jag har upplevt sången och musiken som en kompanjon genom livet och därav kommit att intresserat mig för musikterapi och särskilt rösten. Dock har jag kommit att förstå att sång- och röstterapi är en ung forskningsgren, och att dess ställning inom vården och det medicinska fältet är allt annat än självklar.

Vilka är sång- och röstterapi egentligen bra för och på vilka sätt uppfattas röstbaserade metoder främja klienters hälsa och välbefinnande? Det är med frågor som dessa som jag har närmat mig sång- och röstterapi som forskningsfält. För att svara på dessa frågor landade jag i att det vore en bra idé att intervjua några som idag är praktiskt verksamma inom området. Vad har de att säga om vad som kännetecknar sång- och röstterapi? Jag tänkte mig att om jag använder deras intervju svar som bakgrund och klangbotten, kanske bilden av sång- och röstterapi kan framstå klarare. Målet för denna uppsats är på ett sätt just detta, att försöka få en mer översiktlig bild av sång- och röstterapi.

1.2 Problemområde

Musikterapi har utvecklats som akademisk disciplin och forskningsområde under de senaste årtiondena. Dock är det fortfarande ett relativt litet men växande forskningsområde, i synnerhet i Sverige. Från den första etableringen av högre utbildning inom musikterapi på akademisk nivå, som tog fart först på 1990-talet (Ingvar-Henschen, 2021), till i dag då det nu finns ett nyetablerat formellt utbildningsprogram för musikterapeuter, nämligen kandidatprogrammet i musikterapi vid Kungl. Musikhögskolan i Stockholm. Musikterapeuter jobbar multimodalt med olika metoder och inriktningar. De kan inkludera improvisation, låtskrivande, musiklyssning och använda olika instrument (Wheeler, 2015), däribland sång och röst. I Sverige är antalet musikterapeuter som särskilt inriktat sig på röstbaserade metoder begränsat. Sång- och röstterapeutiska metoder är således en gren inom musikterapiens växande forskningsområde. Det finns även terapeuter som arbetar på närliggande sätt utan musikterapeutisk utbildning, som även dessa skulle kunna bidra till att öka kunskapen om sång- och röstterapi.

Trots att flera framstående pionjärer inom sång- och röstterapeutiska metoder har bidragit med omfattande kunskap som är både teoretiskt och praktiskt relevant finns det fortfarande mycket vi idag inte vet på grund av den knappa forskningen, varför sång- och röstterapi kan uppfattas som flummigt. Eftersom det finns studier som medicinskt fokuserar på att mäta relationen mellan sång, hälsa och välbefinnande finns det därmed ett behov av att utforska den praktiska kunskap som yrkesverksamma inom detta område besitter. För att få en djupare förståelse av hur dessa professionella faktiskt arbetar, är det relevant att undersöka deras yrkespraktik genom intervjuer. Jag vill undersöka vilken potential de ser när sång- och röst är det primära i terapin och för vilka klientgrupper denna terapiform kan vara särskilt gynnsam. Dessutom vill jag förstå mer konkret hur de arbetar och vad som har influerat dem, med bakgrund av att det inte finns en officiell sång- och röstterapiutbildning, utan en uppsjö av olika metoder. Det är även intressant att utforska vilka hinder dessa yrkesverksamma stött på.

Att forska på sång- och röstterapi är, precis som för musikterapi i stort, viktigt för att sprida kunskap och ge kunskapsområdet större legitimitet inom hälso- och sjukvård. Idag är det få anställda musikterapeuter med denna inriktning inom statlig hälso- och sjukvård. En möjlig anledning till detta är den bristande evidensbaserade forskningen på området, och det faktum att det dessutom saknas en självklar, standardiserad terminologi. För att sprida sång- och röstterapi som terapiform, visa på dess behandlingsområden och göra den mer erkänd som behandlingsmetod, inte minst inom hälso- och sjukvård, så behövs mer empirisk forskning.

1.3 Arbetets disposition

Inledningsvis presenteras vad som i uppsatsen menas med begreppet sång- och röstterapi och vilka resonemang som lett fram till det begreppet. Vidare ges en historisk bakgrund där några framstående pionjärer presenteras och därefter ges en inblick i vilka patientgrupper som gynnats genom historien genom en medicinsk ingång. Därefter presenteras forskningsfältet med ett stycke om utvecklingspsykologi följt av forskningsstudier. Sedan presenteras studiens problemformulering, syfte och forskningsfrågor. Därefter följer ett stycke om det hermeneutiska perspektivet som är utgångspunkten för studien innan arbetets metod avhandlas. Resultatet redovisas genom de teman som framkom genom analys av intervjumaterialet, vilka rör vad som kännetecknar sång- och röstterapi, klientgrupper, influenser och praktiska tillvägagångssätt och utmaningar. Underliggande teman som presenteras är förebilder, röstterapeutiska metoder, verktyg och hjälpmedel, den röstterapeutiska ingången, varsamhet vid psykosjukdomar, utmaningar i terapirummet samt evidens. Därefter diskuteras resultatet följt av referenser och bilagor.

2 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs vad som åsyftas med sång- och röstterapi. Därefter beskrivs några av de pionjärer som varit betydande för fältet samt deras metoder. Vidare ges en inblick i de patientgrupper som genom historien gynnats av medicinska sång- och röstterapi, där ordet patient används i stället för ordet klient, som annars används i denna uppsats. Därefter redogörs för forskningsfältet. Kapitlet avslutas med en problemformulering, studiens syfte samt forskningsfrågor.

2.1 Vad är sång- och röstterapi?

När man ställer frågan ”vad är sång- och röstterapi?” så möter man genast problemet att det inte finns en klar definition. Här saknas en självklar, standardiserad terminologi. I stället finns olika termer som beskriver enskilda metoder och praktiker. Dessutom används ord som vokalterapi och röstterapi av logoped och logonomer för att beteckna insatser för att hjälpa patienter med talsvårigheter. Även musikterapeutiska insatser görs för patientgrupper med exempelvis afasi (vilket innebär svårigheter att kommunicera med andra till följd av hjärnskada) eller barn med selektiv mutism (att inte kunna prata i vissa sociala situationer på grund av stark ångest), därav finns ett överlapp mellan olika verksamheter och vårdformer. Det här resulterar i att det inte finns ett vedertaget uppslagsord som leder in på det jag i denna uppsats menar med sång- och röstterapi, till exempel på Wikipedia och liknande nätresurser.

När jag började nysta i terminologin så kom jag in på olika praktiker och därmed olika begrepp. Ett exempel är *Therapeutic singing (TS)*, som är en medicinsk metod med fokus på röst- och språkträning genom sång. Johnson (2014) beskriver ordet sång som en blandning av musik och språk längs ett kontinuerligt spektrum. Detta vidgar ordet sång något, varför jag övervägde att använda ordet *sångterapi*, ett ord som också förekommer i Antroposofisk musikterapi, men då även under namnet Werbecksång. Dock anser jag att enbart benämningen sångterapi inte på ett självklart sätt innefattar alla röstliga uttryck och läten. Engelskans Voice Therapy och Vocal Therapy är mest använt när det handlar om psykoterapeutiska metoder, varför det verkade som en god idé att låta begreppet innehålla ordet vokal eller röst, inte minst eftersom studien för denna uppsats inte berör medicinska metoder. Baker och Uhlig (2011) använder till exempel ordet Voicework vilket även titulerar deras bok, och detta ord är återkommande i olika praktiker. Eftersom dans- och rörelseterapi (Dance Movement Therapy) nu blivit det officiellt vedertagna begreppet, landade jag slutligen i benämningen sång- och röstterapi. Så här definierar Baker och Uhlig (2011) Voicework i musikterapi:

the use of the human voice within the therapeutic approach to achieve health and well-being including improved vocal abilities, health and homeostasis, and human relationships. Voicework involves the use of breath and rhythm, primal human sounds of expression and communication building a dialogue between therapist and client/s and using rhythm,

intonation, words, and fragments of sentences, and offering inter-subjective vocalization (s. 32).

I musikterapeutisk litteratur benämns såväl sångterapi som röst-baserade terapeutiska metoder. Inom fältet sång- och röstterapi finns även vokala metoder utvecklade utanför det musikterapeutiska fältet. I den här uppsatsen används därför sång- och röstterapi som ett samlingsbegrepp. Begreppet önskar beskriva såväl röst-baserade metoder i musikterapi som andra terapeutiska praktiker med klientens röst som utgångspunkt för en terapeutisk process.

2.2 Sång- och röstterapiens historia

Enligt Baker och Uhlig (2011) var röstpedagogen Alfred Wolfsohn en av de första som beskrev rösten som ett primärt instrument för uttryck och kommunikation. Crawford och Sweeney (2022) beskriver Wolfsohn som en visionär med okonventionella metoder. Wolfsohn själv var svårt traumatiserad efter att ha varit soldat under första världskriget. Han var tysk jude och flydde till London 1939 där rösterna från krigets soldater fortsatte eka för hans inre. Det som gav honom mening i denna svåra tid var sången som han menade var en spegel av själen. Vokala problem ansåg han hade ett psykologiskt ursprung som behövde adresseras för att läka. Baker och Uhlig (2011) skriver hur Wolfsohn kontaktade Carl Gustav Jung och uppmanade honom att fokusera mer på kopplingen mellan musik och modern djuppsykologi (utvecklad av Freud, Jung och Adler). Genom att utforska röstens gränser och dess förmåga att uttrycka och bearbeta djupa känslor, lade Wolfsohn grunden för den moderna sång- och röstterapi genom vad han kallade Voicework.

En brittisk skådespelare och psykolog, Roy Hart, inspirerades mycket av Wolfsohns arbete. Mellan åren 1947 till 1962 studerade han för Wolfsohn och utvecklade därefter dennes metoder ytterligare och grundade teatersällskapet Roy Hart Theatre. Hans holistiska inriktning revolutionerade hur vi idag ser på Voicework. Hart menade att den största orsaken till mentala sammanbrott är bristen på möjlighet till ärligt självuttryck, och att andra tolererar ens uttryck. Endast några få praktiska övningar finns beskrivna från Harts arbete eftersom han förespråkade en muntlig förmedling av kunskap. Han menade att varje individ är unik och att övningarna inte bör betraktas som strikta regler (Crawford & Sweeney, 2022).

En annan nyckelpionjär inom området sång- och röstterapi är Paul Newham. I sin bok *The Singing Cure* (1993) utgår han från Freuds upptäckt att oförklarliga fysiska symptom, såsom exempelvis huvudvärk, många gånger kom sig av psykologiska barndomstrauman. Även om, för att ta samma exempel, huvudvärken försvann så kom den tillbaka när personen påmindes om traumat. Newham utvecklade en metod för att analysera rösten som grundades på psykoterapeutiska principer. Freuds tillvägagångssätt

benämnde han som The Talking Cure. Även Crawford och Sweeney (2022) beskriver hur Newhams idéer om att rösten speglar vår identitet, kopplar samman hjärna och kropp, känslor och tankar, i hög grad inspirerat och integrerats i senare sång- och röstterapeutiska praktiker.

För att se till Sverige har vi Karl-Gustav Rydwall som titulerades som musikerapeut vid Rosenlunds sjukhus i Sthlm under åren 1968–1982 samt vid Danderyds sjukhus under en period från 1967 och framåt. Han var från början pedagog och skrev endast en tunnare bok med namnet *Musik som Livskraft* (1986) i vilken han beskriver sin syn på rösten samt bjuder på praktiska sångövningar. Rydwall skriver att rösten är ett utmärkt sätt att arbeta med blockeringar eftersom vi i sången är i kontakt med livet som det är. Som han ser det gör sången att vi släpper efter och kan finna den inre kraften. Här gör Rydwall även kopplingar till sambandet mellan röst och självkänsla:

För att förstå vad som händer när vi övar oss att tala, sjunga och övar rytmer, måste vi först skala bort våra förutfattade meningar om vad sång är och få bort den prestige och överambition som vi bär med oss sedan barndomen (s. 8).

Ytterligare en pionjär som gjort ett stort avtryck i litteraturen och publicerat sina teorier om röstens relevans är Diane Austin. I *The Theory and practice of Vocal Psychotherapy Songs of the self* (2008) beskriver hon hur allt började då hon som sånglärare mötte många elever som på något sätt “sökte tillstånd” av henne som pedagog att få känna det de kände. I utvecklingen av metoden *Vocal Psychotherapy* sökte hon teorier som kunde förklara detta. Boken tar avstamp i utvecklingspsykologi, och det tidiga bandet mellan mor och barn, men beskriver även de Jungianska influenserna. Hennes metod utgår från vokal improvisation och hållande tekniker för att skapa ett tryggt rum för improvisation (Austin 2016). Austin leder numera både en privat praktik samt undervisar i ett tvåårigt program i Vocal Psychotherapy avsett för musikerapeuter med masterexamen. Austin (2001) beskriver hur hennes hållande tekniker kommer till pass för vuxna som traumatiserats som barn.

Även Lisa Sokolov är en pionjär inom musikerapi. Hon är en berömd jazzsångerska, kompositör och upphovsperson till *Embodied VoiceWork*, ytterligare en metod som används inom klinisk musikerapi, konstutbildning samt inom personlig utveckling. Boken med samma namn ger inte bara inblick i den mänskliga rösten utan erbjuder också ett tillvägagångssätt för att närma sig och engagera sig i livet genom hela kroppen. Sokolov menar att rösten engagerar alla sinnen. Genom att använda sig av andning, toning, improvisationer med rösten, sång, beröring och psykoterapeutiska tekniker, skapar Sokolov en holistisk syn på rösten och dess kraft. Hennes arbete har starka influenser från gestaltterapi och integrerar symbolik och arketypiska bilder från Jungs teorier i sitt arbete. För Sokolov går vägen till välbefinnande genom röstarbetet i sig självt, där uttrycket ges utrymme genom musikalisk improvisation. Denna metod kombinerar både estetiska och terapeutiska

element från hennes erfarenhet som jazzmusiker och musikterapeut (Sokolov, 2020; Storm, 2013).

2.3 Medicinsk sång- och röstterapi

Sång- och röstterapi används även som behandling och rehabilitering inom sjukvården. Baker och Uhlig (2011) beskriver till exempel hur patienter med afasi fått sång- och röstterapi för medicinsk behandling och rehabilitering, där *Melodic Intonation Therapy (MIT)* utvecklades för att hjälpa till med språkförbättring. MIT-metoden innebär vanligtvis en gradvis och rytmisk intoning av fraser eller ord, kombinerat med en långsam rytmisk beröring, ofta på patientens hand, för att ge ett strukturerat tempo som kan underlätta språkproduktion. Även användning av melodi förekommer. De beskriver vidare hur personer med neurodegenerativa sjukdomar (såsom Alzheimers, Parkinson, Amyotrofisk lateralskleros (ALS) med flera) har gynnats av sång- och röstterapi. För personer med ryggmärgsskador har man till exempel utvecklat specifika protokoll för att förbättra andningsfunktionen genom sångövningar. Röstanalyser och vokalinterventioner används dessutom för att bedöma och behandla förändringar i talförmåga och sångröst, inklusive intonation, för patienter med traumatisk hjärnskada (THS). För patienter i rehabilitering beskrivs hur röst och musik används för att synkronisera rytm och rörelse som en del av behandlingen. Även Ullsten (2022) beskriver hur sång används som resurs inom hälso- och sjukvård, då i vården av spädbarn. Här handlar det bland annat om hur sång används som resurs för barnens smärtlindring, för att reglera och lugna samt för att undvika att den viktiga anknytningen mellan förälder och barn störs.

2.2 Forskningsfältet

Idag finns sång- och röstterapi inom flera olika områden, både inom psykoterapi, och som här ovan beskrivs, inom medicin. Fältet är dock fortfarande i sin linda, och det har varit svårt att hitta relevanta empiriska studier kring ämnet. Det finns ännu inga jämförande eller longitudinella studier som specifikt följer upp klienter över tid med fokus på sång och röst inom musikterapi. Dock finns dokumenterade fallstudier tillgängliga som beskriver olika metoder inom området, bland annat av terapeuter såsom Diane Austin (2008; 2014; 2016). Den forskning som presenteras här nedan belyser de hälsofrämjande effekterna av att sjunga i kör samt ta sånglektioner, eller kan på annat sätt kopplas till potentialen av att använda rösten som ett instrument i terapeutiska sammanhang.

2.2.1 Kommunikation i musik

Musikterapeutisk forskning är förankrat i det utvecklingspsykologiska fältet. En betydelsefull utvecklingsteoretiker är Daniel Stern som blev ledande inom fältet och har haft stor betydelse för psykoterapin. Stern (2002) beskriver den tidiga interaktionen mellan förälder (modern) och barnet, där det essentiella för kommunikationen är röstens tonläge och kroppsspråket. Det finns en

tydlig musikalitet innan barnet hittar det talade språket. Malloch och Trevarthen (2008) beskriver i boken *Communicative Musicality* att forskarna för bara fyra decennier sedan konstaterade att den mänskliga viljan och de basala behoven kommuniceras genom kroppsspråk och röstliga toner.

2.2.2 Nordiska studier

I Storms avhandling (2013) vid Aalborg universitet, Danmark, introduceras VOIAS, ett verktyg för röstbedömning i musikerapi som syftar till att kvantifiera och analysera röstens terapeutiska potential. Inom ramen för detta arbete har röstens tonhöjd, volym och kvalitet uppmätts för att identifiera emotionella och psykologiska tillstånd hos klienterna. Mätningarna baserades på inspelade röstdataprov från terapisesessioner, som sedan analyserades både kvalitativt och kvantitativt med hjälp av psykoakustiska metoder och mjukvaror (såsom PRAAT), vilket är tekniker som används för att studera och analysera hur människor uppfattar och tolkar ljud. Studien omfattade en liten grupp patienter, där totalt fyra individer med diagnosen depression deltog. Dessa patienters röstprover samlades in och utvärderades under terapins gång för att spåra eventuella förändringar och framsteg i deras terapeutiska process. Slutsatserna från Storms studier visar på en tydlig koppling mellan förändringar i röstparametrarna och patienternas psykologiska tillstånd och välbefinnande. Specifikt kunde man observera att positiva terapeutiska framsteg återspeglades genom märkbara förändringar i röstens dynamik, vilket indikerar att VOIAS kan användas som verktyg för att följa patienternas respons på musikerapi. Dessa resultat understryker vikten av rösten som en indikator på emotionell hälsa och terapins framsteg, vilket är ett steg mot att ge musikerapeuter en objektiv metod för att utvärdera och anpassa sina behandlingsstrategier. Storms arbete ger en grund för vidare empirisk forskning och praktisk tillämpning inom musikerapins område, särskilt för behandling av depression.

Schüller (2017) undersöker i sin magisteruppsats, genom att göra en litteraturstudie, hur sång kan bidra till att stärka klienters identitet genom att jämföra metoder av musikerapeuterna Felicity Baker, Diane Austin och Paul Newham. Genom sång av autobiografisk text kan klienter uttrycka sina personliga livs-historier, känslor och upplevelser. Sång erbjuder klienter en möjlighet att utforska sitt inre jag genom symboliskt språk och musik, vilket i sin tur kan leda till en förstärkning av deras identitet och välbefinnande genom både emotionella och fysiska processer. Kommunikation och socialisering är avgörande för identitetsutveckling och välbefinnande och detta är något som kan ske via musiken. Att kunna berätta sin livshistoria, menar Schüller, är dessutom en viktig del av att uppnå full medvetenhet och självförståelse. De tre terapeuterna i studien är ense om vikten av att utveckla andningsteknik för att vitalisera kopplingen mellan själ och kropp.

I en svensk studie från Karolinska institutet (Grape m.fl., 2002) undersöktes åtta amatörsångare och åtta professionella sångares fysiologiska och emotionella tillstånd före, under och efter deras individuella sånglektioner. Testerna som gjordes inkluderade blodprover för att följa hormonnivåerna,

EKG-övervakning med elektroder som registrerade pulsfrekvens, samt att deltagarna skattade sitt humör och tillstånd med hjälp av visuella skalor. Testerna och sånglektionerna följdes upp av semistrukturerade intervjuer om deras upplevelser. Man såg både skillnader mellan professionella och amatörer och vad sånglektionerna gjorde i stort för båda grupperna.

En i forskarteamet för studien ovan var Töres Theorell, professor emeritus i psykosocial miljömedicin. Theorell resonerar och tydliggör studiens resultat i boken *Noter om musik och hälsa* (2020). De professionella sångarna hade oförändrat humör och talade i mer kritiska ordalag om sin prestation under sånglektionerna. Amatörerna däremot blev gladare och talade i mer positiva ordalag om saker som självförverkligande efter sina lektioner. Av variationerna i pulsfrekvens utläste man med komplicerade dataprogram balansen mellan det sympatiska nervsystemet och det parasympatiska. Theorell menar att det är avancerat, en hög puls behöver nämligen inte endast komma sig av att det uppvarvande sympatiska nervsystemet är på högvarv, utan kan bero på att det nedvarvande parasympatiska är dämpat. Vid mycket förhöjd puls av inandning syresätts blodet effektivare och vid kraftigt sänkt puls på utandningen får hjärtat vila mellan andetag. En sådan här hjärtfrekvensvariation tyder på god hälsa, och att man dessutom kan orka sin sång bättre, och kanske kan hålla längre frasen, varför det inte är förvånande att de professionella visade på större hjärtfrekvensvariation. En sjuk och stressad person har en mindre variation, och det går att finna en liten variation i pulsen hos personer med djup depression och utmattningssyndrom. De professionella blev alltså både mer aktiverade och fick samtidigt det parasympatiska nervsystemet aktiverat. Theorell (2020) menar att sång under vissa förhållanden kan stimulera vissa hälsosamma aktiviteter i kroppen såsom immunsystemets aktivitet. Gällande blodproverna kunde man samtidigt utläsa att de professionella blev tröttare.

2.2.3 Brittiska studier

I en brittisk kvantitativ studie (Fancourt m.fl., 2016) utforskades effekterna av körsång för cancerpatienter och deras anhöriga. Deltagarna kom från fem olika körer och studien organiserades av cancervården av Tenovus Cancer Care i Wales. Dessa körer, som deltagarna redan var bekanta med, genomgick varsin session som varade i 70 minuter. Totalt deltog 195 personer. Varje session leddes av utbildade körledare och genomfördes under veckovisa sammankomster på de vanliga gemenskapsplatserna som används för dessa körer. Under dessa sessioner deltog körsångarna i uppvärmningsövningar, lärde sig nya sånger som en grupp, och sjöng även sånger som redan fanns i deras repertoar. Deltagarna i studien fick först skatta sitt mående en vecka före en körrepetition. Därefter togs salivprov både före och efter repetitionen och deltagare fick dessutom fylla i självskattningsformulär om humör och stress. Det sammantagna resultatet visade på förbättrad mental hälsa samt en förbättrad immunrespons hos såväl patienter som anhöriga, med minskade nivåer av stresshormonet kortisol samt ökade nivåer av hormonerna oxytocin, beta-endorfin och cytokiner.

Studien ovan av Fancourt m.fl., (2016) återfinns även i en översiktsartikel publicerad på The British Academy of Sound Therapy där Cooper (2020) summerar hur sång förbättrar humöret och immunsystemet. I studien redogörs även detta genom att även redogöra för The British Academy of Sound Therapys egen studie där 7500 deltagare svarade på enkätfrågor för att utvärdera hur de använder musik för att förbättra den egna hälsan och välbefinnandet, hur lång tid det tog för deltagare att känna effekterna av musiken samt vad det var med musiken som gjorde den så effektiv. För att mäta effekterna av musiklyssning på deltagarnas känslomässiga tillstånd användes delar av verktyget Oxford Happiness Questionnaire. Detta verktyg kvantifierade graden av lycka som upplevdes av deltagarna efter att ha lyssnat på sådan musik som deltagarna själva ansåg var uppiggande. Cooper summerar i studien att man sjunger till sin favoritmusik i 5 minuter för att börja känna positiva känslomässiga förändringar, alternativt i 14 minuter för att uppnå maximal effekt. Deltagarna rapporterade även en ökning av lycka, mer energi, mer skratt, större tillfredsställelse med livet, och en känsla av att ha en mer positiv uppfattning om andra efter musiklyssning.

2.2.3 Sammanfattning

Forskningen om sång- och röstterapi beskriver en växande förståelse för potentialen av att använda rösten som ett terapeutiskt verktyg. Rösten kan avspegla individens psykologiska tillstånd och sång kan användas för att stärka klienters identitet och välbefinnande genom både emotionella och fysiska processer.

Den mer pedagogiska forskningen stödjer detta genom att visa på att sång, körarbete och individuella sånglektioner kan ha hälsofrämjande effekter samt bidra till klienters välbefinnande och känsla av självförverkligande. Genom att sjunga i kör eller ta sånglektioner kan individer uppleva ökad mental hälsa och förbättrad immunrespons, vilket visar på den terapeutiska potentialen hos musikaliska aktiviteter. Dessa metoder ger möjlighet till självuttryck och kreativ utforskning såväl som att de kan bidra till att stärka identiteten och öka välbefinnandet både emotionellt och fysiskt. Studien av Grape m.fl. (2002) indikerar positiva effekter av kravlöst sjungande, eftersom amatörerna fick förbättrat humör jämfört med de professionella som hade högre krav på sig själva. Sånglektionerna aktiverade både det sympatiska och det parasympatiska nervsystemet, och i studien av Fancourt m.fl. (2016) hade båda grupperna minskade nivåer av kortisol, samt ökade nivåer av hormonerna oxytocin, beta-endorfin och cytokiner, vilket stärker hypotesen om sången som hälsofrämjande aktivitet.

Trots flera inflytelserika pionjärer inom sång och röst-terapeutiska metoder, som alla presenterar en gedigen och i många fall både teoretisk och praktiskt förankrad kunskap relevant för musikterapeuter och sång- och röstterapeuter, saknas fortfarande såväl empiriska studier som översiktsstudier kring effekterna av specifika sång- och röstterapeutiska inriktnings metoder.

2.3 Problemformulering, syfte och forskningsfrågor

Trots att musikterapi alltmer har etablerats i Sverige som vetenskaplig disciplin och praktik, och mer legitimerats genom forskning inom dess olika grenar, är rösten som terapiinriktning ett relativt outforskat område. Studier såsom Storms arbete (2013) har dock belyst röstens unika bidrag i terapisammanhang såväl som behovet av fördjupad forskning. Detta genom verktyget VOIAS, som kvantitativt analyserar röstens terapeutiska potential, i detta fall för behandling av depression. Schüllers jämförande studie (2017) lyfter fram tre framstående pionjärer, men än saknas forskning angående svenska sång- och röstterapeuters yrkespraktik. Därför intresserar jag mig här för att utforska särskilt erfarna yrkesutövares egna perspektiv.

Genom kvalitativa intervjuer av yrkesverksamma sång- och röstterapeuter i Sverige syftar arbetet till att utforska och identifiera röstens förmåga att främja klienternas hälsa och välbefinnande. Syftet är att bättre förstå röstens potential och dess utmaningar som terapiform såväl som forskningsfält. För att uppnå syftet ställs följande forskningsfrågor:

1. Hur beskriver erfarna praktiker vad som kännetecknar sång- och röstterapi?
2. Vilka sång- och röstbaserade metoder används i sång- och röstterapi?
3. Vilka hinder för sång- och röstterapi framträder i terapirummet samt som vetenskaplig disciplin och praktik?

Förhoppningen är att denna studie, genom att öka förståelsen och kunskapen om sång- och röstterapi, därmed bidrar till att även bredda och fördjupa kunskapen om musikterapi, samt att studien ska inspirera såväl musikterapeuter som terapeuter i annan verksamhet.

3 Hermeneutiskt perspektiv

Hermeneutik, som vetenskap om tolkning, understryker vikten av att förstå texter, samtal och handlingar inom deras specifika kontexter. Det hermeneutiska perspektivet låter mig som forskare tolka genom min personliga förståelse och förförståelse, med målet att utforska och förstå informanternas subjektiva upplevelser. Detta innebär att jag som forskare inte är en neutral observatör; mina erfarenheter av musikterapiutbildning, den musikterapeutiska egenterapi jag gått i samt min bakgrund som sångerska påverkar min tolkning av materialet. Genom att vara medveten om detta och reflektera över min förförståelse har jag strävat efter att bibehålla en öppen och kritisk hållning under analysen.

Kvale & Brinkmann (2021) beskriver den hermeneutiska cirkeln, eller spiralen, där forskaren växelvis fördjupar sig i de enskilda delarna och helheten av datamaterialet med en från början vag uppfattning om den textliga helheten. Därefter tolkas textens delar igen, varpå forskaren på nytt relaterar till helheten och så vidare. Detta innebär att en tolkning och dess förståelse är i ständig förändring och således är denna studie en resa mot djupare insikter, där varje intervju bidrar med nya lager av förståelse. Kjørup och Søren (2001) beskriver det inte lika metodiskt och menar i stället att beskrivning och tolkning många gånger flätas samman. I denna studie innebär den hermeneutiska ansatsen att tolka de beskrivningar som framkom under intervjuerna, och att utläsa djupare förståelse av analysen.

4 Metod

I detta kapitel presenteras studiens metodologiska utgångspunkter samt val av metod. Här redogörs också för urval av informanter, studiens genomförande samt dess trovärdighet och giltighet.

4.1 Metodologiska utgångspunkter

För att öka kunskapen om sång- och röstterapi intervjuades tre särskilt erfarna terapeuter. Eftersom utgångspunkten var deras syn på, och upplevelser av sång- och röstterapi i deras respektive praktiker, valdes en kvalitativ forskningsansats. Kvalitativ forskning är särskilt lämplig för att undersöka fenomen där mänskliga upplevelser och perspektiv står i centrum. Denna metodik underlättar en djupgående förståelse av deltagarnas erfarenheter och de meningar som de tillskriver sina upplevelser. Studien använder en induktiv ansats för att utforska intervjuerna, vilket innebär att teorin genereras utefter de praktiska forskningsresultaten. Denna metod anses lämplig när det saknas tidigare studier om fenomenet eller när det finns fragmentarisk kunskap om det (Bryman, 2018). Syftet har inte varit att testa en viss teori, utan att nyfiket närma mig fältet för att nå en översiktlig bild som låter vidare frågor ställas. Värdet med en sådan metod är inte definitiva resultat, utan snarare en öppnande grund för vidare forskning.

4.2 Design av studien

Utefter ovanstående resonemang har denna studie utgått från en kvalitativ forskningsansats, där semistrukturerade intervjuer, hermeneutik och en induktiv ansats samverkar för att utforska det relativt outforskade området för sång- och röstterapi.

För datainsamling gjordes semistrukturerade intervjuer därför att dess användning tillåter flexibilitet i samtalet, där informanternas unika perspektiv kan utforskas. Detta samtal mellan forskare och deltagare är dynamiskt, där båda parter kan bidra till kunskapandet. Det är enligt Kvale och Brinkman (2021) ett interpersonellt möte rörande ett gemensamt intresse. Dock påpekar de den maktasymmetri som råder mellan forskaren och intervjupersonen i och med att forskaren är den som bestämmer ämnet för frågorna och sen tolkar svaren. Därför, menar de, är det viktigt att förmedla öppenhet inför svaren, att man som forskare inte initierar att det skulle finnas rätt eller fel svar. Den semistrukturerade intervjun är varken ett vardagligt samtal eller ett slutet frågeformulär. En intervjuguide skrevs, vilken återfinns som bilaga i slutet av denna uppsats. Denna utgick från dåvarande forskningsfrågor samt gick inledningsvis in på frågor om terapeuternas bakgrunder, vilket syftade till att både jag som forskare och intervjupersonerna skulle få landa i rummet samt ämnade bidra till en rikare bild av intervjupersonerna. Även om största delen av den inledande intervjudelen angående deras bakgrunder inte använts i resultatet framkom det där en del personliga erfarenheter som finns

representerat i resultatet under temat *begränsningar och utmaningar*. En stor del ströks för att bibehålla informanternas anonymitet. Vidare ställdes frågor om deras respektive praktiker för att jag därigenom såg potentialen att finna djupare svar på mina senare ställda frågor som mer uppenbart svarade på forskningsfrågorna. Intervjuguiden frångicks ibland till förmån för en spontanare intervjuprocess med uppföljningsfrågor utefter svaren. Kvale och Brinkman (2021) beskriver just balansgången mellan en spontanare intervjuprocess, som ger livligare svar men kan innebära mer jobb för forskaren att strukturera teoretiskt under analysen, kontra en mer strukturerad intervjusituation som senare är mer lättstrukturerad.

4.3 Urval

För att söka svar på studiens forskningsfrågor intervjuades tre särskilt erfarna terapeuter. I Sverige är urvalet av musikerapeuter som inriktat sig på sång- och röstterapi begränsat (se 1.2 Problemområde). För att få en större variationsbredd i studien har det därför inte varit ett krav att alla informanter ska stå med i SAM:s yrkesregister för Sveriges Akademiska Musikerapeuter. Det gemensamma för informanterna är att klientens röst står i fokus för den terapeutiska processen och att sessionerna arbetar mot terapeutiska mål. De arbetar på närliggande sätt med olika musikerapeutiska och/eller sång- och röstterapeutiska utbildningar bakom sig. Utöver relevanta utbildningar för deras nuvarande yrken är två av informanterna även utbildade rytmiklärare och rytmikpedagog. Två av dem har privata praktiker och en arbetar inom psykiatri till följd av att hen gjorde sin praktik där när hen var under utbildning. De har varit praktiserande i sina nuvarande roller mellan 8 och 30+ år.

4.4 Datainsamling

De tre informanterna kontaktades via e-post och tackade på samma sätt ja till att låta sig intervjuas och därmed delta i studien. Alla tre uttryckte en villighet att delta i studien, vilket speglade en synbar omsorg om forskningsämnet och en av dem menade även att intervjun utgjorde en värdefull möjlighet för självreflektion. En av informanterna föreslog att vi skulle talas vid på telefon varpå jag ringde upp för att lättare kommunicera studiens syfte och avtala tid för intervjutillfället. Mellan första kontakt och intervjutillfället var det några veckor. Två av intervjuerna ägde rum i informanternas respektive verksamhetslokaler, och i ett fall på Kungl. Musikhögskolan i Stockholm då det passade bra logistiskt. För varje intervju avsattes ungefär en timme och jag såg till att hålla koll på tiden för att låta informanterna fokusera på sitt berättande. Alla intervjuer inleddes med en muntlig beskrivning av studiens syfte varpå intervjupersonerna även fick läsa syftet skriftligen tillsammans med ett samtyckesformulär som de signerade. Samtliga intervjuer spelades in med ljudupptagning. Därefter transkriberades intervjuerna och analyserades.

4.5 Bearbetning och analys

Enligt Bryman (2018) finns det flera effektiva metoder för att analysera kvalitativa data genom olika kodningsprocesser. För uppsatsens studie valdes tematisk analys som verktyg. Detta innebar ett metodiskt utforskande av intervjutexterna med målet att identifiera teman som var relevanta för de forskningsfrågor som studien syftade till att besvara. Transkriberingarna färgmarkerades inledningsvis efter vad jag ansåg svarade på liknande frågor, därefter skrevs svaren in i tabeller för att lättare få en översikt av svaren. Vidare ställdes svaren i förhållande till forskningsfrågorna varpå de citat som mest svarade på frågorna valdes ut och sattes i en löpande text. I detta skede skrevs hela resultatet ut på fysiskt papper för att lättare kunna överblicka och därmed sortera på nytt för att skriva en löpande text. Etiketterna för varje tema ändrades under arbetets gång eftersom det blev en alltför ingående och lång redogörelse, och vissa teman var närliggande och kunde därmed slås samman.

4.6 Etiska överväganden

Studien har följt etiska riktlinjer för forskningsintervjuer enligt Kvale och Brinkman (2021), vilket innefattar informerat samtycke, konfidentialitet och förståelse för konsekvenser. Informanterna har delgetts information gällande studiens syfte och användningen av deras intervjudata. De har alla undertecknat ett samtyckesformulär enligt riktlinjerna från Vetenskapsrådet (2023) där de godkänt ljudupptagning under intervjun. För att säkerställa patient- och klientsäkerheten och terapeuternas anonymitet har de benämnts som IP1, IP2 och IP3 samt att personliga identifierande detaljer har bytts ut eller exkluderats från texten.

4.7 Giltighet och tillförlitlighet

Giltighet, eller validitet, handlar i kvalitativ forskning om studiens trovärdighet och i vilken utsträckning resultaten verkligen speglar det som avses undersökas, det vill säga relevansen och äktheten i det insamlade materialet och tolkningarna. Kvale och Brinkmann (2021) framhäver vikten av validering genom sju distinkta stadier. Det initiala steget fokuserar på att validera forskningens teoretiska fundament, vilket i denna studie innebar att identifiera vad som stödjer användningen av sång och röst som terapeutiskt verktyg. Detta efterföljdes av en omsorgsfullt utformad forskningsdesign som togs fram med etiska riktlinjer och studiens syfte i åtanke. Inom detta område utvecklades intervjufrågor, vilka återfinns som bilaga i uppsatsens slut, för att fånga essensen av studieämnet. Intervjustudiet innebar en noggrann granskning av informationens autenticitet, vilket realiserades genom intervjuer designade för att öppna upp för informanternas djupa personliga erfarenheter. Därefter gjordes utskrifter då det talade ordet översattes till skrift för vidare analys med hjälp av transkriberingsfunktionen i Word-programmet. Transkriberingen kondenserades och redigerades därefter för att bli mer lättläslig samtidigt som ursprungliga innebörder bibehölls. Analysstadiet utforskade frågornas relevans och svarens trovärdighet, såväl

som tolkningarnas logiska konsistens. Nästa steg, validering, innebär kritisk granskning av forskningen genom externa ögon. Här har handledare och språk-granskare varit betydande. Sista steget innebär rapportering, varvid diskussion kring studiens betydelse och validitet ägde rum under ett ventileringsseminarium.

Tillförlitlighet, eller reliabilitet, berör forskarens förmåga att på ett pålitligt sätt presentera de insamlade uppgifterna såväl som hur väl studien skulle kunna reproduceras vid en annan tidpunkt av en annan forskare (Kvale & Brinkman, 2021). Genom att detta kapitel transparent redogör för studiens tillvägagångssätt möjliggörs replikation så långt det är möjligt, samtidigt som det flexibla tillvägagångssättet under intervjuerna försvårar för studiens replikerbarhet. Enligt Kvale och Brinkman (2021) är det dock sällsynt förekommande att replikera kvalitativa studier och av större vikt när det gäller kvantitativa.

Jag är medveten om att denna uppsats vilar på ett begränsat material med endast tre informanter, och att generaliseringar som kan utläsas ur intervju materialet endast är vägledande, inte definitiva. Detta är i sin ordning, även om jag har insett att försiktighet bör råda både vad det gäller hur generella mina svar är, och vilken giltighet de har som bestämmande för en exakt definition av sång- och röstterapiens område. Jag har avhållit mig från känslomässiga, ideologiska och psykologiska aspekter som visserligen är intressanta, men skulle ha hotat undersökningens strävan mot neutralitet. Detta genom att jag ställt öppna frågor och inte överdrivet affirmerat vissa typer av svar. Samtidigt har jag genom min förståelse författat intervjuguiden, genom frågeställningarna styrt intervjuerna och gjort mina tolkningar hermeneutiskt, därför menar jag inte på något sätt att jag varit neutral, även om jag vill mena att uppsatsen varit en övning för mig i vaksamhet mot förhoppningar och fördomar. Kvale och Brinkmann (2021) skriver om perspektivistisk subjektivitet, hur vi innehar subjektiva perspektiv som influerar våra uppfattningar och tolkningar av information. Genom att vara medveten om och adressera perspektivistisk subjektivitet kan forskare arbeta mot en mer objektiv och tillförlitlig forskningsprocess. Jag är medveten om att både jag och informanterna delvis styrs av våra subjektiva perspektiv, att jag präglas av egna sång- och röst-upplevelser och att det finns en övertygelse om sång- och röstterapiens positiva effekter för att alla kunna verka inom yrket. Detta medför att denna uppsats, som alla uppsatser, kan innehålla sådant som senare visar sig vara ogiltigt.

5 Resultat

Arbetet syftar till att utforska och identifiera röstens förmåga att främja klienternas hälsa och välbefinnande. Syftet är också att bättre förstå röstens potential och dess utmaningar som terapiform såväl som forskningsfält. I detta kapitel presenteras resultatet av de analyser som har gjorts genom intervjuer med de tre informanterna, vilka benämns som intervjuperson 1–3 (IP1, IP2 och IP3). De teman som framkom genom analysen är: *vad kännetecknar sång- och röstterapi*, *Klientgrupper*, *Influenser och praktiska tillvägagångssätt*, och *Begränsningar och utmaningar*. De två sistnämnda har underliggande teman som presenterar olika aspekter av det övergripande temat. Flera av intervjuцитaten som presenteras är kondenserade, vilket betyder att citaten sammanfattats. Jag har tagit bort upprepningar när jag upplevt att informanten redan sagt samma sak i en annan mening, och jag har då valt den mening som enligt mig bäst beskrivit innebörden i budskapet. Kondenseringen innebär även att slang och utfyllnadsord tagits bort. Detta för att få med det som sades men samtidigt hålla nere sidantalet. Kapitlet avslutas med en sammanfattning.

5.1 Vad kännetecknar sång- och röstterapi

Här följer informanternas syn på det som kännetecknar sång- och röstterapi. Vidare redovisas även informanternas motiveringar till varför de förespråkar just sång- och röstterapi framför andra former, som till exempel enbart samtalsterapi eller improvisation på annat instrument.

Intervjuunderlaget visar att sång- och röstterapi skiljer sig från samtalsterapi och annan musikterapi eftersom rösten är del av kroppen och därmed kopplar till personen själv och dessutom går bortom orden, medan samtalsterapi främst är intellektuell. Alla tre framhåller den kommunikativa aspekten med sång- och röstterapi, att kommunicera något ut i världen eller att erövra sitt *nej* för att återerövra sina gränser. IP2 beskriver hur rösten kan representera alla olika delar av en människas upplevelse; kroppsligt, intellektuellt, känslomässigt och själsligt.

För mig är rösten där kroppen, känslorna, själen och intellektet möts. Det är så integrerande för hela människan. Det integrerar alla våra delar. Och det är också bortom orden. Det har även med det kommunikativa att göra, så till skillnad från om man skulle vara i meditation till exempel, bara i den inre verkligheten, eller bara samtalsterapi där du bara använder intellektet. Eller bara dans. Det här är liksom allt, det här är det inre själsliga. Vad är det du vill kommunicera ut i världen, ifrån din egen röst och din egen sanning? Vad vill du skapa i den här världen? Så det är mycket att vara människa här och nu. Ja, det är en träning att ta det terapeutiska också ut i det kreativa och ut i världen i kommunikation med andra. Och också att bearbeta känsla,

alltså det vi hade som barn innan vi hade ett språk, att kunna vara där och jobba med det preverbala också.

IP3 uttrycker detta på liknade sätt och poängterar det själsliga och kommunikativa:

Jag tycker rösten är som en spegel av själen. Vi har erfarenheter väldigt tidigt av att vi jollrar och skrattar och gråter, vi kommunicerar ickeverbalt först med ljuden. Och det är ju forskat på det här med kommunikativ musikalitet tidigt i anknytningen, hur vi har ett samtal, det är nästan lika viktigt som bröstmjölken. Så klart vi måste ha bröstmjölken för att överleva, men hur vi blir speglade, hur vi kommunicerar är en stark och viktig del av våra liv. Så min upplevelse är att rösten har så många kopplingar till oss, hur vi både har fått komma ut och kanske dela vem vi är men också det vi inte har fått kommunicera. Sen tror jag ju på att vi kan få återerövra om vi till exempel inte har tagit vår plats, och röstarbetet kan påminna oss om att få bo i vår kropp och få säga nej om man inte fått träna på det, så det är också ett sätt att återerövra delar i sin person och få integrera saker och ting som vi kanske har fått låta stå åt sidan av olika anledningar.

IP1 beskriver att rösten uttrycker mer än externa instrument och att det precis som IP2 och IP3 uttrycker, kopplar till det kroppsliga. IP1: ”Man kan uttrycka så mycket med rösten som man inte riktigt kan med ett externt instrument och hur det kopplar till andning. Att bara känna andningen kan ångestreducera”

IP1 anser i likhet med IP2 att sång- och röstterapi går på sinnena. Hen tänker även att de ordlösa terapierna i stort, som jag förstår andra konstterapi, kan vara gynnsamma inom vården:

Det speciella med rösten är att det är så fysiskt. Det går ju inte att komma ifrån sig själv. Då får man lägga ifrån sig rösten. Den är med hela tiden och man måste förhålla sig till den, på gott och ont. Det är just det, så mycket omedvetet och undermedvetet som påverkar rösten. Så hela det här med de ordlösa terapierna, som ju mer går på sinnena, är jätteviktiga inom sjukvården tänker jag. Och det behöver ju inte bara vara sång, alla de här, det är så mycket som pågår i våra kroppar som vi inte är medvetna om, men som man ändå kan nå då.

Rösten betraktas inte enbart som en funktion av den fysiska kroppen utan även som en manifestation av individens känslor, själ och intellekt. Sång- och röstterapi kan utgöra kraftfulla kommunikativa verktyg som går bortom orden och öppnar upp till omedvetet material.

5.2 Klientgrupper

Här ges inblick i vilka klientgrupper som gynnas av sång- och röstterapi enligt informanterna.

IP1 menar att det kan bli för fysiskt ansträngande för patienter i den somatiska vården med aktiv sångterapi, såsom vid cancerbehandling där man kanske inte ska anstränga sig så mycket. Förutom detta uttalande anser informanterna att alla skulle gynnas av sång- och röstterapi. Enligt IP1 handlar det mer generellt om att terapiformen kan väcka livslust:

Musikterapi; definitivt för alla. Sångterapi; nästan för alla. Inom psykiatrin tänker jag att sång är för alla. Just att väcka livslusten, det är mycket det, att känna meningen. Att väcka hormonerna.

Även IP2 och IP3 motiverar det gynnsamma med sång- och röstterapi på ett övergripande sätt och menar att "alla skulle må bra av det här, att det är så fundamentalt" (IP2) samt "eftersom man kan arbeta på så olika sätt med det så kan det vara många klientgrupper som har nytta av just sångterapi" (IP3).

IP3 menar precis som IP1 att sång- och röstterapi skulle gynna psykiatrin. IP3 liknar även sång- och röstterapi vid KBT (kognitiv beteendeterapi):

Min erfarenhet är att det känns som att man får möta de djupaste nivåerna och själen. Sången är verkligen en väg att sjunga sig själv hem. Och ett verktyg som inte bara är i stunden utan det finns även i mellanrummet, och där tycker jag också att det har inslag likt KBT. Jag skulle inte kalla det för KBT, men att det finns verktyg som kan vara med klienten i mellanrummet, sången blir som en samtalspartner i det terapeutiska rummet, men också med klienten själv som är så otroligt värdefullt att få lära känna olika sidor av. Att påminna oss vilka vi är med hela det här landskapet som är att vara människa. Det är väldigt rikt att få dela det så. Och jag tror att det skulle behöva få ännu mer rum, om man tar till exempel psykiatrin. Så där kan jag hoppas att det ska få växa också i hela vårt land. Jag ser ett stort behov, att det finns många som söker hjälp med att bygga broar till orden, att få liksom hitta in via ljuden till att få fatt i orden igen.

IP2 uttrycker att hen möter mestadels högpresterande personer i sin praktik som många gånger är utbrända eller har haft stora krav på sig själva. Informanten menar att det har blivit för mycket "duktig flicka" för de här personerna och säger så här om varför sång- och röstterapi är passande för denna klientgrupp:

Varför det är bra för den typen av problematik har tre komponenter. Den första är det avslappnande, djupavslappnande, återhämtande. Och den andra att

uttrycka känslor utan att använda ord, att bara låta kroppen och känslorna få uttrycka sig, vad det nu är som behöver komma ut. Det tredje är i kommunikation med andra, och det kreativa, att göra det på ett sätt som inte behöver vara perfekt eller resultatriktat utan där det här lekfulla får komma med. Så de tre i kombination är det som en person som har varit så högpresteraende att man har gått in i väggen behöver tänker jag.

På liknande sätt menar IP3 att man kan använda sången och sångterapi som en resursskapande kraft just vid utmattning och utbrändhet. IP3 anser även att sång- och röstterapi kan vara ett kraftfullt verktyg vid psykosjukdomar: men betonar vikten av terapeutens djupa kunskap och reflektion för att kunna stötta patienten i processen:

Jag har arbetat med schizofreni och personlighetsstörningar, otroligt fint att arbeta med, men det kan vara utmanande eftersom man jobbar med sig själv som resonansbotten. Ibland när det blir en stark överföring, att då hålla kvar sig själv i mer djupgående och tidiga traumatiska upplevelser, då är ju sången otroligt stark. Ett väldigt rikt material som vi som terapeuter får ta del av.

IP1 möter mestadels individer och grupper inom psykiatri med ätstörningsproblematik, självskadebeteende, depression, autism eller ADHD. I denna klientgrupp kan flera diagnoser existera samtidigt och IP1 menar att det ofta är: "samsjuklighet, en kombination av olika saker".

Sång- och röstterapi inkluderar även receptiva metoder, som IP3 går in på i senare tema, och IP1 nämner även klientgruppen små bebisar och säger: "När det kommer till små bebisar är det ju mer att sjunga för, men alla mår ju bra av att sjunga och hitta andning".

Förutom de klientgrupper som nämnts ovan beskriver IP2 hur hen tidigare arbetat med rösten för patienter med kronisk smärta och menar att "det fungerade jättebra".

Den sista klientgruppen som särskilt nämns är individer med någon form av trauma. IP3 menar här att dessa trauman ofta orsakats av anknytningsproblem, som enligt denna informant, olika röstbaserade metoder har möjlighet att arbeta med:

Det jag sett representerat är människor med olika typer av anknytningsproblematik som jag ser sen blir trauma. Sången och tonerna, den här metoden passar bra för det. Det är mycket det här att få knyta tillbaka till tonen i kroppen och i mötet, att bygga en trygg allians. Så att på ett sätt gå tillbaka och få tillgång till den tiden när kanske inte den anknytningen fanns till anknytningspersonen, att få känna med det igen. Och som jag ser det, när man inte har fått hjälp

att knyta an till någon så blir det ofta olika typer av depression. Det kan bli att man kanske utsatts för övergrepp för att man inte har fått stöd och hjälp med att hålla sig själv, att värna om sin kropp. Det kan också finnas olika typer av gränsöverskridningar där sångterapi hjälper att få bo i sin kropp igen.

Alla informanterna delger att de ibland möter klienter som känner sig obekväma eller rädda för att sjunga eller använda sin röst på expressiva sätt, särskilt inför andra, och detta är något som tas i beaktning av terapeuterna. IP1 beskriver att en del av personerna hen möter har sjungit en del medan andra aldrig sjungit tidigare, och menar att det sistnämnda nästan är det bästa, att då få vara med när klienten upptäcker sin sångröst. IP2 beskriver också hur många klienter aldrig har sjungit, men att de kanske har en längtan efter att sjunga eller att uttrycka sig över huvud taget med rösten, eftersom blockeringar står i vägen. IP2 möter även professionella sångare som vill hitta mer integrering, vilket jag tolkar kan innebära att vilja integrera sina olika delar för att känna sig mer autentisk på scen, att på så sätt hitta balans mellan sitt personliga liv och sin professionella karriär, eller också att klienten önskar bearbeta trauma eller integrera specifika erfarenheter som påverkar dennes prestation och välbefinnande.

Bland informanterna är det korta svaret att sång- och röstterapi är för alla, men hur väl det passar någon är en avvägning där fysiologiska och psykologiska faktorer tas i beaktning.

5.3 Influenser och praktiska tillvägagångssätt

Under intervjuerna beskriver informanterna flertalet av sina personliga förebilder och influenser såväl som viktiga röstterapeutiska övningar och verktyg som alla är designade för att nå terapeutiska mål. Alla intervjupersonerna tog upp flera olika influenser de bär med sig och IP2 påtalade specifikt att ”hur jag jobbar är en fusion av mina erfarenheter”.

5.3.1 Förebilder

I intervjuerna beskriver informanterna sådana förebilder som influerar dem i arbetet.

I dialog kring arbetssätt berättade IP1 om några viktiga personer som influerat dennes val av övningar i terapirummet:

Rudolf von Laban, en koreograf från tidigt 1900-tal som jobbade med ljud och röster. Paul Newham är också inspirerad av honom. Och så finns det en operaregissör som heter Torbjörn Lilljeqvist (...) en fantastiskt inspirerande person. Han har gjort enkla scheman, då är det mer ”pau, pau” att man gör ljud, det är ju inte sång riktigt men att man får med kroppen. Man kan leka och bolla ljud till varandra.

Rudolf von Laban är bland annat känd för att ha etablerat en egen dansskola som idag återfinns världen över, och för sitt notationssystem för rörelser. Torbjörn Lilljeqvist har bearbetat detta notationssystem. För exempel se Antonov, Håkansson och Wilen (2009, s. 27).

IP2 nämner Robert Bosnak, en från början Jungiansk analytiker som nu bor i USA. Han har utvecklat en metod som heter *Dreamwork for artists* och *Embodied Imagination*, och IP2 har influerats av hans metod när han varit på besök i Sverige. Metoden går bland annat ut på att befinna sig i ett förändrat medvetandetillstånd mellan sömn och vakenhet, för att djupare utforska drömmens bilder och händelser. Genom att beskriva och interagera med drömmens komponenter, kan personen aktivt utforska olika affektiva tillstånd och som jag förstår, utforska alla delar av sig själv. IP2 är även starkt influerad av Liz Cooper som är verksam på *The British Academy of Sound Therapy* (Cooper, 2020) och där undervisar i kurser såsom *Holistic Voice Therapy*. Hen nämner även olika Roy Hart-lärare (se 2.2 Sång- och röstterapiens historia). Både IP1 och IP3 är starkt influerade av Diane Austin och hennes egen metod *Vocal Psychotherapy* som arbetar med andetaget, vokal improvisation och vokala hållande tekniker som ska trygga klienten i vokal improvisation genom att oftast röra sig mellan två ackord på piano och kanske börja med två ord som terapeuten speglar. IP3 påtalar boken *Voicework in Music Therapy* (Baker & Uhlig, 2011) i vilken Austin skrivit förordet. IP1 framhåller även Paul Newham.

Förutom att inspireras av Diane Austin nämner IP3 att hen gått på många kurser för en lärare som heter Lena Måndotter en svensk sångerska och Jungiansk psykoanalytiker. I sina kurser använder hon sig av metoden Voice Movement Therapy som är utvecklad av Paul Newham. Informanten menar att detta har inspirerat hen mycket och beskriver hur båda metoderna berikar varandra:

Det jag har sett med Diane Austin är det här väldigt nära. Det är mycket improvisation. Ja, hon har ju studerat också Jungiansk analys och olika typer av traumametoder och tolvstegsprogrammet som hon inkluderat. Medan Lena Måndotter kommer själv från skådespelarhålllet, man tänker kroppen som instrument. Jag hade ett helt år där jag fördjupade mig i sång och rörelse (...) och jag tycker att de befruktar varandra väldigt fint. Det här att vara ett djur på marken, och det kan man göra med Diane Austin också, hon jobbar ju med toning och vi är ju fysiska. Liksom går in i kroppen och ljudar och så, det är inte det att man bara sitter på en stol vid ett piano i de hållande teknikerna, utan det har en väldig bredd där med. Jag tycker just att de här två metoderna har varit de största inspirationerna. De personerna har varit de största inspirationerna.

IP3 nämner även Karl-Gustav Rydvall som en viktig inspiratör (se 2.2 Sång- och röstterapiens historia). Informanten menar att det signifikanta med honom

är att han pratade om en andlig dimension, vilket inte avser betyda Gud, utan snarare en autentisk kraft i tonen. IP3 menar att hen håller med honom i sak, men att hen till skillnad mot Rydvall inte använder just ordet andlig inför alla klienter:

Han sa att han vågade säga det, för han var så pass gammal, på den tiden kunde det ju verka lite flummigt att säga så. Och det har jag känt väldigt mycket själv genom åren, men kanske jag inte benämner det, kanske inte med somliga personer, för ordet "andlig" kan ju verka kravfyllt. För vissa personer kan det ha en färg, ja kanske om man har haft något jobbigt med en religion eller något så. Men det han mer talade om, och som jag också tror på, det är att musiken och sången och tonen kan påminna oss om vilka vi är, vår själ, vår, kapacitet, vår autenticitet.

Förutom viktiga inspiratörer beskriver informanterna i denna studie betydelsefulla kulturella influenser. IP1 delger till exempel en övning där platser i kroppen representeras av ett ljud, en färg och ett chakra: "Den utgår från yogans chakran, och att tona. Man får ljuda en ton för varje chakra, fast jag säger inte chakran". Dessa uttalanden är i likhet med uttalanden från IP2 där hen uttrycker att hen är influerad av österländsk filosofi, men också av buddhistisk meditation i sitt arbete med sång- och röstterapi:

Det är det här att observera utan att döma. Ja, nu hände det här eller ja, andningen är jättesnabb nu, men inte döma det utan bara observera, och sen lägga märke till ja, nu blev andningen långsammare, eller nu låter min röst så här.

IP2 menar även att den buddhistiska meditationen är en slags grund som sen går att använda vidare ut i rörelse- och röstarbete:

Och när det kommer till rörelse, så höll jag på i många år med kontaktimprovisation. Det är från Steve Paxton och Nancy Stark Smith som under sjuttioalet i New York utvecklade den här formen, och det har också influenser från buddhistisk tradition och även aikido. Att vara i flöde och lyssna på impulser, se vad kroppen vill. Och sen då i förhållande till andra människor, att då stanna i sitt centrum.

En annan kulturell influens som nämns kommer från IP3 när hen beskriver viktiga erfarenheter om musik och uttryck efter sina studier i Afrika:

Jag stannade i Tanzania och levde där ett år och studerade för en musiker-familj. Jag tog del av både rörelse och musik och sättet att kommunicera musiken, mycket att uttrycka känslor, att få sjunga i olika sårbara perioder eller starka

perioder i livet, och sång och dans fanns integrerat i samhället. Det fanns medicinmän och arenor där man kunde gå och få vägledning, men det var mycket via musiken, sången och dansen som var som terapeutiskt rum där man kunde få lasta av sig sina svårigheter och hämta kraft. Det har också påverkat mig.

Alla informanterna har tydligt låtit deras personliga livserfarenheter prägla deras respektive praktiker och det framgår att de inte enbart anammat det som legat inom deras respektive utbildning, som även dessa skiljt sig mellan varandra. Influenser såsom Rudolf von Laban visar på att dans- och rörelseterapi och sång- och röstterapi kan befrukta varandra vad gäller övningar och tillvägagångssätt om terapeuten känner sig inspirerad. Det framgår även en andlig aspekt av sång- och röstterapi även om den inte alltid benämns inför klienterna. Denna andlighet kan handla om spirituell support såväl som att stärka självidentiteten.

5.3.2 Sång- och röstterapeutiska metoder

Varje informant beskriver hur de använder sig av övningar som på olika sätt influerats av de erfarenheter de fått. Ofta beskrivs dock att övningarna inte skiljer sig avsevärt mellan olika klientgrupper. I sitt arbete inom psykiatri beskriver IP1 flera av de olika patientgrupper som hen arbetar med i sång- och röstterapi. Utmaningarna kan vara olika för respektive grupp men övningarna kan ändå användas på liknande sätt:

Men just för autism kan det vara utmanande med det introspektiva och att föreställa sig bilder och då trycker jag inte på det utan mer på det konkreta. Man kan nå fram bättre med vissa övningar, tex Laban-övningar. Men jag testar alltid. Ibland känner jag att det här med improvisation, det går inte. Det kan vara läskigt ju, då gör vi inte det. Och som sagt, jag tvingar absolut inte någon att sjunga. Men ofta kan det gå att göra ljud, eller skriva texter. Det är mycket textskrivande. Man kan skriva ny text till känd låt, det funkar ofta bra.

IP1 beskriver även en övning som hen kallar *Den inre flöjten* och säger att den kan vara förlösande att göra vid det första tillfället tillsammans med en patient:

det handlar om hållning och att få kontakt med sina kroppar. Vid flera diagnoser som till exempel ätstörningar vill inte personen ha kontakt med sin kropp överhuvudtaget, så bara det att de lägger händerna på magen och står och får kontakt med sin kropp och med andningen är terapeutisk.

IP1 talar även om en serie av interventioner som kan utgöra sessionerna, och ett av dessa kan vara avslappning till musik. När denna informant använder sig av musiklyssning gör hen det oftast i gruppbaserad musikterapi och tillsammans med en kollega. Angående vilken musik som då används svarar IP1 att det initialt kan vara vågskvalp eller någonting som inte engagerar

hjärnan. I ett senare skede beskriver IP1 att hen kan "sätta på en låt som jag tänkt ut med exempelvis självstärkande text, men det måste inte vara text".

Även IP2 använder en för klienten passiv metod, där hen som terapeut använder sin röst medan klienten tar emot ljud-bad. Detta menar IP2 har fungerat särskilt bra vid kronisk smärta. "Det är väldigt effektivt det här passiva. Då kommer man ner djupt i avslappning och får tillgång till mycket information". Enligt informanterna verkar ett stående inslag i sång- och röstterapi vara improvisation, men det framgår samtidigt att det kräver en viss trygghet mellan klient och terapeut innan det introduceras. IP1 beskriver en övning som kan förbereda klienten och skapa trygghet inför improvisation:

Det är också en standard inom traumabehandling att man föreställer sig en vacker, skön plats som man själv bestämmer över och som man inte behöver berätta om för någon annan. Ingen annan kan komma dit. Så förstärker man det med andning och med att sjunga tonerna i Den inre flöjten. Jag uppmanar till att vara i sitt safe place också sen när man sjunger och improviserar.

När klienten väl blivit tryggare menar IP1 att det brukar fungera bra att gå vidare med fler improvisationsövningar och ger ytterligare exempel:

Jag har en improvisationsövning, som jag kommit på själv. Tänk att vi har en glas-boll mellan oss som svävar, och den svävar för att vi sjunger. Den har en klang här i, och den måste ha den här klangen för att inte krasa i golvet. Vi har i uppgift att få den att sväva. Och man får gärna gå till sin trygga plats inom sig, det där har vi gått igenom innan. Och vi sjunger inledningsvis på "So, Sa, Si", på vokaler med ett S innan. Här är bollen, det kommer låta konstigt, men det är inget fel, det är improvisation.

Även IP3 talar om improvisation när vi talar om olika ingångar till terapin och IP2 beskriver ytterligare ett sätt att använda improvisatoriska övningar som främjar klientens trygghet. Hen säger att hen är inspirerad av och integrerar övningar från fysisk teater, där det improvisatoriska arbetssättet utgör ett viktigt inslag, och säger:

För om jag har jättesvåra, starka känslor kan jag sitta i mig själv, meditera och hårbärgera, observera, träna mig på det. Och sedan i kontakt att vara i en jam-situation. Då är det ingen publik, men kan jag hålla mig centrerad och ta ansvar för mina känslor och låta dem flöda i ett rum av andra människor? Och sen efter det kan jag stå framför en publik och jobba med improvisation, och fortsatt vara i den här centreringen, låta det flöda men också jobba performativt, så det har jag också jobbat med jättemycket och jag älskar, alltså det är en av mina favoritgrejer att jobba med fri improvisation framför en publik. Så det här tar jag med mig in i det terapeutiska arbetet.

Processerna kan sammanfattningsvis se olika ut. Om klienten har svårt med det introspektiva kan terapeuten erbjuda mer pedagogiskt inriktade övningar. En övning för att bryta isen mellan terapeut och klient och samtidigt få kontakt med den egna kroppen presenterades och är ofta ett inslag i IP1:s sessioner. Avslappning ses som ett relevant inslag som bland annat kan ge tillgång till omedvetet material. Att lyssna på musik med självstärkande texter förekommer. IP1:s beskrivning av att hitta sin trygga plats för att sen våga gå in i improvisationsövningar går hand i hand med IP2:s beskrivning av att träna på att stanna kvar i sitt centrum genom mer och mer utmanande improvisatoriska inslag.

5.3.3 Verktyg och hjälpmedel

I alla intervjuer diskuteras på olika sätt hur den terapeutiska praktikens (terapi rummet, platsen, miljön) utformning och innehåll spelar in för möjligheten att designa en gynnsam terapiprocess.

IP2 beskriver att hen arbetar i en lokal med stora ytor vilket möjliggör att även ta emot grupper. Det rum som IP3 vistas i beskrivs som mindre, men rymmer även det grupper och IP1 uppger att hen har ett litet rum men i stället möter grupper i andra utrymmen. IP1:

Det är två stolar. Tjock yogamatta och ett piano. Det är trångt. Mitt skrivbord är där också. Sen har jag andra instrument också, rytminstrument som trummor. Personligen är det inte trummor jag trivs bäst med men alla vill inte sjunga. Sen finns de här pentatoniskt stämde instrumenten som man kan spela melodi på. Jag har massa djembe-trummor.

IP2 ser också rummets möjligheter som en viktig del av terapiprocessen. Genom informantens beskrivning av terapiprocessen ges inblick i hur tillgång till piano, gitarr och trummor erbjuder olika möjligheter. Hen utgår från sin egen och klientens röst, kropp och andning, samt beröring:

Men sen när det väl börjar komma ut och det kreativa vill få ännu mer plats, då kan jag ackompanjera och då kan pianot vara fint. Att bekräfta med toner på pianot, att jag inte bekräftar med min egen röst, utan med ett annat instrument. Spelar ackord, så det blir mer musikaliskt. Och med trumman blir det också en annan dynamik och ger ett annat uttryck, precis som gitarren som jag använder ibland också. Ja, men det är så spännande för det blir olika, att det är som att klientens röst och längtan visar vart den vill gå.

IP3 beskriver hur hen har som flera ”rum i rummet” vilket gör att det går att variera innehållet i terapin. Hen säger till exempel att vissa tycker att delar av den terapi hen erbjuder känns för mycket som tidigare terapier de provat, som att sitta på varsin stol, och att klienten då hellre väljer något annat som använder rummet på ett annat sätt:

Ja, jag brukar faktiskt ha lite olika alternativ. Jag har madrasser framme. Att ja, ska vi sätta oss här, och en del tycker nej, det här känns för terapeutiskt att sitta här. Jag möter ju en del som har gått mycket i andra typer av terapiformer, och så kan det vara så att det är mer musiken som de känner att de längtar efter att få uttrycka. Sen kan vi komma via orden, så att det är väldigt olika faktiskt hur ingången ser ut.

Informanten betonar vikten av att följa klienten och att hela tiden reflektera över vad som kan gagna klienten på bästa sätt. Hen fortsätter:

Det är inte alltid att jag bara jobbar med rösten. Jag har ju en del musiker -och icke-musiker som mer vill kommunicera med instrument. Så det kan se ut på lite olika sätt. Det kan också vara att vissa vill vara bara vid madrassen, vissa vill vara på golvet, inte vill sitta på stol, vissa vill sitta på stol eller nära pianot. Vissa personer vill börja med Voice and Movement Therapy på madrasser. Vissa vill stå, så att det är olika.

IP2 nämner bildarbete som ett kompletterande innehåll som kan stötta klienterna i uppfattningen om sig själva. Informanten beskriver hur hen ibland erbjuder klienter att färglägga en redan färdig bild med konturerna av en människa såväl före som efter en session. Informanten menar att detta adderar en nivå till processen.

Ytterligare ett betydelsefullt inslag i sång- och röstterapeutiskt arbete kan vara att komplettera med trumspel. Precis som IP2 redan beskrivit ovan att hen kan använda trumman beskriver både IP1 och IP3 att de har flera djembetrummor i sina lokaler och IP3 lyfter specifikt fram trumspelet som komplement:

Ja till exempel, om jag kan känna att det kanske finns till exempel en ilska någonstans, men det är inte riktigt via rösten, då kan det vara att en trumma kan representera det. Den blir som en hjälp i processen också rent energimässigt. Det kan vara att instrumenten, ja helt enkelt tar fram andra färger som kan behöva föras in. Vi kan ju ibland sitta fast i vår röst också. Och att jag kan välja ett annat instrument. Gitarren plockar fram något annat eller trumman, eller om vi spelar trumma tillsammans.

Även om rummen varierar i storlek är de några essentiella inslag som är likadana i alla informanternas terapirum; det finns ett piano, gitarr, trummor och någonstans att ligga ner på golvet. Samt att IP2 även benämner möjligheten att rita.

5.3.4 Den röstterapeutiska ingången

IP1 berättar att hen oftast inleder sina sessioner med att utforska klientens relation till musik och sång. Syftet är att lära känna patienten musikaliskt för att bättre känna in och anpassa efter deras individuella behov:

När jag träffar patienterna börjar jag med samtal om "vad betyder musik för dig". Alla vet ju att jag sjunger och att jag jobbar mycket med sången, så många är rädda och jag måste säga att "du behöver inte sjunga". Första gången pratar vi om musik och lyssnar på musik. Jag har ett eget rum, (bara en sån sak, det hade jag inte för bara ett år sen) och en högtalare. Så kanske vi kör musiksamtal där de väljer någon låt och så svarar jag på det. Jag brukar alltid ta upp låttexten så man kan kolla igenom den tillsammans. Sen så kollar jag lite, jag vill ju alltid sjunga med dem. Jag kollar av.

På liknade sätt säger IP2 när hen beskriver att hen alltid brukar ha ett förberedande telefonsamtal och checka av patientens tidigare erfarenheter. Samtidigt betonar informanten att det är lika viktigt att vara lyhörd för patientens läge när de väl träffas och lyssna in var de är i just den stunden. Även IP3 säger i samma anda:

Vad är det som är just nu, som en ingång. Men för vissa personer kan det vara tvärtom, att det känns hindrande, så då kan det vara så att man nästan går in i ett pedagogiskt rum på det sättet att man sätter sig ner tillsammans och stämmer av att det kanske inte är orden som är ingången, och då kan vi sätta oss ner och göra en avspänning om det nu är så att det finns trygghet för det. För avspänning kan ju göra att vi kommer väldigt djupt, och då kan det vara att vi andas tillsammans, ljudar tillsammans, tonar, och att det leder in. Och det beror på då om det är första gången så kan det ju vara att jag känner av var ingången är för just den personen, är det via det fria mer improvisatoriska eller hållande, mer att få ljuda, tona tillsammans i det spacet eller är det mer via sånger som skapar en struktur, kan också vara via instrument.

Olika klienter behöver olika ingångar i terapin och informanterna har alltid ett inledande samtal med sina klienter och menar att det handlar om att stämna av och känna in vad just den här klienten behöver just nu. Exempel på olika ingångar kan som IP2 beskrev under föregående rubrik, Verktyg och hjälpmedel, röstarbete och att instrumenten då kommer in i ett senare skede. Ett annat exempel är att inleda med avslappning, om klienten känner sig trygg med det. Känner sig klienten för utmanad kan en mer pedagogisk ingång vara lämplig. En annan ingång är att det inledande samtalet övergår i ett utforskande av låtar klienten gillar följt av samtal kring låttexter.

5.4 Begränsningar och utmaningar

Olika utmaningar framkommer av materialet. Här presenteras de genom tre teman; varsamhet vid psykossjukdomar, utmaningar i terapirummet samt evidens.

5.4.1 Varsamhet vid psykossjukdomar

Enligt IP2 kan sång- och röstterapi i vissa fall ses som en del av en helhetlig behandlingsplan när det kommer till diagnoser såsom schizofreni, men även vid bipolära och besläktade diagnoser (eftersom de kan innefatta psykotiska symptom under vissa tillstånd).

I intervjuerna diskuterades om det fanns några patientgrupper som informanterna skulle avråda från sång- och röstterapi. Alla informanter hade tankar om detta men menade samtidigt att väl anpassad kan sång- och röstterapi ändå fungera gynnsamt. Två av informanterna utvecklar sina tankar på lite olika sätt:

Ja, det är ju om man har psykoser. För det är mycket att slappna av och öppna kontakten med det undermedvetna. Och har man haft psykoser och framför allt om man inte har fått rätt medicin, då kan det utlösa psykoser så där får man vara jättenoga. Men jag har jobbat med klienter med bipolär sjukdom som har hittat sin medicin som funkar, men då ska vi veta om det (IP2).

Ja, det är en väldigt viktig fråga, för sången, rösten, tonen, ljuden är väldigt stark. Ofta kan jag få en känsla redan när personen ringer till mig att här kanske det finns en så stor sårbarhet så här behöver jag vara vaksam på vad det sätter i gång. (...) i början var jag noga med att man kanske hade en parallellprocess med en annan typ av terapi innan jag var utbildad, men nu har jag ju de referenserna men jag kan också vara vaksam på vem jag tar mig an, så att jag vet att det finns en stark jag-identitet, och att jag vet om ifall det finns psykotiska inslag. Å andra sidan så har jag jobbat med klienter som haft schizofreni och psykotiska inslag och i psykossjukdom så har det varit hjälpsamt med sångterapi, så det är en lite svår avvägning. Då jobbar jag konkret, nästan pedagogiskt, jag tänker pedagogiskt, jag-stärkande. Men om jag känner att det finns en tendens att åka i väg i någonting som jag upplever är ett psykotiskt tillstånd så kan jag vara varlig med det, man behöver en stark hållande struktur då (IP3).

Det framstår viktigt att som terapeut ha vetskap om eventuella medicinska tillstånd. Informanterna benämner varsamhet på vem man tar sig an som terapeut och att veta om ifall det finns psykotiska tendenser, medicinering eller annan behandling. Gällande när det är lämpligt att avstå från att ta sig an en klient beskrivs det som en svår avvägning och där finns inget entydigt svar,

utan kan bero på faktorer såsom terapeutens erfarenhet och utbildning. Som terapeut hårbärgerar man mycket och använder sig själv som redskap för sina klienter. Jag förstår detta som att yrket därav kräver god kompetens och självomsorg genom egenterapi och yrkeshandledning.

5.4.2 Utmaningar i terapirummet

Effektiv sång- och röstterapi kräver kvalificerade terapeuter som är utbildade att hantera de känslomässiga reaktionerna som kan framkallas. Vad är det för utmaningar som kan uppstå?

IP3 nämner en viss typ av försvarsmekanism, dissociation, där klienten skärmar av och för en kortare eller längre stund tappar kontakt med verkligheten som ett sätt att överleva för att man inte klarar av att vara kvar när traumat är för överväldigande för nervsystemet. Det mest utmanande för ett professionellt terapiarbete är enligt IP3 när man som terapeut själv går igenom en svår period i sitt liv. Detta kan innebära att man just då är mer sårbar för patienternas, ibland omedvetna, uttryck och starka känslor, deras så kallade överföringsprocesser:

Det kan vara utmanande om man själv går igenom en sårbar period, som vi ju gör i livet. Även fast vi har bearbetat mycket så kan det vara att vi misst någon eller att vi går igenom en sjukdomsperiod eller så, det kan vara utmanande utifrån starka överföringsprocesser som sker och att hårbärgera väldigt tungt material. Så jag skulle kunna säga att utmaningen är att också hela tiden ta hand om sig själv, gå i handledning och arbeta med sig själv och sin egenterapi. Det känner jag att jag har fortsatt med hela tiden liksom så mycket det går. Sen gör man ju sina misstag och det pratar Diane om, till exempel ordet projektiv identifikation har jag fått erfara, att man plockar upp en klients material och liksom blir det. Ja, man blir liksom "the bad mother".

Även IP2 betonar vikten av kunskap om patienternas överföringsprocesser och hur dessa påverkar terapeuten. Hen har själv erfarit lärare under sin utbildning som hen menar inte haft tillräckliga kunskaper om hur patienter kan hamna i åter-traumatisering, skam och projiceringar. Informanten anser inte heller att hen fått tillräckligt med metoder för att jobba med patientens inre sår, vilket därför även motiverat hen själv att vidareutbilda sig för att kunna ta bättre ansvar för sin praktik:

Jag kände att jag ville ha en terapeutisk metod för att ta ansvar fullt ut. Jag hade själv upplevt med vissa lärare som jag jobbade med att de inte hade koll på till exempel hur projiceringar eller skam fungerar, och jag blev ibland återtraumatiserad i processerna kändes det som. Men det har gjort att jag verkligen ville ta ansvar själv (IP2).

IP1 har liknande erfarenheter när det gäller hur starkt rösten påverkar en inre process och betonar professionell kunskap från terapeuten när hon säger:

Jag kom till en sånglärare när jag var 23, 24. Där hände väldigt mycket med mitt psyke. Jag mådde dåligt och fick nervsammanbrott. Det var lite för att jag kom ifrån min hemmiljö tror jag. Den här läraren som såg mig och bekräftade min röst. Men jag hade mycket spänningar och inre konflikter som stod i vägen för rösten. Där var jag i tre år. Sen blev det bara värre och värre och till slut kom det upp traumatiska minnen från barndomen som var liksom nyckeln till allt samtidigt som det satte i gång en period av mycket ångest som jag behövde gå igenom.

IP2 betonar vikten av traumamedvetenhet hos terapeuten. Det är vidare mycket viktigt att aldrig pressa klienter som går in i psykologiska försvar. Ytterligare en viktig aspekt är att ta tid för pauser:

Ja, det är så viktigt det här med traumamedvetenhet. Det har dykt upp speciellt när vi jobbar i grupp, i smågrupper, och sen att bli sedd och bevittnad av gruppen. Det kan vara att plötsligt kan traumat komma tillbaka, och att då vara noga med att inte pusha utan liksom hitta en lagom dosering. Och det kan vara så att det räcker att bara stå framför gruppen. Alltså bara stå och andas, att inte pusha den här personen då att den ska börja jobba jättemycket med rösten eller sången. Sen har det varit någon som bara var tvungna att säga nej till mig hela tiden. Att jag föreslår övningar och hen bara; nej, jag vill inte, nej, jag vill inte, och att då respektera att det är hens process. Det är lika mycket att uttrycka sin röst att säga nej till mig. Men när jag var yngre då kunde jag tänka; oj, vad gör jag för fel? Men det att stå kvar i min roll, att stå kvar och tillåta klienterna att säga nej, och hitta alternativ. Ja, men här finns en madrass, vill du ligga där eller vill du sitta där eller vill du...Det här som jag säger är förslag, så hitta någonting som känns rätt för dig. Och ger tid för pauser samt reflektioner och integrering. Och det här är superviktigt för mig för att jag har upplevt så många gånger där lärare eller terapeuter har pushat så att det har blivit motsatt effekt (IP2).

IP1 anser precis som IP2 att man inte ska pressa patienten. Hen beskriver även hur det professionella team hen har runt sig i den verksamhet hen arbetar utgör en viktig förutsättning för att på bästa sätt stötta patienten:

Ja, när man når fram till någon som kanske inte öppnat sig emotionellt för någon annan, på samma sätt, och det tippas över, då får jag backa. Och det är hela tiden i samråd med övrig personal och överläkarna som har medicinskt ansvar. Sådana exempel finns, när det tippas över emotionellt. Och exempel på någon som var redo att skrivas ut och så gick det

helt åt andra hållet. Och man får inte veta hur det går sen efteråt. De är ju inte friska när de blir utskrivna, men vårt jobb är att slussa dem igenom det värsta.

Informanterna beskriver utmaningar såsom dissociation som försvarsmekanism, starka överföringsprocesser samt vikten av traumamedvetenhet, och därmed understryks utbildning återigen. Det kan som terapeut vara utmanande att i privatlivet själv gå igenom svåra tider och det är av stor vikt att alltid gå i egenerapi och handledning.

5.4.3 Evidens

En sak som tillkom under övriga tillägg i intervjun var behovet av evidens och utmaningen med att, som jag tolkar det, i större utsträckning legitimera sång- och röstterapi i hälso- och sjukvård. Detta framkom genom att en av informanterna sa: ”Jag kommer aldrig bli naturvetare, men jag måste öppna mig och lära mig deras språk för att vi ska förstå varandra”. Detta visar på en insikt om behovet av att validera och kvantifiera effekterna och resultaten som sång- och röstterapi kan ge, och att sådan evidens skulle kunna gynna den verksamma terapeutens arbete.

5.5 Sammanfattning

Den första forskningsfrågan; hur beskriver erfarna praktiker vad som kännetecknar sång- och röstterapi, besvarades genom temat *vad kännetecknar sång- och röstterapi* och temat *klientgrupper*. I intervjumaterialet syns att det råder gemensamma uppfattningar om att sång- och röstterapi integrerar alla sinnen, såsom att den här typen av terapiarbete kopplar såväl till den fysiska kroppen som till intellektet. Rösten beskrivs som en spegel av själen, och att kommunikation via röstens uttryck kan jämföras med ickeverbal kommunikation som anses fundamental för ett litet barns utveckling. Vidare visar resultatet att sång- och röstterapi kan fungera för alla, med undantag för patienter med vissa fysiologiska hälsotillstånd som gör att de kan ha det svårt att delta i sång eller andra röstbaserade aktiviteter. Informanterna beskriver specifika grupper som röstbaserade terapeutiska metoder fungerar väl för, och dessa är kronisk smärta, ADHD, autism, ätstörningar, trauma, depression och grupper med symptom på utmattning och utbrändhet, högpresterande personer där kraven på dem själva blivit alltför höga och även med bebisar. Även för psykossjukdomar kan det vara en gynnsam metod, men bör i dessa fall hanteras med varlighet.

Fråga två; vilka sång- och röstbaserade metoder används i sång- och röstterapi, besvarades genom temat *influenser och praktiska tillvägagångssätt* med hjälp av fyra underteman; *förebilder, sång- och röstterapeutiska metoder, verktyg och hjälpmedel* och *den röstterapeutiska ingången*. Resultatet genomsyras här genomgående av informanternas egna personliga erfarenheter, influenser och verktyg som de bär med sig och vilka teorier och metoder som ingår i informanternas yrkesuppfattningar. Sång- och röstterapiens förmåga till individanpassning framstår genomgående och

informerarna betonar att det är viktigt att hitta en ingång till just den unika personen man har framför sig. Detta blir särskilt tydligt i temat; *den röstterapeutiska ingången*. Alla informanterna beskriver hur de använder sig av olika instrument och kompletterande resurser. De beskriver även hur sång- och röstterapi kan vara både aktiv för klienten såväl som receptiv, där klienten lyssnar.

Den tredje forskningsfrågan som lyder; vilka hinder för sång- och röstterapi framträder i terapirummet samt som vetenskaplig disciplin och praktik, besvarades genom temat *begränsningar och utmaningar* med hjälp av tre underteman; *varsamhet vid psykosjukdomar, utmaningar i terapirummet* och *evidens*. Enligt informanterna i denna studie kan röstarbete gå på djupet och vara djupt avslappnande varvid man kan nå andra medvetandetillstånd, vilket kan leda till djupa emotionella upplevelser och att dolda eller undertryckta känslor och minnen väcks. Detta exemplifieras av IP1 när hen berättar hur hen kom i kontakt med sina egna dolda trauman under helt vanliga sånglektioner men även genom IP2:s erfarenheter där hen beskriver återtraumatisering när hen känt sig pressad av en lärare. Informanterna menar att sådana erfarenheter kan vara överväldigande, särskilt för de med traumatiska upplevelser i bagaget. Det är således mycket viktigt att sång- och röstterapeuten är utbildad och besitter traumamedvetenhet. Psykosjukdomar kräver varsamhet eftersom avslappning och förändrade medvetandetillstånd kan trigga psykoser. I vissa fall kan sång- och röstterapi integreras i en vårdplan.

6 Diskussion

I detta kapitel belyses resultatet i relation till tidigare presenterad litteratur. De teman som lyfts fram berör grunden i djuppsykologin, sårbarhet i röst och kropp, hälsofrämjande effekter av sång- och röstterapi samt den breda repertoaren. Därefter diskuteras metoden, arbetets betydelse och yrkesrelevans samt idéer för framtida forskning.

6.1 Resultatdiskussion

Studien syftade till att utforska och identifiera röstens förmåga att främja klienternas hälsa och välbefinnande och att bättre förstå röstens potential och dess utmaningar som terapiform såväl som forskningsfält. Avsikten har inte varit att mäta effektiviteten av terapin, utan snarare att förstå de yrkesverksammans uppfattningar och erfarenheter. Forskningsfrågorna rörde sig om hur erfarna praktiker beskriver vad som kännetecknar sång- och röstterapi, vilka metoder som används i sång- och röstterapi samt vilka hinder som yrkesutövande möter i sitt arbete såväl som vilka hinder som framträder för sång- och röstterapi som vetenskaplig disciplin och praktik. Nedan diskuteras resultatet under rubrikerna: grunden i djuppsykologin, sårbarhet i röst och kropp, hälsofrämjande effekter av sång- och röstterapi samt den breda repertoaren.

6.1.1 Grunden i djuppsykologin

Av resultatet framkommer att informanterna är väl insatta i sina föregångares teoretiska ramar (Austin, 2016; Crawford & Sweeney, 2022; Newham, 1993) som i sin tur bygger på Freud och Jungs psykologiska teorier (djuppsykologi). I resultatet framkom dessutom liknelsen mellan sång- och röstterapi och kognitiv beteendeterapi (KBT) när det gäller att ge klienter verktyg för att hantera utmaningar mellan sessionerna. KBT är jämförelsevis med djuppsykologi mer tillgänglig för kvantitativ forskning, varför ett sätt att legitimera sång- och röstterapi skulle kunna vara att kvantitativt utforska de olika verktygen som klienter tar med sig mellan sessionerna. Studiens resultat visar ändå övervägande att sång- och röstterapi utgår från djuppsykologin och att den uppfattas främja klientens hälsa genom saker som att via avslappning få tillgång till, för klienten, dold information och att rösten ses som en bro till klientens omedvetna. Även här delar informanterna syn med sina föregångare såsom Sokolov (Storm, 2013) som menar att rösten engagerar alla sinnen, och Rydwall (1986) liksom Wolfsohn (Crawford & Sweeney, 2022) som menar att rösten är själens spegel. Schüller (2017) summerar just detta genom sin beskrivning att sång erbjuder klienter en möjlighet att utforska sitt inre jag genom symboliskt språk och musik, som i sin tur kan leda till en förstärkning av deras identitet och välbefinnande genom både emotionella och fysiska processer.

6.1.2 Sårbarhet i röst och kropp

Eftersom resultatet illustrerar hur både djupavslappning och aktivt röstarbete kan framkalla dolda minnen och trauman, samt hur rösten kan komma åt och förmedla det sanna, belyser studien rösten som särskilt sårbar. Det är av vikt att terapeuten inte pressar klienten, och att klientens gränser respekteras. Sång- och röstterapi bör erbjuda en trygg miljö där terapeuten besitter kunskap och har utbildning för att stödja klientens process. Rösten framstår mer sårbar än att spela på externa musikinstrument just för att den är en del av kroppen. Dessutom lyfter alla informanterna kroppens betydelse, som de alla besitter god kännedom om, genom bakgrunder inom rytmik och dans. Sång- och röstterapi förutsätter således en medvetenhet om kroppen.

Att sjunga i en kravlös miljö har visat sig ha en positiv inverkan på bland annat humöret (Grape m.fl., 2002; Theorell, 2020), och denna kravlöshet framstår som en viktig del i att skapa trygghet i terapin, enligt resultaten. Även Rydwall (1986) påtalade vikten av att finna den kraft som tar vid när vi spänner av. Genom andningen som exempel menade han att överambition gör oss spända eftersom vår strävan efter att andas rätt kan sätta hinder för andningen. I linje med detta framgår av resultatet att terapeuterna behöver kunna erbjuda alternativ, i form av andra musikinstrument eller aktiviteter, för att inte pressa någon att sjunga som inte vill. Det terapeutiska målet kan dessutom vara att utforska egna gränser i en trygg miljö, och därför står det terapeutiska målet över sången som aktivitet.

6.1.3 Hälsöfrämjande effekter av sång- och röstterapi

Hälsosamma effekter av att sjunga återfinns i studier såsom exempelvis att sjunga i kör (Fancourt m.fl., 2016) där stärkt immunrespons är ett exempel på hur sång kan främja hälsa. Studier som denna ger argument även för att ytterligare utforska sång- och röstterapi, även om det är saker som skiljer dem åt. För till skillnad från körrepetitioner framgår av resultatet att sång- och röstterapi inte alls handlar om att sjunga snyggt, utan om att nå terapeutiska mål, varav vägen dit kan låta både estetiskt tilltalande och inte. Av det att sång- och röstterapi dessutom går mer på djupet genom dess förmåga att kunna få tag i klientens omedvetna material framgår att det därmed inte bara rör sig om *sång i terapi* utan snarare om *sång som terapi*. Detta är det mest framstående i hur sång- och röstterapi uppfattas främja klienters hälsa och välbefinnande. Den pedagogiska aspekten av terapin framhävs även av informanterna, som betonar vikten av en pedagogisk ingång för att möta klienter med specifika behov. Den pedagogiska ingången berikar således den terapeutiska. Detta återfinns i historien där vi kan se i den här uppsatsens bakgrund, 2.2, att flera av de pionjärer som presenteras från början var pedagoger eller arbetade pedagogiskt.

En viktig aspekt som återkommer i resultatet är arbete med andning. Andetaget är en naturlig del av att använda rösten eller sjunga, vilket sång- och röstterapi tar vara på. Detta framkommer genom beskrivningar av övningar, där andetaget alltid är det första som benämns. Även andetagets

betydelse för ångestreducering betonas i resultatet, vilket ytterligare förstärker sångens terapeutiska potential. Att arbeta med andningen är därför en viktig del av hur informanterna uppfattar att sång- och röstterapi främjar hälsa och välbefinnande.

6.1.4 Den breda repertoaren

Eftersom informanterna tillämpar flera metoder och låter olika förebilder influera deras praktiker framstår terapeutens egen intuition central. Det handlar om förmågan att ta fram den övning som passar just den klient man har framför sig i stunden. Ord som ”individanpassad” antyder att terapeuten bör ha en inkännande roll. Att informanterna ofta betonar att det ”blir olika varje gång” talar för att det inte finns, och kanske inte bör finnas, en färdig mall, att det som utgör sång- och röstterapi är just denna vida repertoar. Detta kan vara både en svaghet och en styrka. En fara är att en intuitiv metod ibland lutar sig mot ett intuitivt rättfärdigande, som inte gör sig tillgänglig för testbarhet enligt en strikt empirisk forskningskontext, i likhet med dilemmat för djuppsykologi som nämns ovan. Av resultaten framgår också viljan att validera sång- och röstterapi. Som jag tolkar resultatet ligger styrkan i sång- och röstterapi i dess förmåga att erbjuda individuell anpassning och omfatta en mängd olika klientgrupper tack vare sin flexibilitet och intuitiva förmåga. Denna slutsats resoneras även med Harts idéer (Crawford & Sweeney, 2022) om att hans övningar inte skulle ses som strikta regler just för att varje individ är unik, och därför skrev han sällan ner sina övningar.

6.2 Metoddiskussion

Genom att använda en kvalitativ metod har studien kunnat fokusera på att djupgående förstå yrkesutövares erfarenheter och uppfattningar om sång- och röstterapi. Metoden begränsas dock av det faktum att datainsamlingen endast består av tre informanter, vilket påverkar generaliserbarheten av resultatet. Vad som hade kunnat göra studien mer generaliserbar är att ha fler informanter, med fördel terapeuter utanför Sveriges gränser. Vidare tillåter inte den kvalitativa ansatsen mätning av förändringar i fysiologiska eller psykologiska tillstånd, vilket kunde varit möjligt med tillämpning av blandade metoder där kvantitativa mått ingått.

En metodologisk reflektion är att intervjuer, även om de kan ge djupgående insikter, också är begränsade till det språkliga uttrycket. Studien hade kunnat berikas av att också integrera observationer av terapisessioner för att få en mer mångfacetterad förståelse av de icke-verbala aspekterna av kommunikation och terapeutisk interaktion. Med observationer kommer dock etiska svårigheter angående klient- och patientsäkerhet.

Studien i föreliggande uppsats har, som tidigare nämns, påverkats av min förförståelse och mina personliga erfarenheter. När informanterna berättat om sina influenser är det inte sällan material som jag som forskare även studerat, och denna gemensamma förståelse, eller bakgrundskunskap, har underlättat vid tolkning. Genom växelvis fördjupning av varje intervju samt litteraturen

har bilden alltmer klarnat. Ett konkret exempel på hur analysen påverkats av den hermeneutiska ansatsen inleds med följande citat från resultatkapitlet: "Alla intervjupersonerna tog upp flera olika influenser de bär med sig och IP2 påtalade specifikt att 'hur jag jobbar är en fusion av mina erfarenheter'" (s. 25). Här gjorde jag tolkningen att terapeuterna behöver förlita sig på sin intuition för att välja tillvägagångssätt i olika situationer. Denna tolkning beskrivs under rubriken *6.1.4 den breda repertoaren*: "Eftersom informanterna tillämpar flera metoder och låter olika förebilder influera deras praktiker framstår terapeutens egen intuition central". En annan tolkning skulle kunna vara att informanternas erfarenheter har givit dem konkreta metoder för att välja rätt verktyg i rätt situation – en beslutsprocess som är mer analytisk än intuitiv. Dock gör deras övergripande beskrivning av hur de arbetar, till exempel avsaknaden av konkreta checklistor eller mallar för sina terapiesessioner, att jag valt den förstnämnda tolkningen kring det intuitiva beslutsfattandet. Informanterna beskrev dock olika steg inom specifika metoder, men det faktumet att det rörde sig om just flera metoder och flera olika förebilder ledde fram till min tolkning.

6.3 Arbetets betydelse

Sång- och röstterapi, såsom den definieras i föreliggande uppsats, är en terapiform där det saknas större vetenskapligt konsensus. Därför är det av vikt att sång- och röstterapi som område kartläggs och att dess metoder och effekter dokumenteras. Ett viktigt första steg är att kvalitativt granska hur röstterapeuter arbetar, vilket sedan ligger som grund för fortsatt forskning som mer kvantitativt kartlägger sång- och röstterapians användning och terapeutiska effekter. Jag har i denna uppsats gett förslag på en formell definition; sång- och röstterapi, vilken skulle kunna bli användbar på ett akademiskt plan. Min förhoppning är att detta arbete därmed har bidragit till forskningsfältet.

Vidare hoppas jag även att arbetet ska kunna öka förståelsen och kunskapen om sång- och röstterapeutiska metoder samt att det ska få inspirera och öka nyfikenheten, precis som arbetet har gjort för mig. Det är min förhoppning att kunskap om det som utgör sång- och röstterapi kan bli en del av varje terapeuts repertoar, med tanke på att rösten är ett universellt instrument som alla bär med sig.

6.4 Fortsatt forskning

Även om det finns stöd för sång- och röstterapi från både historiska och nutida perspektiv, framträder ett tydligt behov av mer konkreta och kvantifierbara data för att systematiskt kunna styrka dess fördelar och effektivitet. Samtidigt är sång- och röstterapians flexibilitet och förmåga till individanpassning en central del av dess terapeutiska värde vilket väcker frågan om hur forskning kan genomföras utan att äventyra dessa kärnegenskaper. Med denna utmaning i åtanke har detta arbete väckt frågeställningar:

- a) Vart är sång- och röstterapi på väg, akademiskt och kliniskt?
- b) Kommer sång- och röstterapi valideras mer i framtiden och i så fall på vilket sätt?
- c) Hur har den samverkat med vård-teori och praktik, som till exempel psykoanalys, KBT, idén om personcentrerad vård, neurologisk och neuropsykiatrisk forskning?

Jag skulle vilja titta närmare på hur sång- och röstterapi kan få större vetenskaplighet samt legitimitet inom hälso- och sjukvård. Hur utbredd är sång- och röstterapi i dag inom psykiatri och hur ser det ut länder emellan? Som tidigare nämnts skulle fortsatt forskning även kunna kvantitativt mäta de olika verktyg som klienterna får med sig mellan sessionerna.

På ett personligt plan intresserar jag mig för vilka patientgrupper sång- och röstterapi kan vara ett starkt och gynnsamt redskap. En grupp jag kommit att fundera kring är syskon till svårt sjuka barn på sjukhus. Min hypotes är att dessa barn behöver en terapeutisk form som bygger på kreativa interaktioner, dessutom saknar mindre barn den verbala förmågan att bearbeta känslor via samtal, och under traumatiska perioder är det, precis som informanterna i denna uppsats menar, värdefullt att hitta tillbaka till andetag för att det kan reducera ångest. Skulle musikterapi med utgångspunkt i sång och röst kunna stödja dessa barn i en svår tid?

Referenser

- Antonov, C., Håkansson, Å., & Wilen, S. (2009). *Improvisatörerna – Experimentella närmanden till improviserad opera som konstnärligt uttryck och redskap för pedagogisk utveckling*. Malmö Academy of Music, Lund University.
- Austin, D. (2016). Discovering Yourself through the Voice. In J. Edwards (Ed.), *The Oxford Handbook of Music Therapy*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Austin, D. (2014). Singing Goodbye. In B. E. Thompson & R. A. Neimeyer. (Ed.), *Grief and the Expressive Arts: Practices for Creating Meaning (35-38)* New York: Routledge.
- Austin, D. (2001) In Search of the Self: The Use of Vocal Holding Techniques With Adults Traumatized as Children. *Music Therapy Perspectives*. Volym (19), 22–30. Hämtad 2024-01-15 från: <http://dianeaustin.com/pdfs/Traumaar.pdf>
- Baker, F., Uhlig, S. (2011). *Voicework in Music Therapy Research and Practice*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3:e uppl) Sthlm: Liber.
- Crawford, K. Sweeney, B. (2022). *Roy Hart*. New York: Routledge.
- Etikprövningsmyndigheten. (2023). *Vägledning om etikprövning*. Hämtad 2024-01-15 från: <https://etikprovning.se/wp-content/uploads/2023/12/Vagledning-om-etikprovning-EPM.pdf>
- Fancourt, D., Williamon, A., Carvalho, L. A., Steptoe, A., Dow, R., & Grape, C., Sandgren, M., Hansson, L.-O., Ericson, M., & Theorell, T. (2002). Does singing promote well-being? An empirical study of professional and amateur singers during a singing lesson. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 38(1), 65–74. <https://doi.org/10.1007/BF02734261>
- Johnson, S. B. (2014). Therapeutic singing. In M. Thaut & V. Hoemberg (Eds.), *Handbook of neurologic music therapy* (pp. 185–195). New York, NY: Oxford University Press.
- Kjørup, S. (2009). *Människovetenskaperna: problem och traditioner i humanioras vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2021). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Malloch, S. & Trevharten, C. (2008). A brief history of discoveries. In Malloch & Trevharten (Ed.), *Communicative Musicality. Exploring the Basis of Human Companionship* (s. 1-11). Oxford: University Press.
- Sokolov, L. (2020). *Embodied Voice Work: Beyond Singing*. Barcelona

Publishers.

Stern, D. N. (2002). *The First Relationship. Infant and Mother*. London: Harward University Press.

Storm, S. (2013). *Research into the Development of Voice Assessment in Music Therapy*. Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Ullsten, A. (2022). Föräldrar - en smärtlindrande resurs i svensk neonatalvård. *Socialmedicinsk tidskrift*, 99(5 och 6), 709–718.

Wheeler, L. B. (2015). *Music Therapy as a profession. Music Therapy Handbook*. New York: The Guilford Press.

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Informantens namn:

Datum:

Porträtt

1. Kan du inledningsvis berätta om dig, hur har du hamnat i din roll?
2. vad har du för utbildning?
3. Vilken titel/titlar har du?
4. Hur många år har du varit verksam?

Praktik: Hur skulle du beskriva din praktik?

5. Följer du någon särskild metod eller flera metoder?
6. Var ifrån kommer din praktik, vilka personer och/eller traditioner har influerat dig?
7. Vad är det specifika med att jobba med rösten? Varför inte samtalsterapi eller pianoimprovisation i stället?
8. Använder du andra instrument än rösten?
9. Har du både grupper och individuella sessioner?
10. vad är viktigt för ditt terapirum?
11. Hur börjar du en session? Är det olika för olika grupper?
12. Har du någon annan övning du kan visa?

FF1 På vilka sätt uppfattas sång- och röstterapi främja klienters hälsa och välbefinnande?

13. Vilka hälsoproblem möter du inom din praktik?
14. Vilka är de vanligaste klientgrupperna som kommer till dig och vad söker de för?
15. Vilka andra hälsoproblem kan sång- och röstterapi behandla, som du känner till?

FF2 Vilka sång- och röstbaserade metoder används och för målgrupper?

16. Varför är just röstterapi bra för den här klientgruppen?
17. Är det någon speciell grupp som sång- och röstterapi är extra bra för enligt dig ?
18. Är det olika processer/övningar för olika grupper?
19. Hur ser du att sång- och röstterapi kan hjälpa dina klienter med olika utmaningar? Vad ser du för effekter?

FF3 Vilka hinder för sång- och röstterapi framträder?

20. Vilka utmaningar har du stött på?
21. Finns det grupper du avråder från att komma till dig?
22. Skulle du undvika vissa övningar med vissa personer?
23. Har du exempel på när det blev svårt att jobba med rösten under en session? Vad gjorde du då?
24. Berätta om en session som berörde dig. Vad hände?
25. Finns det något du skulle vilja tillägga?

Bilaga 2: Information om forskningsstudie

Röstens kraft – en kvalitativ intervjustudie

Jag heter Corinne Elfving och studerar på kandidatprogrammet i musikterapi på Kungl. Musikhögskolan. I mitt examensarbete kommer jag göra en intervjustudie om röstmetoden i terapirummet. Syftet med studien är att kartlägga rösten som behandlingsingång för att nå terapeutiska mål. Jag vill med studien ta reda på hur du som terapeut jobbar med dina klienters röster inom din praktik och vilka möjligheter och utmaningar som finns när rösten är central i terapin. För att studera detta kommer jag att göra en kvalitativ intervjustudie med tre terapeuter.

Din medverkan innebär att vi träffas ett tillfälle för att genomföra intervjun. Det är bra om du kan avsätta minst en timme. Jag avser göra ljudupptagning för att sedan transkribera materialet. Intervjuerna kommer endast att användas för det aktuella examensarbetet och de kommer att förvaras så att ingen obehörig kan komma åt dem.

Deltagandet är frivilligt och du kan om så önskas avbryta ditt deltagande i studien när du vill. Jag följer Etikprövningsmyndighetens riktlinjer gällande forskningsetik (Etikprövningsmyndigheten, 2023) och med hänsyn till dina klienter/patienter kommer du som intervjuas garanteras anonymitet i studien.

Jag vill att du som informant ger ditt samtycke till att bli intervjuad, samtycker till ljudinspelning av intervjun, ger tillåtelse till vilka sammanhang intervjuuttalanden får redovisas samt visar att du tagit del av informationen om att uttalanden och beskrivna handlingar i intervjuerna behöver vara anonyma.

Referens:

Etikprövningsmyndigheten. (2023). *Vägledning om etikprovning av forskning på människor*. Hämtat 2024-01-25 från <https://etikprovning.se/wp-content/uploads/2023/12/Vagledning-om-etikprovning-EPM.pdf>

Corinne Elfving
Musikstuderande Musikpedagogik inriktning musikterapi Kungl.
Musikhögskolan i Stockholm
Box 27 711
115 91 Stockholm
Mobil: 0738326615

Bilaga 3: Samtycke till medverkan i forskningsstudie

Jag samtycker till att bli intervjuad

JA

Jag samtycker till att ljudet spelas in under intervjun

JA

Jag förstår att mina beskrivna handlingar och mina uttalanden i intervjuerna ska vara anonyma om de redovisas.

JA

Jag anser att den information jag har fått om studien är tillräcklig.

JA

Nej

Namn _____

Ämne _____

Plats _____

Ålder _____

Antal år som verksam _____

Datum och ort _____

Underskrift _____

